

DOLORS ÉS NOM DE DONA



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

DOLORES ES NOMBRE DE MUJER

Atención centrada en la mujer con fibromialgia



Paula Areso Bóveda
Fisioterapeuta



Auxència

SOLEDAD

MARTIRIO

DOLORES

OLVIDO

ANGUSTIAS

CRUZ

¿Es necesario dedicar el día del dolor a este tema?



The Girl Who Cried Pain: A Bias Against Women in the Treatment of Pain

Diane E. Hoffmann and Anita J. Tarzian

To the woman, God said, "I will give you your pain in child bearing; in bringing forth children, yet your desire is for your husband, and he shall rule over you."



Hindawi
Pain Research and Management
Volume 2018, Article ID 6358624, 14 pages
<https://doi.org/10.1155/2018/6358624>

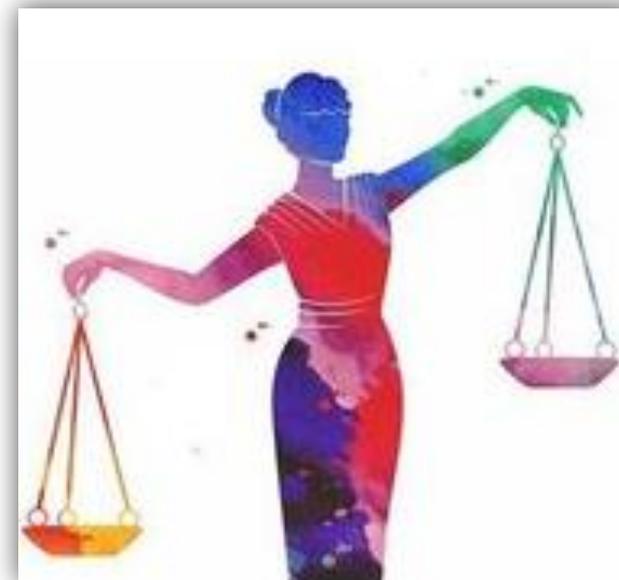
Review Article "Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain

Anke Samulowitz¹,² Ida Gremyr,² Erik Eriksson,² and Gunnel Hensing¹



PARADOJA

Las mujeres tienen **más dolor**, es más aceptado que muestren dolor y que sean diagnosticadas con síndrome de dolor crónico.

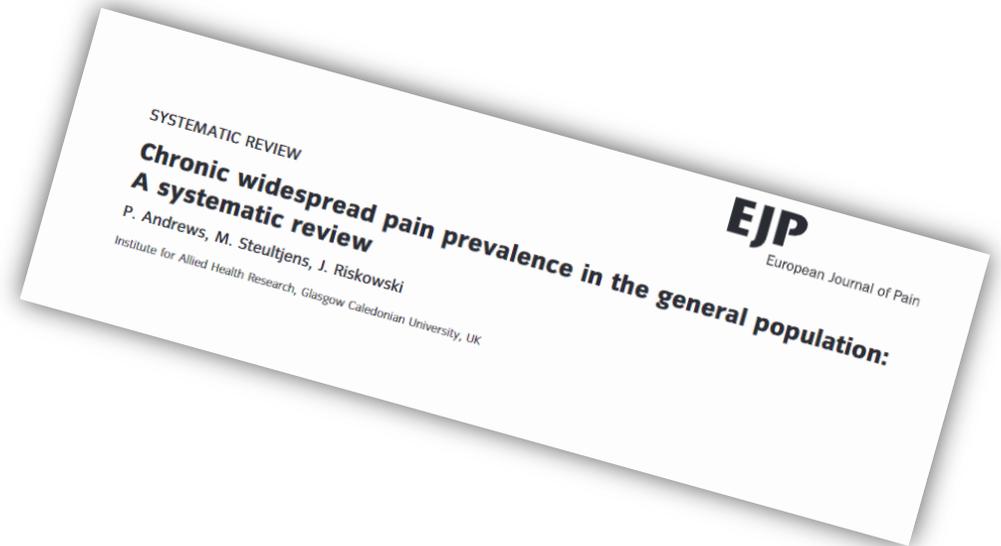


PARADOJA

- Los informes de las mujeres sobre dolor se toman menos en serio.
- El dolor de las mujeres se suele clasificar como psíquico o inexistente.
- La medicación para el dolor en las mujeres es menos adecuada.
- Son infratratadas.
- Se les receta menos analgésicos y más ansiolíticos si consultan por dolor.
- Su dolor no es tan creíble si la mujer es atractiva.



AQUÍ VAN LOS NÚMEROS



1 de cada 6 españoles
padece dolor crónico
10,47% mujeres
6,78% hombres



Género
Desarrollo del país
Desarrollo humano

- Según la **RAE**, el género es el grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural, en lugar de exclusivamente biológico.
- Entendemos el género como una categoría construida socialmente que depende de las convenciones sociales y culturales normativas y de las expectativas que imponen roles sociales según el sexo.

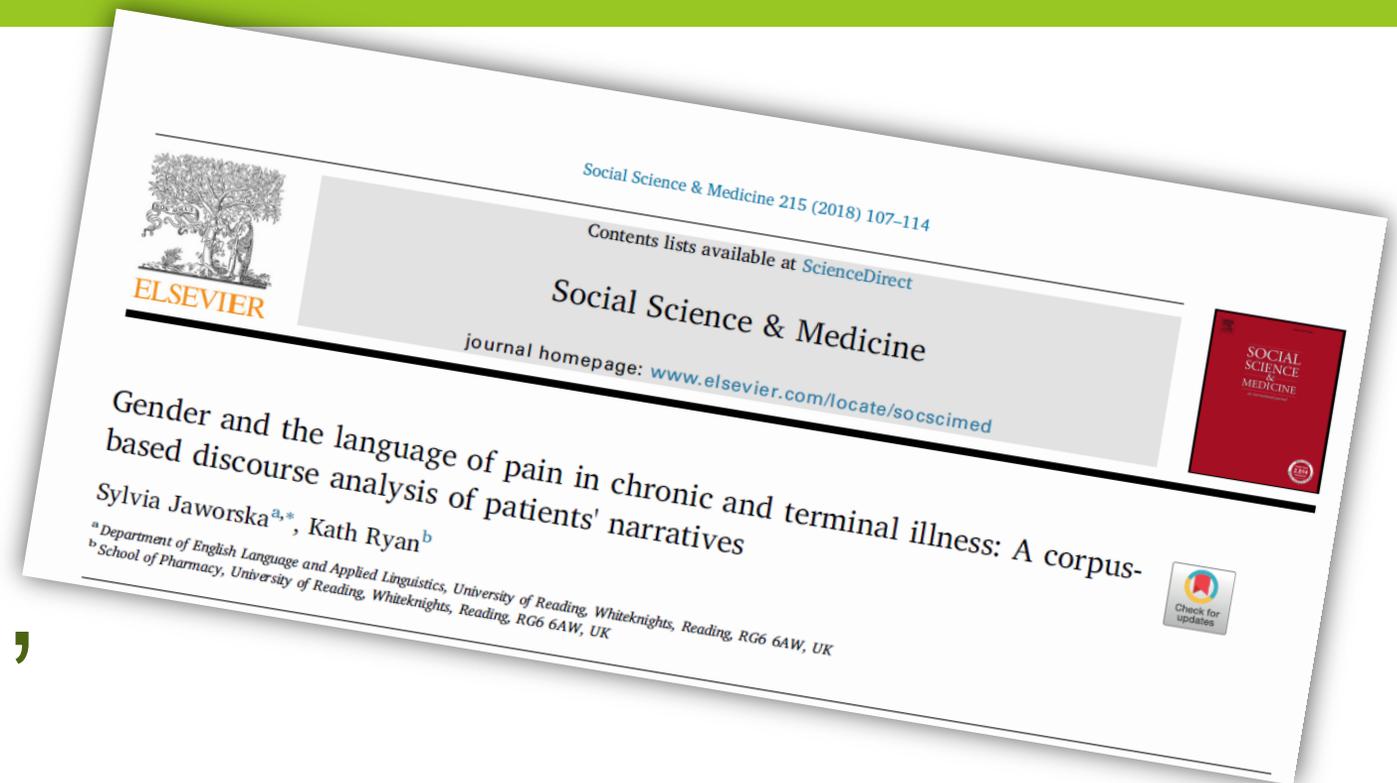


Comprender las **experiencias de sufrimiento** de la mujer en relación con el dolor crónico, implica entender, tanto el **dolor**, como el **contexto social y cultural** en el que surge este dolor.



Diferencias

PERCEPCIÓN, DESCRIPCIÓN, EXPRESIÓN y AFRONTAMIENTO



MUJERES

- Utilizan más palabras, lenguaje figurativo y emotivo.
- Impacto en sus actividades como el cuidado de los niños o del hogar.
- Adjetivos: aburrido o terrible
- Llanto o tristeza





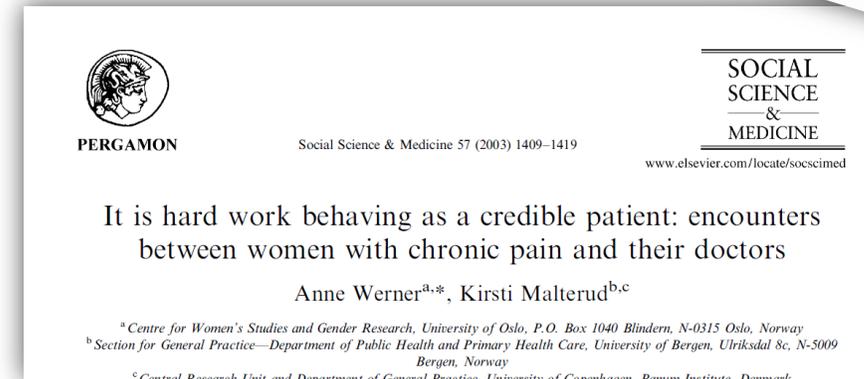
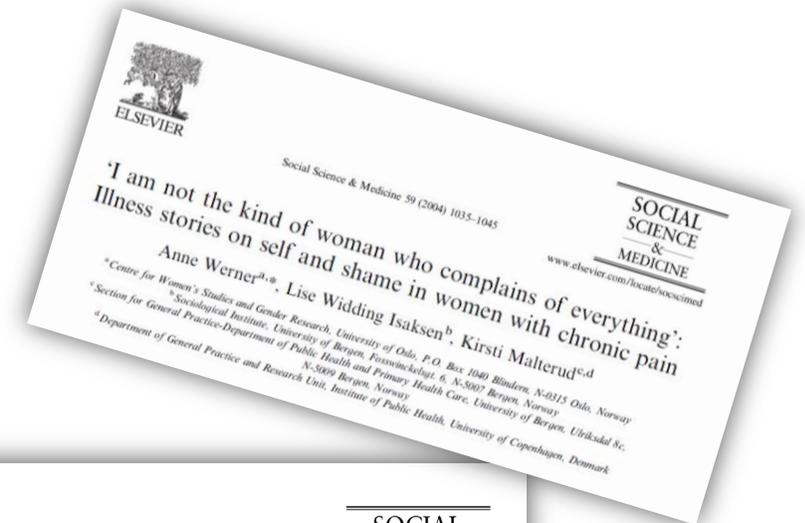
HOMBRES

- Informan cuando afecta a su fuerza física.
- Describen el hecho.
- Adjetivos: malo o insoportable.
- Emoción: Ira

DIFERENCIAS EN LA LEGITIMIZACIÓN

Las mujeres tienen que esforzarse al contar su historia de dolor en no parecer:

- ni demasiado fuerte, ni demasiado débil.
- ni demasiado enferma, ni demasiado sana.
- ni demasiado inteligente, ni demasiado trastornada.





Un esfuerzo constante para que los síntomas parezcan **REALES, FÍSICOS Y SOCIALMENTE VISIBLES.**

La forma en que los sanitarios percibimos su dolor y planteamos el manejo de la enfermedad es de vital importancia para las mujeres.

Es **NUESTRA RESPONSABILIDAD**

RECONOCER el sufrimiento de las mujeres, **DAR FUERZA** y **EMPODERAR** para que concentren todas sus energías en salir del dolor en vez de en ser creídas y recuperar su dignidad.





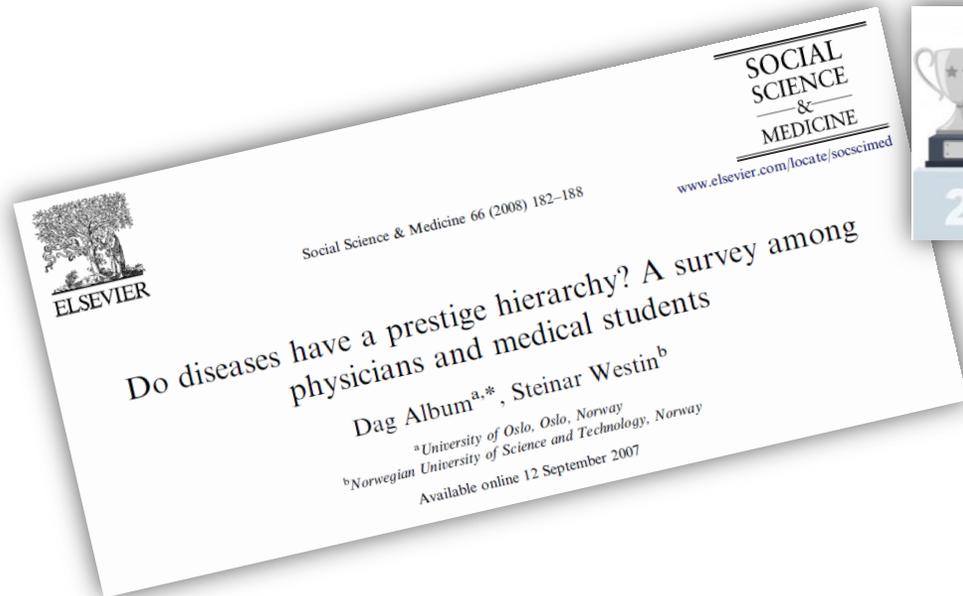
Atención Centrada en la Mujer con Fibromialgia

Fibromialgia

La fibromialgia (FM) es una condición compleja cuyo principal síntoma es el dolor generalizado, con hiperalgesia y alodinia, que va asociado a otros como rigidez difusa, cansancio, sueño no reparador, cefalea y alteraciones cognitivas, digestivas y sensoriales entre otras.



¿Es la fibromialgia una enfermedad con prestigio?



- ✓ 1 Infarto agudo de miocardio, tumor cerebral, leucemia
- ✓ .
- ✓ .
- ✓ .
- ✓ .
- ✓ .
- ✓ .
- ✓ .
- ✓ .Fibromialgia y neurosis de ansiedad



¿Nos resulta fácil ayudar a las personas con fibromialgia?

¿reconocemos?

¿empoderamos?

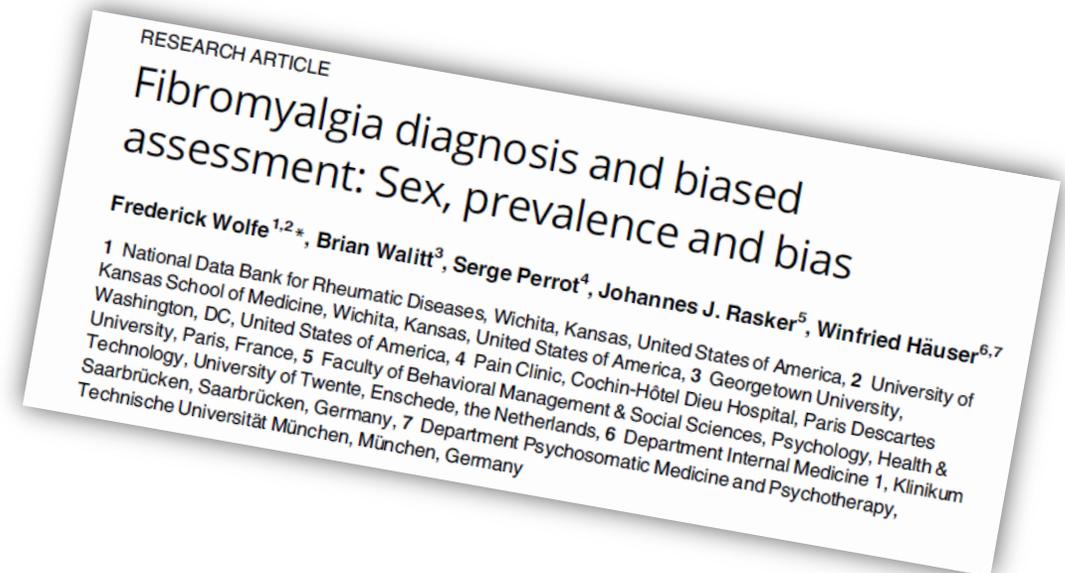
¿damos fuerza?



9 de cada 10 personas con fibromialgia son mujeres

6:10

Las mujeres tienen valores más altos en dolor y severidad de los síntomas.



Intervención grupal mediante educación en neurofisiología del dolor y ejercicio en fibromialgia. Atención primaria.

AUTORAS

Paula B. Areso-Bóveda¹, Pilar San Teodoro Blanco², Julia Mambriillas Varela³, Bárbara García-Gómez⁴,
¹ Unidad de Fisioterapia Burgos Centro. GAP Burgos Sacyl / ² C.S. López Saiz. GAP Burgos Sacyl



Introducción. Las personas diagnosticadas de Fibromialgia son atendidas en los Equipos de Atención Primaria de Salud del Sistema Público. El objetivo es valorar la eficacia de una intervención grupal en educación en neurofisiología del dolor y ejercicio al año de la misma, comparando los resultados de los test antes y al año de la intervención.

01 MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio prospectivo cuasiexperimental
- La muestra es de 45 pacientes, sexo femenino, edad 59,24 (39-79), diagnosticadas de fibromialgia por médico especialista en familia u hospitalario.
- Todas cumplían criterios diagnósticos de la Sociedad Americana de Reumatología (ACR 2010).
- La captación se realizó con pacientes diagnosticadas de fibromialgia, derivadas a la Unidad de Fisioterapia.
- La inclusión en el programa no fue aleatorizada.
- Se excluyeron aquellas personas con dificultad cognitiva o de lectura, sin desplazamiento autónomo o con enfermedad psiquiátrica grave aguda.

02 INTERVENCIÓN



4 grupos 13,12,11 y 9 pacientes

1º Entrevista Individual

- 90 minutos. Datos personales, Historia del dolor.
- Test diagnóstico de fibromialgia (ACR-2010)
- Cuestionario de impacto de la Fibromialgia, Spanish FIQ (S-FIQ)
- Escala de Catastrofización ante el dolor (PCS-SP).

2º Intervención Grupal

- 7 sesiones de 2 horas de duración, semanales
- **1ª Sesión.** Nuevo paradigma, dolor/daño, percepción cerebral, cerebro hipervigilante.
- **2ª Sesión.** Nocicepción/dolor, Percepción/sensación, propiocepción, mapas cerebrales, percepción de salud y enfermedad.

- **3ª Sesión** memoria del dolor, nociceptores, neuromatriz del dolor, copia eferente, hipervigilancia, sensibilización central.
- **4ª Sesión.** Cultura, expectativas, información de los expertos, creencias, placebo/nocebo, neuronas espejo, sistemas de recompensa, neuroplasticidad.
- **5ª Sesión.** Taller de movimiento. Ejercicios de coordinación, flexibilidad, conciencia corporal.
- **6ª Sesión.** Exposición gradual al ejercicio, postura y movimiento.
- **Sesión de Repaso.** Al mes de la sexta sesión.
- Enviamos información por correo electrónico a las pacientes de lo tratado en cada sesión.

03 RESULTADOS

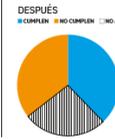
- Previamente a la intervención cumplen criterios ACR el 100% de las mujeres, la media de los resultados del S-FIQ tiene una puntuación de 68,26 y la media de PCS-SP fue de 28,28.
- Al año de la intervención no cumplen criterios diagnósticos el 50%, la media del S-FIQ es 47,99 y la media del PCS-SP a es de 14,76.
- No acudieron a la revisión 11.

CRITERIOS ACR-2010 DIAGNÓSTICO FM

ANTES
● CUMPLIR



DESPUÉS
● CUMPLIR ● NO CUMPLIR ● NO ACUDIR

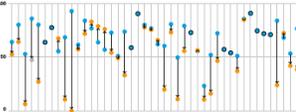


04 DISCUSIÓN

- Los resultados avalan la eficacia de esta intervención. **Han dejado de cumplir criterios la mitad de las mujeres.**
- En la escala S-FIQ, se ha pasado de impacto grave (≥ 59) a impacto moderado (< 59). Algunos estudios plantean que un cambio del 14% constituiría un cambio relevante. En nuestra muestra es de 29,69%.
- Los resultados de PCS-SP han pasado de 28,78 a 14,76 con una mejora del 50%.
- En el caso de las mujeres que continúan cumpliendo criterios, disminuye la media de S-FIQ de 68,77 a 61,11 y el PCS-SP de 25,88 a 18,93.

- Los resultados del estudio avalan la eficacia de la intervención grupal en educación en neurofisiología del dolor y ejercicio dentro del ámbito de la Atención Primaria del Sistema Público de Salud.
- La intervención resulta eficaz para los datos valorados. Resultados concordantes con estudios previos. Nos planteamos nuevas valoraciones con una muestra mayor y un estudio clínico aleatorizado con grupo control, para dar más validez a los resultados de los mismos.

CUESTIONARIO DE IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA, SPANISHFIQ (S-FIQ)

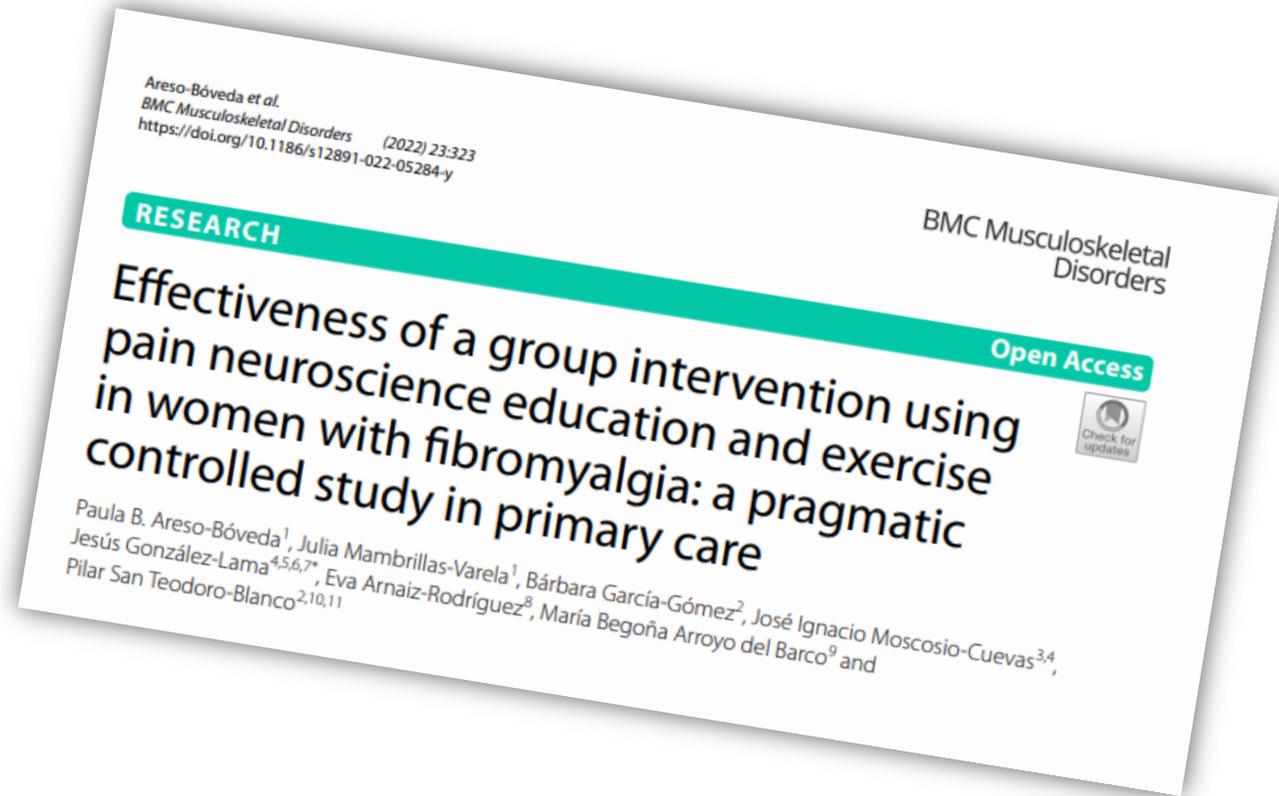


ESCALA DE CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR (PCS-SP).



BIBLIOGRAFÍA

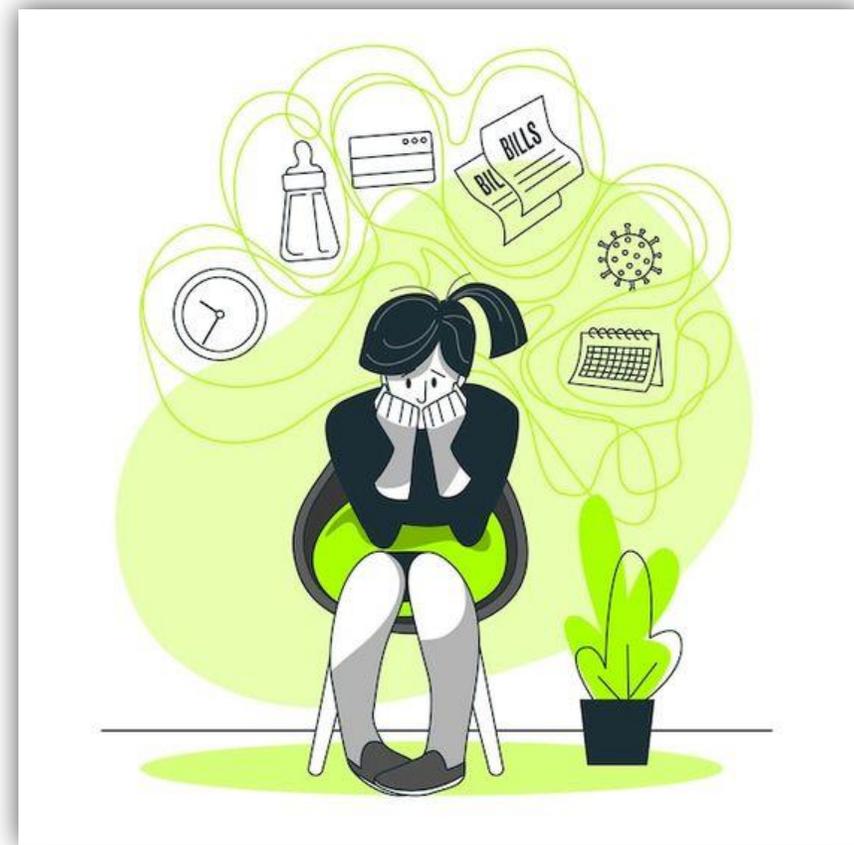
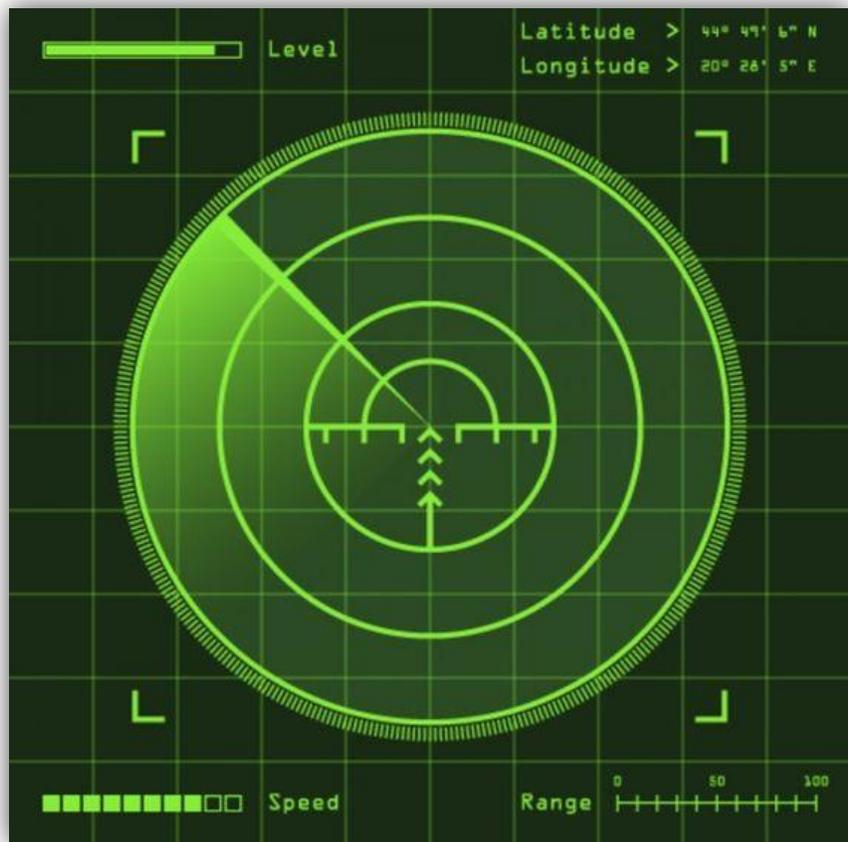
1. Protocolo de atención al paciente con fibromialgia en la Unidad de Fisioterapia. 2006. Servicio de Atención Primaria Burgos SACYL.
2. Intervención de atención a la Fibromialgia en el Área de Burgos. 2013. Servicio de Atención Primaria Burgos. SACYL.
3. Socioeconómica A. Higiene, una pesadilla central. Bilbao. Spain: Ed Desclée Brouwer; 2006.
4. Butler DS, Moseley GL. Explicando el dolor. Adelaide, Australia. Ed Hogrefe; 2010.
5. Butler DS, Moseley GL. The Explain Pain Handbook. PROTECTOR: Adelaide, Australia. Ed Hogrefe; 2015.
6. Moseley GL. Evidence for a direct relationship between cognitive and physical change during an education intervention in people with chronic low back pain. Eur J Pain. 2004; 8(3):239-46.
7. Moseley GL, Nicholas MK, Hodges PW. A randomized controlled trial of intensive neurophysiology education in chronic low back pain. Clin J Pain. 2004 Sep-Oct;20(5):324-30.
8. Moseley GL. Widespread brain activity during an abdominal pain melody reduced after pain physiology education: fMRI evaluation of a single patient with chronic low back pain. Australian Journal of Physiotherapy 2004; 40(4):49-52.
9. Pines D, Cruz EB, Cairns C. Aquatic exercise and pain neurophysiology education versus aquatic exercise alone for patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2015; 29(9):826-37.
10. Yllaz-García M, de la-Llave-Rincón AL, Salazar-Huerta J, et al. Neuroscience education in addition to trigger point dry needling for the management of patients with mechanical chronic low back pain: A preliminary clinical trial. J Bodyw Mov Ther. 2015; 14(1):64-72.
11. Linn S, Piontobus EL, Dineer L, et al. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. Physiother Theory Pract. 2016.
12. Wolfe K, Clancy DJ, Fitzmaurice MA, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. Arthritis Care Res (Hoboken) 2010; 22:360.



VARIABLES CUALITATIVAS

- 95% tenían antecedentes de dolor crónico en la familia o el hogar.
- 80% Cuidadoras principales.
- 40% habían padecido dolor significativo durante la infancia.
- 34% una muerte inesperada en el hogar o algún miembro de la familia.
- 28% dismenorrea crónica.





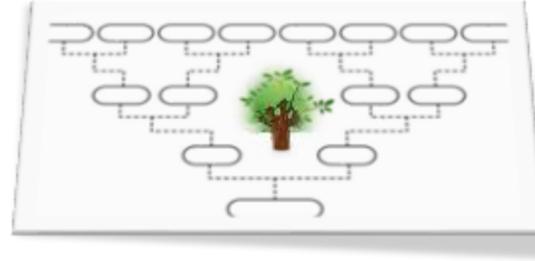
Entrevista inicial: Historia y Test

- Edad, estado civil, hijos, personas a su cargo.
- Nivel de estudios.
- Situación laboral.
- Actividad física.
- Medicación.
- Profesionales que le atienden.
- Otras terapias.



Entrevista inicial: Historia del dolor

- **FAMILIA** ¿miembros en tu familia con dolor persistente?
- Cuéntame tu **HISTORIA DEL DOLOR**.
- ¿**CUÁNDO** comenzó?
- ¿cómo lo **HAS VIVIDO**?
- ¿te has sentido **APOYADA**?
- ¿acontecimiento concreto?
- ¿Sientes que los demás creen tu dolor?

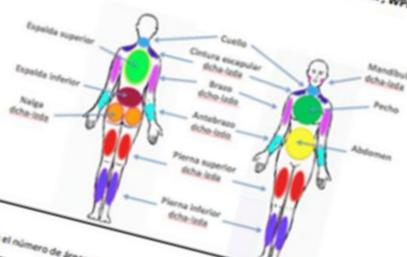


Test

Nuevos Criterios Diagnósticos Fibromialgia (ACR 2010)

1. IDG/WPI ≥ 7 y SS ≥ 5 ó IDG/WPI ≥ 4 y SS ≥ 9
2. Síntomas mantenidos con similar nivel los últimos 3 meses.
3. No haya otra causa que explique el dolor.

Índice de Dolor Generalizado, IDG/Widespread Pain Index, WPI
IDG = 0-19



Señale el número de áreas en las que ha tenido dolor en la **última semana**

Cintura escapular izda	Nalgas dcha	Pecho (torax)
Cintura escapular dcha	Pierna superior izda	Abdomen
Brazo superior izdo	Pierna superior dcha	Cuello
Brazo superior dcho	Pierna inferior izda	Espalda superior
Brazo inferior izdo	Pierna inferior dcha	Espalda inferior
Brazo inferior dcho	Mandíbula izda	
Nalgas izda	Mandíbula dcha	

Índice Severidad de Síntomas / Symptom Severity Score
SS-1 = 0-9

Indique el nivel de severidad de los siguientes síntomas durante la **última semana**.

0	Ningún problema		
1	De leve a moderado, generalmente intermitente		
2	De moderado a considerable, frecuente y de intensidad moderada		
3	Severo, persistente, generalizado, con interferencia en las actividades diarias		

Fatiga			
Suele no reparar	0	1	2
Trastornos cognitivos	0	1	2

Índice Severidad de Síntomas / Symptom Severity Score
SS-2 = 0-3

Señale cuáles de los siguientes síntomas **padece habitualmente**:
Sin síntomas = 0; Entre 1 y 10 síntomas, puntúa 1; De 11 a 24 síntomas, puntúa 2; 25 ó más, puntúa 3

Dolor muscular	Dolor en la parte alta del abdomen	Confusiones
Picorres	Fatiga/cansancio extremo	Ojo seco
Visión borrosa	S. Intestino irritable	Sequedad bucal
Urticaria	Problemas para pensar o de memoria	Pérdida de apetito
Vómitos	Dolor/ calambres en el abdomen	Erupciones, sarpullido
Dolor de cabeza	Respiración entrecortada	Sensibilidad al sol
Dolor torácico	Pitidos al respirar, sibilancias	Trastornos auditivos
Ansiedad	Fundido de Raynaud	Entumecimiento, hormigueo
Mareos	Debilidad muscular	Caída de cabello
Insomnio	Zumbidos en los oídos	Micción frecuente
Depresión	Morantones frecuentes (hematomas)	Micción dolorosa
Estreñimiento	Acidez de estómago	Espasmos vesicales
Diarrea	Aftas orales (úlceras)	Fiebre
Náuseas	Pérdida o cambios en el gusto	

SS1 = _____ SS2 = _____ IDG/WPI = _____ SS = _____

- ACR 2010 Criterios diagnósticos
- Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ)
- Escala de Catastrofización ante el Dolor (PCS6SP)
- Escala Tampa Kinesiofobia TSK-11

Unidades de **F**isioterapia
Atención **P**rimaria
Derivación Directa de MAP
Equipo **I**nterdisciplinar



Educación en Neurociencia del dolor

Memoria

Dolor no es igual a daño

El dolor es REAL

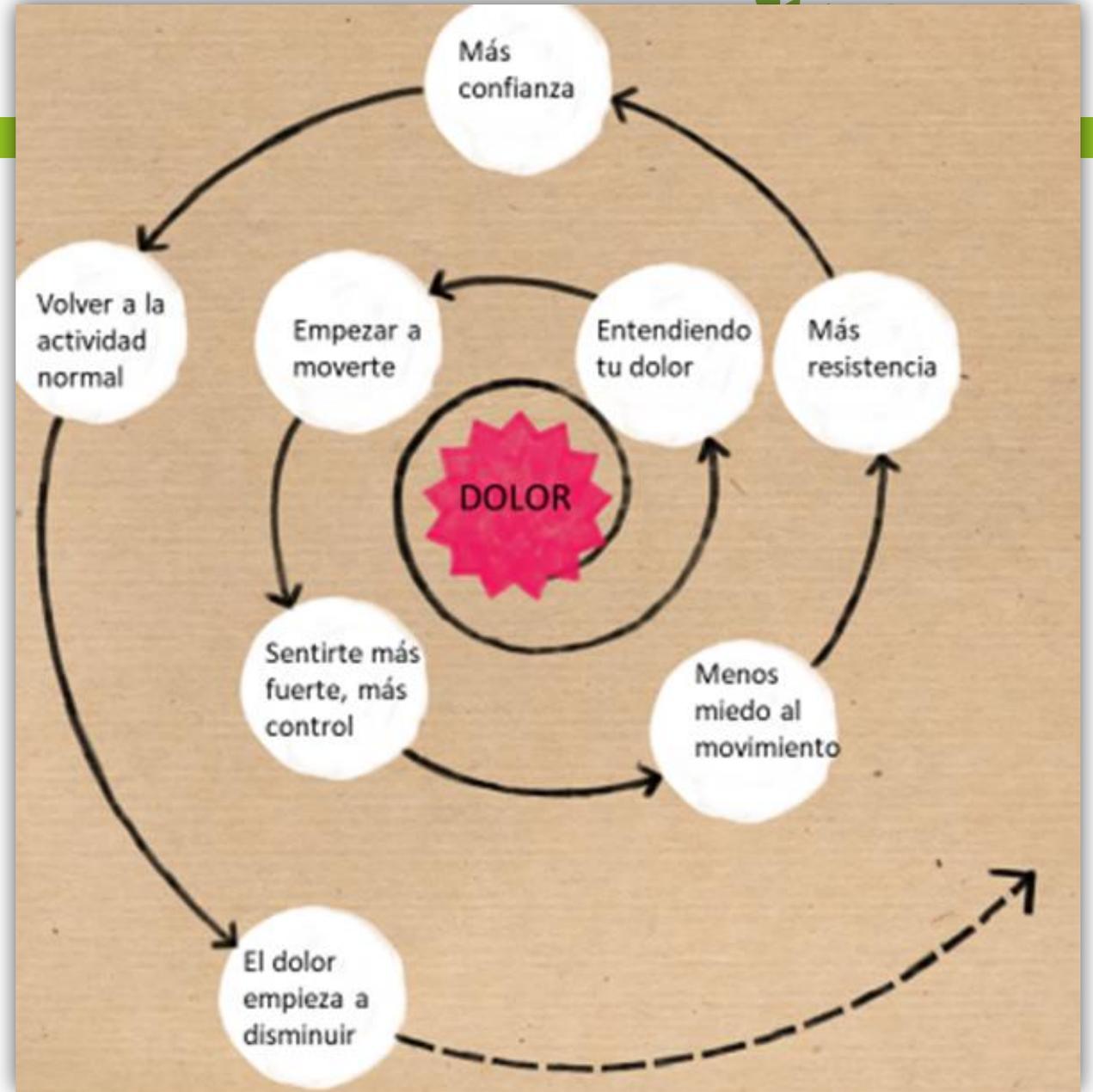
Aprendizaje

Neuroplasticidad

Cuerpo resistente

Papel protector del cerebro

Copia eferente



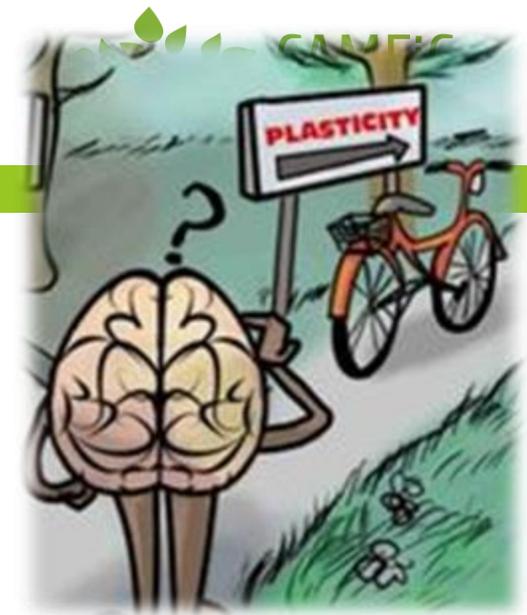
Ejercicio de fuerza, movilidad y equilibrio.



Juegos



Gimnasia cerebral, mindfulness, abrazos...



Mira esta lista de palabras e intenta decir **RAPIDAMENTE** el **COLOR** de cada una, no lo que pone escrito.

AMARILLO AZUL NARANJA
NEGRO ROJO VERDE
MORADO AMARILLO ROJO
NARANJA VERDE NEGRO
AZUL ROJO MORADO
VERDE AZUL NARANJA
MARRON ROSA

Estamos ante un conflicto entre los hemisferios de tu cerebro. El derecho intenta decir el color, pero el izquierdo insiste en leer la palabra.



Grupos de educación ¿por qué grupos?

- ✓ Comunicación multidireccional.
- ✓ Aprender de los iguales.
Espejo
- ✓ Refuerzo grupal.
- ✓ Apoyo.
- ✓ Más divertido.
- ✓ Relaciones para el futuro
- ✓ Costo efectivo. Más eficiente y eficaz.
- ✓ **¿Comunitaria?**



DESDIAGNÓSTICO

European Journal of Internal Medicine 95 (2022) 17–23



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

European Journal of Internal Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejim



Original article

Dediagnosing – a novel framework for making people less ill

Marianne Lea ^{a,b,*}, Bjørn Morten Hofmann ^{c,d}

^a Department of Pharmacy, Section for Pharmacology and Pharmaceutical Biosciences, University of Oslo, Oslo, Norway

^b Oslo Hospital Pharmacy, Hospital Pharmacies Enterprise, South Eastern Norway, Norway

^c Department for the Health Sciences, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Gjøvik, Norway

^d Centre of Medical Ethics, University of Oslo, PO Box 1130, Blindern, N-0318 Oslo, Norway



“En nuestro afán de ayudar, enfermamos a la gente. La forma en que tenemos organizados los sistemas de salud, impulsa la expansión de la enfermedad e infla el número de diagnósticos”



Ventajas del diagnóstico



- Brinda atención.
- Ofrece acciones de guía.
- Asigna derechos sociales.
- Construye la identidad.
- Libera de obligaciones (laborales, familiares...).

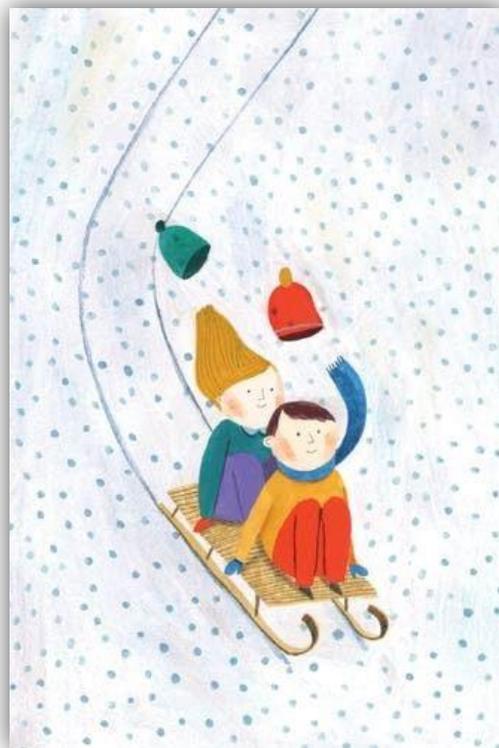
Desventajas del diagnóstico



- Induce a la ansiedad.
- Aplica etiquetas.
- Aplica, a veces, tratamientos innecesarios por sobrediagnóstico.
- Implica estigma y discriminación.
- Es una carga psicológica y existencial.

¿Desdiagnosticamos?

¿legitimamos?



¿compartimos
las
decisiones?

¿Desetiquetamos?

¿Cambiamos
el trineo de
dirección?

¿ponemos a la
paciente en el
centro?

¿empoderamos?

¿Escuchamos?

LOLA CHARO BELÉN CELIA RUTH NOELIA INES DORA ISABEL
REMEDIOS KARINA ESTIBALIZ ANA BELÉN PAZ ROSA BERTA

NOEMÍ JUDITH REBECA PILAR ANDREA LUISA BEATRIZ ROSA BLANCA
ESTRELLA RAQUEL EUGENIA PAULA LUZ VICTORIA HENAR RITA
TINA NIVIN LARA ALBA ANA SANDRA ALICIA GORETTI



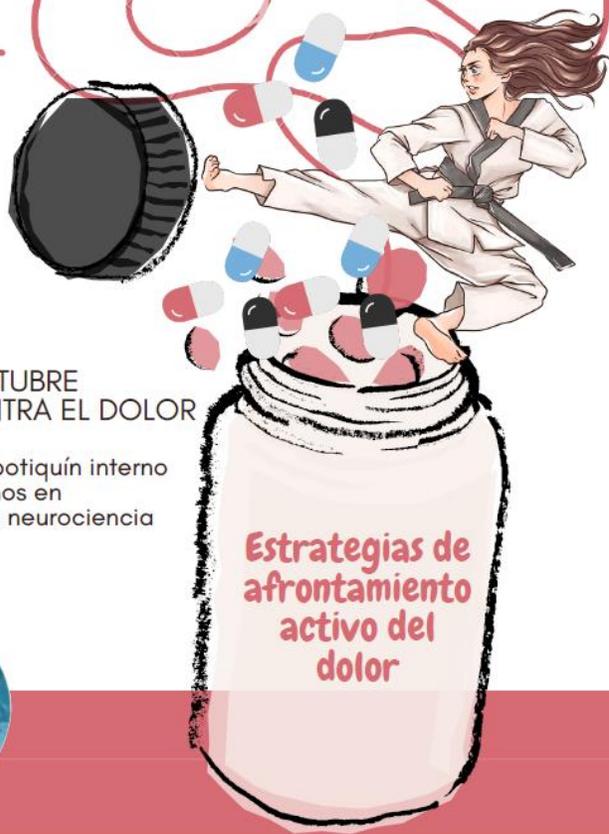
GEMA PAQUI INMA IRENE ESTIBALIZ NURIA
SUSANA ESTHER AINTZANE GADEA
AINA M^a JESÚS MINERVA
SELVA AMPARO SARA VERÓNICA
MAR OLGA SILVIA MARIELY MONTSE
M^a ANGELES NIEVES GENOVEVA
CRISTINA MARINA MARTA LUCIA ELISA
EVA ALOÑA MARILOLI AURORA ESPERANZA
MARÍA LAURA CONCHA ANA BELLA TERESA MAITE
ELENA ELVIRA MERCEDES CARMEN
TAMARA INGE NATALIA FÁTIMA SORAYA
MIRIAM CONSUELO MAGALI BEGOÑA PALOMA SONI

Maruja
LOURDES

M^a JOSÉ ROCIO IRATXE PATRICIA JULIA BARBARA LETICIA

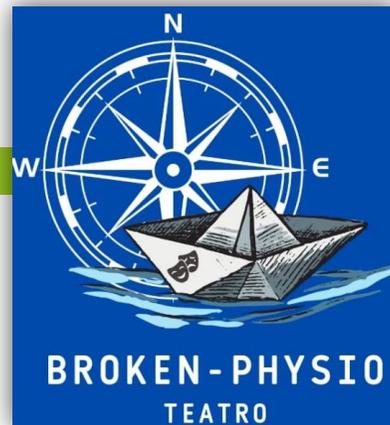
DEL DOLOR CRÓNICO, SE SALE

HORA DE SALIR



17 DE OCTUBRE
DIA MUNDIAL CONTRA EL DOLOR

Activamos nuestro botiquín interno
basándonos en
los avances de la neurociencia



no decirnos la verdad

*“Lo mejor está por
venir”*

Miguel Ángel Galán



Moltes gràcies
Muchas gracias



paulaareso@gmail.com



[@AresoPaula](https://twitter.com/AresoPaula)