



Abordaje del paciente con dolor crónico desde la fisioterapia

Irene Sánchez González,
fisioterapeuta de atención primaria.
Centro de Salud Tomelloso I

04/12/2024



Dolor crónico

¿QUÉ ENTENDEMOS POR DOLOR CRÓNICO?



- Dura más de 3 meses
- Tiene una duración de más de 1 mes después de la remisión de la lesión o el problema que causaron inicialmente el dolor
- Se repite con intermitencia a lo largo de meses o años
- Se asocia a enfermedades crónicas (como cáncer, artritis, diabetes o fibromialgia) o a una lesión que no se cura

Dolor agudo/crónico



Barómetro del dolor crónico en España en 2022

FUENTE: Fundación Grünenthal y Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz

EPIDEMIA DE DOLOR CRÓNICO

25,9%
de prevalencia dolor crónico

PREVALENCIA POR SEXO



51,5 años
Edad media pacientes

6,8 años
Duración media dolor



PREVALENCIA POR GRUPOS DE EDAD



Localización anatómica



Impacto en la salud mental

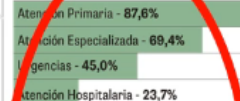
22,2% de los pacientes padecen **DEPRESIÓN** | **27,6%** de los pacientes padecen **ANSIEDAD**

Dificultades en las actividades diarias



Servicios sanitarios

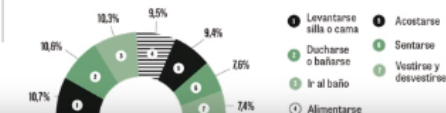
UTILIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO



UTILIZACIÓN DE LOS SISTEMAS SANITARIOS ESPECIALIZADOS



Ayuda recibida en las actividades diarias

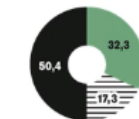


Bajas laborales a causa del dolor crónico



En el último año ha recibido una baja laboral el

28,6%



● Deja el trabajo
● Mantiene su ocupación
○ Cambia de puesto

Causas diagnósticas

Dolor lumbar
58,1%

Contractura muscular
50,6%

Dolor cervical
46,2%

Artrosis
33,0%

Osteoporosis
32,9%

Migrañas
31,5%

Hombros
29,2%

Desconocido
27,1%

Clática
25,6%

Artritis reumatoide
18,1%

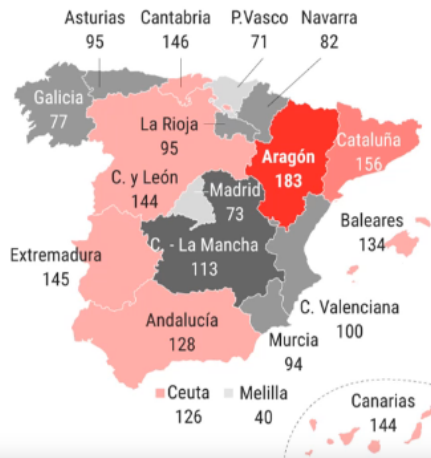
El 22% de los castellano-manchegos sufre dolor crónico

DÍAS DE LISTA DE ESPERA

Días de espera
(media)



LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA



LISTA DE ESPERA CONSULTAS EXTERNAS



FUENTE: Sistemas de Información de listas de espera del SNS.
ISABEL GONZÁLEZ | EL MUNDO

DÍAS DE ESPERA POR ESPECIALIDADES

Especialidad	Espera quirúrgica	Espera consultas externas
Neurocirugía/Neurología	197	100
Traumatología	149	101
Cirugía General y Digestivo	119	62
ORL	118	70
Urología	117	85
Ginecología	107	60
Oftalmología	81	90
Cardio	81	81
Dermatología	63	92

FUENTE: Sistemas de Información de listas de espera del SNS.

ISABEL GONZÁLEZ | EL MUNDO



COSTES ECONÓMICOS Y SOCIALES DEL DOLOR CRÓNICO

- Impacto del dolor en la economía: cercano al 2,5% del PIB.
- 32% pago de tratamientos y pruebas diagnósticas
- 68% costes indirectos
- 89% de personas con DCME tienen limitada su capacidad de trabajo

La prescripción farmacéutica en atención primaria. Informe SESPAS 2012

Gabriel Sanfélix-Gimeno^{a,*}, Salvador Peiró^{a,b} y Ricard Meneu^b

^a Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), Valencia, España

^b Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 23 de marzo de 2011
Aceptado el 24 de septiembre de 2011
On-line el 3 de diciembre de 2011

Palabras clave:
Prescripción
Gasto farmacéutico
Atención primaria
Adaptación
Gestión de la prescripción

Keywords:
Prescription
Pharmaceutical expenditure
Primary care
Appropriateness
Prescription management

RESUMEN

En 2010, el Sistema Nacional de Salud (SNS) facturó 958 millones de recetas. Dada la masiva exposición de la población a los medicamentos, los riesgos asociados a su consumo adquieren una enorme relevancia desde la perspectiva de salud pública. Factores sobremedicados en situaciones de bajo riesgo e infarmacados en situaciones de indicación demostrada, deficientemente informados, polimedificados, autimedificados y un porcentaje no despreciable que sufre efectos adversos evitables, es en buena parte la fotografía de la prescripción en atención primaria que puede mejorarse. Sorprendentemente, la mayor parte de las estrategias farmacéuticas en el SNS no se han orientado al control de estos problemas, sino sobre todo a reducir el gasto farmacéutico, que no es el problema sino una de las consecuencias de «los problemas» de la prescripción (y de la regulación y la gestión de la prestación farmacéutica). Algunos elementos esenciales para mejorar esta situación pasan por una mayor integración asistencial, el desarrollo de la historia clínica electrónica, estrategias globales de mejora de la seguridad y la reducción del papel de la industria farmacéutica, hasta estrategias más macro, como la creación de una agencia que pueda evaluar objetivamente el valor adicional aportado por un nuevo medicamento y su coste adicional, la fijación de precios acorde con la relación coste-efectividad, la exclusión de la cobertura de medicamentos con escaso o nulo valor añadido, etc. Gestionar la prescripción implica el desarrollo de programas longitudinales de atención a los pacientes que incorporen las actuaciones clínicas de los diferentes profesionales, incluyendo a quién, cuánto y con qué tratar.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Pharmaceutical prescription in primary care. SESPAS report 2012

ABSTRACT

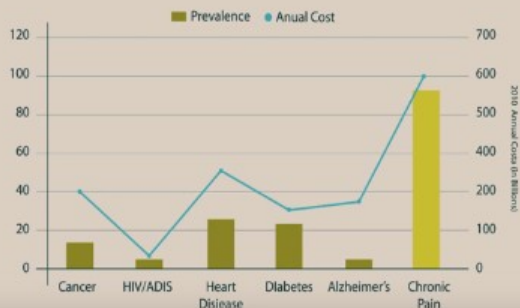
In 2010, the Spanish National Health Service (NHS) paid for 958 million prescriptions. Given the massive population exposure to medication, the risks associated with drug consumption are highly significant from the perspective of public health. Areas requiring improvement in primary care prescription include over-treatment of patients in low risk situations, under-treatment of those in whom medication is indicated, poor patient information, poly-medication, self-medication and the appreciable percentage of preventable adverse effects. Surprisingly, most of the pharmaceutical strategies in the NHS have not aimed to address these problems but have instead concentrated on reducing pharmaceutical expenditure.

COSTES ECONÓMICOS Y SOCIALES DEL DOLOR CRÓNICO

- Impacto del dolor en la economía: cercano al 2,5% del PIB.
- 32% pago de tratamientos y pruebas diagnósticas
- 68% costes indirectos
- 89% de personas con DCME tienen limitada su capacidad de trabajo

Estimated cost for some diseases

(From USA, based on Gask & Richard, J Pain 2012;13:715-724)



American Pain Society

RESEARCH
EDUCATION
TREATMENT
ADVOCACY

PUBLISHED BY
ELSEVIER

The Journal of Pain, Vol 13, No 8 (August), 2012; pp 715-724
Available online at www.jpain.org and www.sciencedirect.com

Focus Article

The Economic Costs of Pain in the United States

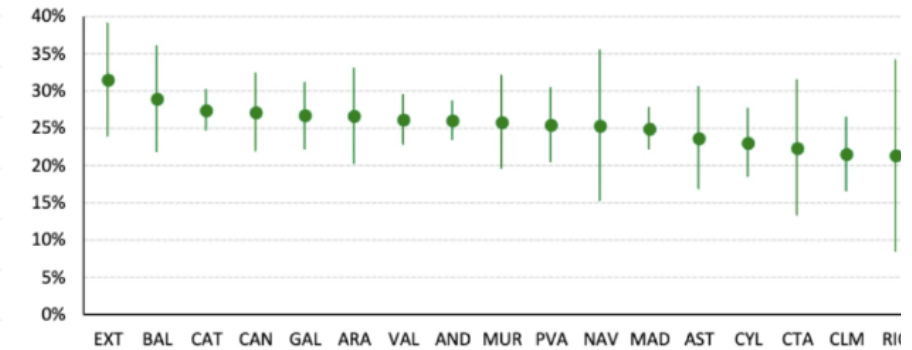
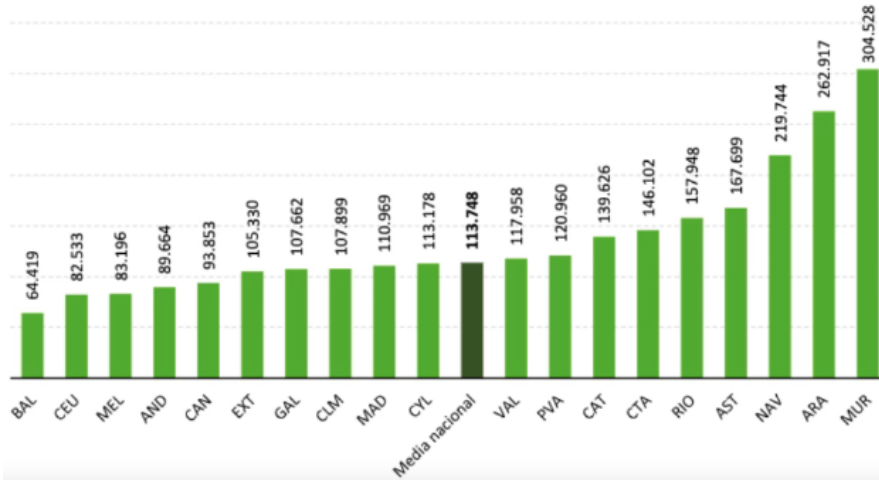
Darrell J. Gaskin* and Patrick Richard[†]

*Hepkins Center for Health Disparities Solutions, and Department of Health Policy and Management, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland.

[†]Department of Preventive Medicine and Biometrics, Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, Maryland.

UNIDADES DEL DOLOR

Mayor número de UDO no revierten en menor porcentaje de dolor crónico en la población



IC95%: AND=(23,5-28,5); ARA=(20,3-32,9); AST=(16,9-30,4); BAL=(21,9-35,9); CAN=(22-32,2); CTA=(13,4-31,9); CYL=(18,6-27,5); CLM=(16,6-26,3); CAT=(24,8-30); VAL=(22,9-29,3); EXT=(24-38,9); GAL=(22,3-31); MAD=(22,3-31,9); MUR=(19,7-31,9); RIO=(8,5-34); NAV=(15,3-35,3); PVA=(20,5-30,3).

Figura 24. Prevalencia bruta de dolor crónico por Comunidad Autónoma de residencia

Figura 10. Número de habitantes por cada hospital con Unidad del Dolor en España.



DOLOR AGUDO



DOLOR CRÓNICO



- ✓ Aparece tras una lesión tisular
- ✓ Mecanismo fisiológico de alarma
- ✓ Intensidad relacionada con estímulo
- ✓ Sin complicaciones dura el tiempo que dura la lesión que lo originó

- ✓ Persiste más que la lesión original o sin relación
- ✓ Ha perdido la función de alerta o protectora
- ✓ No relación intensidad-estímulo
- ✓ A veces se mantiene en ausencia de lesión y puede ser la única manifestación de la enfermedad





El dolor crónico no es un dolor agudo mantenido en el tiempo.

Abordaje del dolor en fisioterapia

Cómo abordamos el dolor desde la fisioterapia de atención primaria.

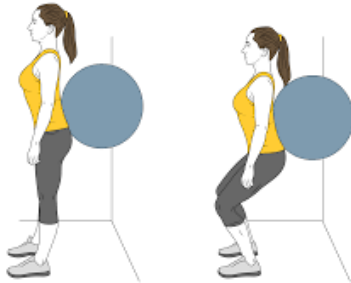
Tratamientos pasivos

- Termoterapia superficial y profunda
- Crioterapia
- Corrientes analgésicas
- Ultrasonidos
- Magnetoterapia



Abordaje del dolor en fisioterapia

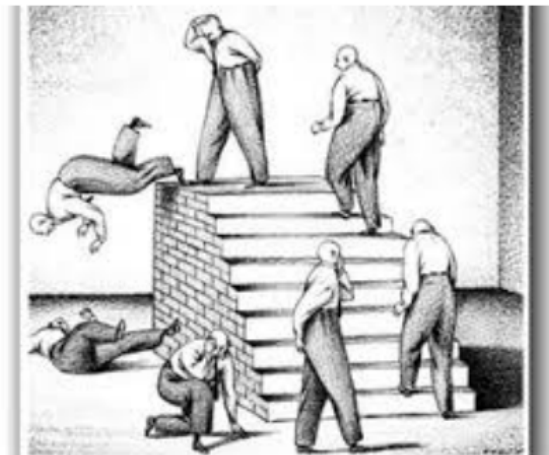
EJERCICIO FÍSICO SEGÚN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO



Abordaje del dolor en fisioterapia

EJERCICIO GRUPAL PARA
PATOLOGÍA DE ESPALDA.





Unidades de afrontamiento
activo del dolor crónico.
Valladolid.

*Miguel A. Galán y Federico
Montero.*



QUÉ SE REALIZA EN ESTAS UNIDADES

Educación en neurociencia + programa de ejercicio guiado que luego continúan realizando a través de la asociación de dolor crónico de Valladolid.





1 de Marzo de 2024

I Jornadas Regionales de Abordaje Activo del Dolor Crónico



Hospital General de Tomelloso Salón de Actos
jornadasdolorcronico.gaitm@sescam.jccm.es





Qué podemos hacer como profesionales sanitarios.

RECOMENDAR MOVIMIENTO A TRAVÉS DE LOS
DISTINTOS RECURSOS QUE OFRECEN NUESTRAS
LOCALIDADES.

PISCINA
SALIR A CAMINAR
PROGRAMA DE EJERCICIOS UNIVERSIDAD POPULAR, CENTRO
DE MAYORES....



sescam 

The main graphic of the slide is the word 'sescam' in a white, lowercase, sans-serif font, followed by a large white logo symbol. The symbol is a stylized 'S' shape with a blue cross inside the top curve and a blue circle inside the bottom curve. The background is a dark blue gradient with a faint image of a hospital waiting area.