



Best Practice

Evidence-based information sheets for health professionals

Intervenciones de enfermería para pacientes adultos que sufren dolor crónico

Recomendaciones

- Escuchar música es una intervención de enfermería eficaz a corto plazo para reducir el dolor crónico causado por la osteoartritis en personas de 65 años o más. **(Grado B)**
- Escuchar música es una intervención de enfermería que ayuda a corto plazo a reducir el dolor articular, la depresión y la discapacidad, y para aumentar la capacidad (empoderamiento). Esta mejora es mayor si el paciente elige el tipo de música preferido por él en comparación con una música estándar. **(Grado B)**
- Un programa de tratamiento cognitivo-conductual es una intervención de enfermería que puede reducir el dolor crónico no maligno. **(Grado B)**
- Un programa de psicoeducación puede reducir la gravedad del dolor osteoarticular con causa desconocida, la depresión, la discapacidad, la dependencia, la autoeficacia, la participación en las actividades, conducta de rol y la satisfacción con la vida. **(Grado B)**
- La estimulación sensorial, como la técnica de Snoezelen, puede ser una intervención de enfermería útil para la reducción de la intensidad del dolor crónico, independientemente de su origen. **(Grado B)**
- La terapia magnética puede ser una intervención de enfermería útil para reducir el dolor de cabeza crónico. **(Grado B)**
- Las imágenes guiadas pueden ser una terapia eficaz para el manejo del dolor tensional de cabeza crónico, además del tratamiento farmacológico convencional. **(Grado B)**
- Los programas de ejercicio pueden ser eficaces en la mejora de la función física de los pacientes con dolor musculoesquelético crónico, sin embargo se debe tener cuidado en pacientes frágiles para evitar causar dolor. **(Grado B)**

Fuente de información

Este Best Practice Information Sheet se basa en una revisión sistemática integral publicada en 2010 en la JBI Library of Systematic Reviews. El texto completo del informe de la revisión sistemática² está disponible en el Instituto Joanna Briggs (www.joannabriggs.org).

Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los *Grados de efectividad*^a del JBI2006

Grado A Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C Recomendación no demostrada

Antecedentes

El dolor crónico es un problema muy extendido y devastador, a medida que el dolor aumenta la morbilidad y la mortalidad aumentan en los pacientes que lo padecen. El dolor crónico también representa el tercer problema de salud más frecuente, seguido de enfermedades cardiovasculares y el cáncer.² En los últimos cincuenta años, el tema del dolor y su tratamiento ha alcanzado reconocimiento mundial y, como consecuencia de tal interés, su estudio y desarrollo se han tenido en cuenta desde el enfoque de varias disciplinas, con el objetivo de avanzar en el conocimiento científico y humanitario y, en consecuencia, optimizar los enfoques terapéuticos. El dolor crónico es un sufrimiento multifactorial, por lo tanto las terapias deben incluir los tres aspectos siguientes: psicológicos, físicos y farmacológicos.² En la actualidad, las intervenciones no farmacológicas para el control del dolor despiertan cada vez más interés. Las intervenciones complementarias para el tratamiento del dolor incluyen técnicas de relajación, educación e información.² Las intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del dolor incluyen programas de ejercicios, masajes, terapia cognitivo-conductual, escuchar música, así como la hipnosis o el entretenimiento.²

Definiciones

A efectos de este *information sheet* se han utilizado las siguientes definiciones²:

Intervenciones de enfermería:

Cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera realiza para mejorar los resultados del paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen todas las intervenciones realizadas por las enfermeras, cuidados tanto directos como indirectos, dirigidos a individuos, familias y comunidades, si los tratamientos los inician las enfermeras, médicos u otros profesionales.

Ejercicio físico: se define como la actividad física que presenta una estructura biomecánica específica y se dirige a la consecución de un objetivo que puede ser recreativo, de salud o deportivo.

Imágenes guiadas: es una técnica de relajación basada en la visualización de imágenes placenteras y en la toma de conciencia del propio cuerpo.

Terapia de campo magnético: es una terapia no invasiva que utiliza la energía magnética producida por el movimiento de un material con carga eléctrica o electrónica.

Psicoeducación: se refiere a la educación o la información que se ofrece a los pacientes con el objetivo de comprender y ser capaz de manejar su enfermedad. Proporciona un refuerzo de las fortalezas, recursos y habilidades del paciente para hacer frente a la enfermedad y contribuye a su propia salud y bienestar.

Objetivos

El objetivo de este Best Practice Information Sheet es presentar la mejor evidencia disponible sobre las intervenciones de enfermería para pacientes adultos que sufren dolor crónico.

Tipos de intervención

La revisión sistemática examinó estudios que evaluaban la eficacia de las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor crónico. Por lo tanto, fueron considerados para su inclusión estudios que claramente describieron que las intervenciones centradas en aliviar/reducir el dolor crónico eran efectuadas exclusivamente por enfermeras o que éstas participaban junto con otros miembros del equipo multiprofesional.

Calidad de la investigación

Se incluyeron ocho estudios en la revisión sistemática, de los cuales 7 eran ensayos controlados aleatorios y uno un ensayo controlado cuasialeatorio (ECA).

Resultados

Estimulación sensorial

La técnica de Snoezelen se basa en la estimulación multisensorial para agudizar los sentidos primarios de la vista, oído, tacto, gusto y olfato, mediante el uso de efectos de iluminación, superficies táctiles, música meditativa y aceites esenciales perfumados relajantes. Un ECA comparó el uso de la intervención de Snoezelen (estimulación sensorial) como una estrategia potencial para el descanso y la distracción, con el enfoque tradicional sobre la relajación utilizado en una clínica del dolor, para el dolor crónico, con independencia de su origen. La intervención de Snoezelen mostró diferencias significativas como estrategia potencial para mejorar el ocio o tiempo libre, siendo el proceso participativo una posible explicación del éxito.

Musicoterapia

La musicoterapia es el uso de la música y/o de sus elementos musicales con el objetivo de desarrollar las habilidades y/o restaurar las funciones del individuo. Un ECA examinó la efectividad del uso de la música como una intervención de enfermería para aliviar el dolor causado por la osteoartritis en las personas mayores que viven en la comunidad. Los resultados indican que los que habían escuchado música habían reducido significativamente el dolor. Los resultados muestran que el grupo experimental experimentó una disminución tanto en la percepción como en la intensidad del dolor durante todo el período del estudio, mientras que el grupo control mantuvo relativamente el mismo nivel de dolor. El estudio descubrió que escuchar música es una intervención de enfermería eficaz para la reducción del dolor crónico percibido en poblaciones con artrosis que tienen más de 65 años y que viven en la comunidad.

Un ECA evaluó el efecto de la música como intervención de enfermería para lidiar con el dolor articular, la depresión, los sentimientos de impotencia y la incapacidad en poblaciones con patologías heterogéneas (artrosis, hernia de disco, artritis reumatoide, fibromialgia) con edades entre 21 y 65 años.

La escucha la música fue eficaz para aliviar el dolor crónico, lo que puede ser de ayuda. Además, mejora la depresión, la discapacidad y la capacidad (empoderamiento). No se encontraron diferencias significativas cuando la música era elegida por el paciente o por el investigador. Por todas estas razones, hay evidencia que sugiere que la música es una acción efectiva en enfermería para personas adultas con dolor crónico, ayudando a reducir el dolor, la depresión y la discapacidad, y aumentando la capacidad (empoderamiento).

Programa cognitivo-conductual

La terapia cognitiva o terapia cognitivo-conductual es una intervención psicoterapéutica centrada en la reconstrucción cognitiva, la promoción de una alianza terapéutica colaborativa y métodos conductuales y emocionales asociados a través de un marco estructurado.

Un estudio investigó el efecto de un programa cognitivo-conductual en pacientes de la consulta externa de un "Centro de Tratamiento Multidisciplinario del Dolor que necesariamente incluía a una enfermera en el grupo de trabajo" (Grupo MTD), en comparación con los pacientes en tratamiento con su médico de cabecera, después de haber sido valorados inicialmente por un especialista en dolor (Grupo MC) y con un grupo de control (Grupo GC) compuesto por pacientes que habían estado esperando durante seis meses el tratamiento especializado. El tratamiento que utilizaba el enfoque de enfermería (grupo MTD) redujo significativamente la intensidad del dolor (dolor crónico no maligno), aumentó la calidad de vida e incrementó la calidad del sueño en comparación con el Grupo MC y GC.

Programa de psicoeducación

Un ECA examinó la efectividad de un programa de automanejo del dolor crónico (PADC), basado en el marco teórico del Modelo de Autoayuda de Braden, como apoyo a los pacientes con dolor osteoarticular de causa desconocida. Se examinó la efectividad del PADC sobre la intensidad del dolor, la calidad de vida y la depresión a las seis semanas y debería ser considerada como una acción complementaria a la terapia tradicional. La intensidad del dolor se redujo y la calidad de vida mejoró en el grupo de intervención. Hay evidencia que apoya la efectividad de un programa de automanejo del dolor crónico (PADC).

Programa de ejercicio físico

Un ECA examinó el efecto del ejercicio sobre el dolor crónico musculoesquelético en las personas que viven en centros sociosanitarios, con incontinencia urinaria sin sonda vesical. El ejercicio mejora la función física pero no fue eficaz para el tratamiento del dolor entre los residentes con incontinencia y en algunos participantes incluso aumentó los síntomas, de este modo se sugiere utilizar la analgesia preventiva o modificar las técnicas de ejercicio para esta población de pacientes frágiles.

Imágenes guiadas

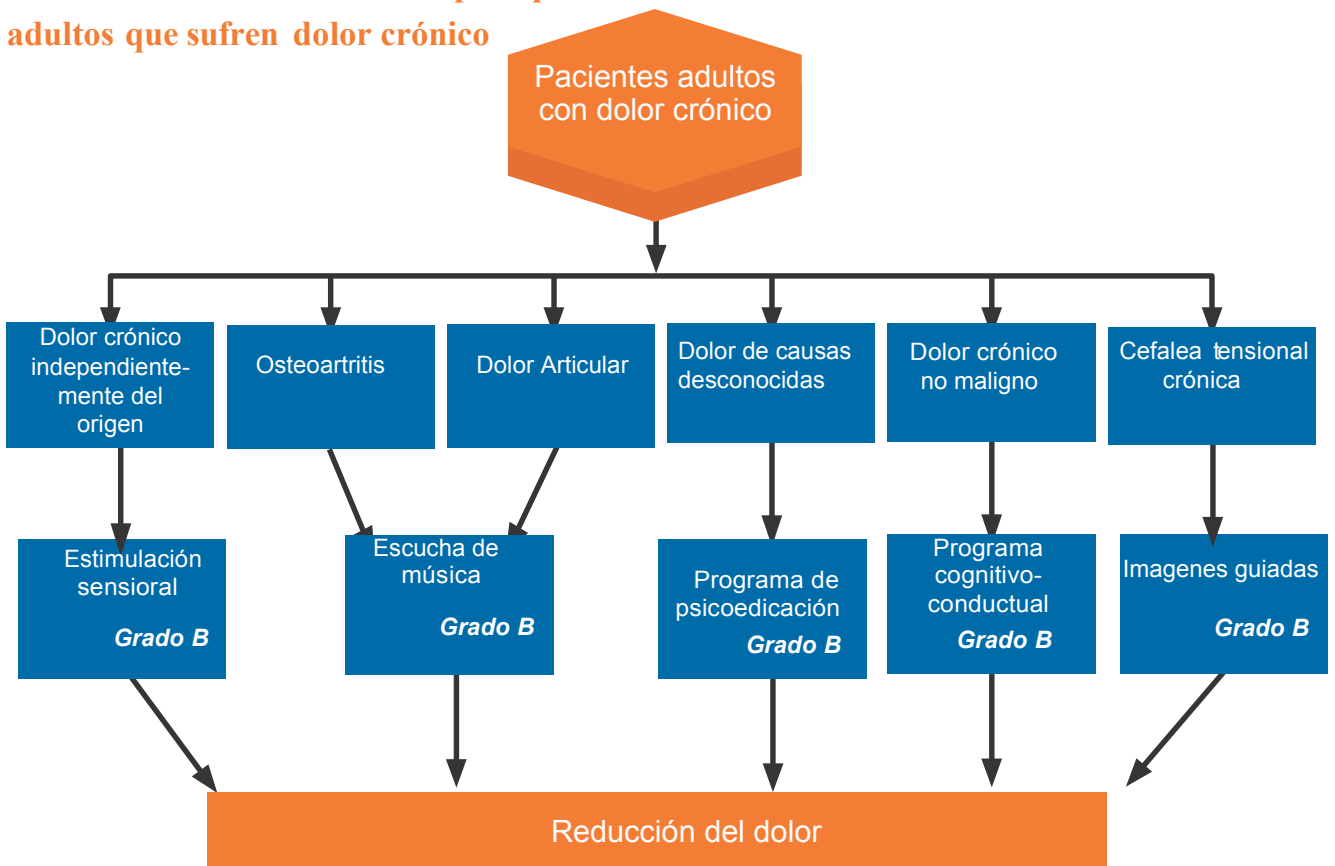
Un ensayo controlado cuasialeatorio de imágenes guiadas (IG) examinó la eficacia del alivio de la cefalea tensional crónica, con o sin migraña, además del tratamiento farmacológico convencional. Los pacientes en el grupo de IG describieron reducciones en la frecuencia del dolor, la severidad y la discapacidad causados por el dolor de cabeza. El número de dolores de cabeza notificados de los pacientes en el grupo de intervención fueron significativamente inferiores en comparación con el grupo de control. Los pacientes del grupo de intervención describieron una mejora significativa en comparación con el grupo de control en tres dominios de la encuesta SF36: dolor del cuerpo, vitalidad y salud mental.

El estudio de imágenes guiadas concluyó que era una terapia eficaz para el manejo de la cefalea tensional crónica con o sin migraña, como complemento al tratamiento farmacológico convencional. Las imágenes guiadas mostraron beneficios significativos para la cefalea crónica y supone un bajo coste (teniendo en cuenta que los materiales utilizados son una cinta y un reproductor) y el paciente puede utilizarla en casa. Los técnicos confiaron en la motivación de los pacientes, y la frecuencia necesaria para mantener la eficacia de la acción se desconoce.

Terapia del campo magnético

Un estudio ECA mostró que la terapia de campos magnéticos puede aliviar dolores de cabeza, pero no estableció su eficacia en comparación con otras terapias.

Intervenciones de enfermería para pacientes adultos que sufren dolor crónico



Agradecimientos

Este *Best Practice information sheet* ha sido desarrollado por el Instituto Joanna Briggs.

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Levels of evidence and Grades of Recommendations. <http://www.joannabriggs.edu.au/About%20Us/JBI%20Approach>
2. Castillo-Bueno MD, Moreno-Pina JP, Martínez-Puente MV, Artilés-Suárez MM, Company-Sancho MC, García-Andrés MC, Sánchez-Villar I, Hernández-Pérez R. Effectiveness of nursing intervention for adult patients experiencing chronic pain: a systematic review. *JBI Library of Systematic Reviews* 2010; 8 (28):1112-1168.
3. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.

Traducido por: Cintia Escandell García

Revisor: David López-Zorraquino



“ Este *Best Practice information sheet* presenta la mejor evidencia disponible sobre este tema. Las implicaciones para la práctica se realizan con la expectativa de que los profesionales de salud utilicen esta evidencia teniendo en cuenta su contexto, las preferencias de sus clientes y su juicio clínico.³⁹ ”

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE
 Instituto Joanna Briggs
 The University of Adelaide
 South Australia 5005
 AUSTRALIA
www.joannabriggs.org
 © The Joanna Briggs Institute 2011
 ph: +61 8 8313 4880
 fax: +61 8 8313 4881
 email: jbi@adelaide.edu.au
 Published by
 Blackwell Publishing

“ Los procedimientos descritos en el *Best Practice* sólo deben ser utilizados por personas que tienen la experiencia adecuada en el ámbito al que se refiere el procedimiento. La aplicabilidad de cualquier información debe ser establecida antes de confiar en él. Si bien se ha tenido cuidado para asegurarse de que esta edición de *Best Practice* resume la investigación disponible y el consenso de expertos, cualquier pérdida, daño, coste, gasto o responsabilidad sufrida o incurrida como resultado de la confianza en estos procedimientos (tanto si se producen en un contrato, negligencia o en cualquier otro caso) están excluidos, en la medida permitida por la ley ”