

Panorama General del Papel de los Factores Psicológicos y Sociales en el Dolor Neuropático

- Whitney Scott, PhD (Psicología Clínica), Unidad del Dolor INPUT, Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust, Londres, Reino Unido; Sección de Psicología de la Salud, King's College London, Londres, Reino Unido.
- Robin Bekrater-Bodmann, PhD, Departamento de Psiquiatría, Psicoterapia y Psicosomática, Uniklinik RWTH Aachen, Aquisgrán, Alemania.
- Andrea Fuenzalida Palma, MD, MSc, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile.
- Bipin Ghimire, MPT, Docente/Fisioterapeuta en Kathmandu University School of Medical Sciences/Dhulikhel Hospital, Dhulikhel, Nepal.
- Mukesh Pokharel, MPT, BPT, Departamento de Fisioterapia, Gandhi Tulasi Manohara Community Hospital, Katmandú, Nepal.

¿Qué son los factores psicológicos y sociales?

El dolor neuropático está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Los factores biológicos incluyen los genes de una persona y la forma en que funcionan sus nervios. Los factores psicológicos incluyen pensamientos, sentimientos, creencias y comportamientos. Los factores sociales incluyen las relaciones con la familia, los amigos, los profesionales de la salud, los empleadores y la comunidad en general.

¿Qué investigaciones se han realizado?

Existe una gran cantidad de investigaciones sobre los factores psicológicos y sociales en otros tipos de dolor, como el dolor de espalda. Sin embargo, la investigación sobre el dolor neuropático se ha centrado más en los factores biológicos. Existe menos investigación sobre los aspectos psicológicos y sociales del dolor neuropático[1], aunque esto está comenzando a cambiar. Esto significa que debemos ser cautelosos con las conclusiones que extraemos acerca de cómo estos factores afectan el dolor neuropático y su manejo.

¿Cómo se relacionan los factores psicológicos y sociales con el dolor neuropático?

Es probable que exista una relación bidireccional entre los factores psicológicos y sociales y el dolor neuropático[2,3]. Esto significa que el dolor neuropático puede afectar el bienestar psicológico y social de una persona[4], pero también puede ser cierto que los factores psicológicos y sociales influyan en el dolor neuropático[3]. Esto no significa que el dolor neuropático esté "en la cabeza de la persona" ni que sea, de ninguna manera, un problema psicológico. Todo dolor neuropático es

muy real. Está determinado por una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Nuestras creencias sobre el dolor y sobre lo que podemos hacer para afrontarlo están determinadas por nuestra cultura[5,6]. Por ejemplo, la religión de una persona y el lugar donde vive pueden influir en el significado que le atribuye al dolor, en la forma en que lo maneja y en las personas o recursos a los que recurre para recibir apoyo. Las creencias de quienes nos rodean acerca del dolor también pueden influir en nuestras propias experiencias. Esto significa que existen muchas maneras en que las personas piensan sobre el dolor neuropático y lo afrontan. Este es un tema muy amplio, y en esta hoja informativa sólo se presentan algunos ejemplos breves de factores psicológicos y sociales.

Cuando una persona presenta dolor neuropático, es muy común que se sienta preocupada por ello[3,7]. La percepción que las personas tienen de su propio cuerpo también puede cambiar[8]. Las personas pueden evitar determinadas actividades o movimientos por miedo a incrementar el dolor o a dañar su cuerpo. Esto puede ser contraproducente, ya que en realidad puede aumentar el impacto del dolor, haciendo que las personas se alejen de las actividades cotidianas, de sus relaciones y desarrollen sentimientos de angustia. Por otro lado, las personas pueden "seguir adelante" con sus actividades a pesar del dolor. Esto también puede empeorar el dolor[9].

Las personas también pueden experimentar sentimientos de tristeza, pérdida, frustración o enojo por la forma en la que el dolor neuropático afecta sus vidas. Esto puede dar lugar a síntomas de depresión y ansiedad[4]. La depresión y la ansiedad pueden conducir a un "círculo vicioso" que puede empeorar el dolor y su impacto[10].

Debido a que el dolor es invisible, otras personas pueden cuestionar si realmente existe o si es grave. Esto puede hacer que las personas con dolor se sientan incomprendidas o tratadas injustamente. Este estigma puede hacer difícil el hablar sobre el dolor con otras personas, incluidos los profesionales de la salud[10]. Todo ello puede aumentar la carga que supone vivir con dolor neuropático[11].

¿Qué estrategias psicológicas y sociales pueden ayudar a manejar el dolor neuropático?

Las personas cuentan con muchas fortalezas que pueden utilizar para manejar el dolor neuropático. Cuando estamos dispuestos a aceptar el dolor tal como es (en lugar de centrarnos en eliminarlo), esto puede reducir el impacto del dolor[12]. La espiritualidad, que puede incluir la conexión con una fe personal o, de forma más general, un sentido de propósito en la vida, también puede favorecer el bienestar de las personas con dolor[13]. El apoyo de otras personas, incluida una comunicación clara con los profesionales de la salud, así como el cuidado y apoyo de familiares y amigos, puede ayudar a disminuir el impacto del dolor[14].

Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) son tratamientos psicológicos que ayudan a las personas a tomar mayor conciencia de los pensamientos, sentimientos y comportamientos relacionados con el dolor. La TCC ayuda a las personas a aprender estrategias para modificar los "círculos viciosos" poco útiles entre pensamientos, sentimientos y comportamientos. La TCC también ayuda a las personas a reflexionar sobre aquello que valoran en la vida. Esto puede ayudarles a realizar actividades que son importantes para ellas, junto con los desafíos que conlleva el dolor. Este tipo de tratamiento no constituye una cura para el dolor neuropático. En cambio, puede ayudar a reducir el impacto del dolor en la vida de una persona. Para obtener algunos consejos prácticos sobre cómo hacerlo, consulte los enlaces proporcionados en la hoja informativa del Año Global **"¿Qué es el dolor neuropático? Una guía para pacientes"** (<https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/what-is-neuropathic-pain-a-guide-for-patients/>). Existe evidencia de que este tipo de tratamiento puede producir mejoras modestas en el funcionamiento diario y el bienestar de personas

con otros tipos de dolor persistente [15,16]. Si bien esto también resulta prometedor para el dolor neuropático, se necesitan más investigaciones.

Vivir con dolor neuropático puede generar sentimientos de soledad. Favorecer que las personas establezcan conexiones sociales significativas en sus comunidades es fundamental para el manejo de su dolor. También debemos seguir trabajando para mejorar la comprensión del dolor neuropático, de modo que las personas que viven con esta condición sean tratadas con mayor amabilidad por los demás.

En conjunto, los factores psicológicos y sociales son importantes en la experiencia del dolor neuropático. Por lo tanto, comprender y abordar estos factores en el manejo del dolor neuropático es fundamental.

Declaraciones de Conflictos de Interés

WS ha recibido financiación para investigación del Medical Research Council y de Versus Arthritis relacionada con el consorcio PAINSTORM sobre dolor neuropático (MR/W002388/1), como parte de la Advanced Pain Discovery Platform. WS también ha recibido previamente reembolso de gastos de viaje para asistir a congresos por parte de la British Pain Society y del Neuropathic Pain Special Interest Group de la International Association for the Study of Pain.

RBB recibe financiación de la HEAD-Genuit-Stiftung.

AF es miembro de la junta directiva del capítulo chileno de la IASP (ACHED-CP).

BG recibió una beca de viaje para asistir y presentar en la 9.^a Conferencia NeuPSIG.

MP no tiene conflictos de interés que declarar.

Referencias

1. Kioskli K, Scott W, Winkley K, Kylakos S, McCracken LM. Psychosocial factors in painful diabetic neuropathy: a systematic review of treatment trials and survey studies. *Pain Med* 2019;20(9):1756-1773.
2. Fuchs X, Flor H, Bekrater-Bodmann R. Psychological factors associated with phantom limb pain: a review of recent findings. *Pain Res Manag* 2018;2018(1):5080123.
3. Racine M, Moulin DE, Nielson WR, Morley-Forster PK, Lynch M, Clark AJ, Stitt L, Gordon A, Nathan H, Smyth C. The reciprocal associations between catastrophizing and pain outcomes in patients being treated for neuropathic pain: a cross-lagged panel analysis study. *Pain* 2016;157(9):1946-1953.
4. Tran J, Dorstyn D, Burke A. Psychosocial aspects of spinal cord injury pain: a meta-analysis. *Spinal cord* 2016;54(9):640-648.
5. Sharma S, Ferreira-Valente A, de C. Williams AC, Abbott JH, Pais-Ribeiro J, Jensen MP. Group differences between countries and between languages in pain-related beliefs, coping, and catastrophizing in chronic pain: a systematic review. *Pain Medicine* 2020;21(9):1847-1862.
6. Sharma S, Traeger AC, Mishra SR, Sharma S, Maher CG. Delivering the right care to people with low back pain in low-and middle-income countries: the case of Nepal. *J Global Health* 2018;9(1):010304.
7. Webster F, Connoy L, Longo R, Ahuja D, Amtmann D, Anderson A, Ashton-James CE, Boyd H, Chambers CT, Cook KF. Patient responses to the term pain catastrophizing: thematic analysis of cross-sectional international data. *J Pain* 2023;24(2):356-367.

8. Donegan T, Ryan BE, Sanchez-Vives MV, Świdrak J. Altered bodily perceptions in chronic neuropathic pain conditions and implications for treatment using immersive virtual reality. *Front Human Neurosci* 2022;16:1024910.
9. Hasenbring MI, Andrews NE, Ebenbichler G. Overactivity in chronic pain, the role of pain-related endurance and neuromuscular activity: An interdisciplinary, narrative review. *Clin J Pain* 2020;36(3):162-171.
10. Scott W, Del Solar MGCM, Kemp H, McCracken LM, de C Williams AC, Rice AS. A qualitative study of the experience and impact of neuropathic pain in people living with HIV. *Pain* 2020;161(5):970-978.
11. Hickling LM, Allani S, Cella M, Scott W. A systematic review with meta-analyses of the association between stigma and chronic pain outcomes. *Pain* 2024;165(8):1689-1701.
12. Kioskli K, Winkley K, McCracken LM. Might psychological flexibility processes and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) apply in adults with painful diabetic neuropathy? A cross-sectional survey. *J Context Behav Sci* 2019;13:66-73.
13. Ferreira-Valente A, Sharma S, Torres S, Smothers Z, Pais-Ribeiro J, Abbott JH, Jensen MP. Does religiosity/spirituality play a role in function, pain-related beliefs, and coping in patients with chronic pain? A systematic review. *J Religion Health* 2022;61(3):2331-2385.
14. Amarelo A, Amarelo B, Ferreira MC, Fernandes CS. Living with chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A qualitative meta-synthesis of patient experiences. *Eur J Oncol Nursing* 2025;77:102921.
15. Bai Y, Ma J-H, Yu Y, Wang Z-W. Effect of cognitive-behavioral therapy or mindfulness therapy on pain and quality of life in patients with diabetic neuropathy: a systematic review and meta-analysis. *Pain Manage Nursing* 2022;23(6):861-870.
16. Oguchi M, Nicholas MK, Asghari A, Sanders D, Wrigley PJ. Psychologically based interventions for adults with chronic neuropathic pain: a scoping review. *Pain Med* 2024;25(6):400-414.

Traducido al español por:

- María Jesús Mena-Iturriaga, PT, MSc, ScD © , Profesora Asociada de la Carrera de Kinesiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.
- Yerlin Natalia Matamoros Sánchez, MD. Médico especialista en Medicina Paliativa y manejo del dolor, y especialista en Medicina Familiar. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Andrea Fuenzalida Palma, MD, Magíster en Tratamiento del Dolor Crónico, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile.
- Eva Sierra-Silvestre, PhD. Investigadora postdoctorado. Departamento de Neurociencias Clínicas Nuffield, University of Oxford, United Kingdom.