

[Primer consenso de comunicación clínica en dolor crónico](#)

Una buena comunicación entre profesional sanitario y paciente reduce el dolor hasta un 20%

- **Pacientes y profesionales sanitarios contarán con un checklist de actuaciones para mejorar la comunicación**
- **En muchas ocasiones, el sanitario no sabe lidiar con las expectativas equivocadas del paciente que padece dolor**

Madrid, 22 de septiembre de 2022. Una buena comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes puede reducir el dolor crónico un 20%, mejorar la movilidad un 25% y reducir la ansiedad en un 25%, según el primer [Consenso para mejorar la comunicación clínica en dolor crónico](#), impulsado por el Instituto #SaludsinBulos y elaborado con la participación de una veintena de representantes de sociedades científicas, colegios profesionales y asociaciones de pacientes. En cambio, una mala comunicación con el paciente ocasiona costes al sistema sanitario, mala adherencia, visitas repetidas a consultas y denuncias.ⁱ

Los expertos han llegado a estas conclusiones después de revisar los estudios existentesⁱⁱ sobre los efectos de una comunicación clínica efectiva en la salud de los pacientes con dolor, tanto desde el punto de vista físico como psicológico, y de debatir las posibles soluciones en una metodología de design thinking.

Para mejorar la comunicación de una afección compleja y subjetiva que supone, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la mayor amenaza para la calidad de vida mundial”, estos expertos han creado, dentro del documento de consenso, un listado de preguntas o *checklist* con versiones para el profesional sanitario y para el paciente. Esta herramienta práctica servirá para comprobar la calidad asistencial en dolor y explorar áreas de mejora.

El listado examina si la consulta o teleconsulta de dolor tiene las condiciones idóneas para ser llevada a cabo, tanto en lo que se refiere a tener un espacio con intimidad como a la dotación de equipos y también valora la empatía y las habilidades verbales y no verbales del profesional sanitario. Es un protocolo que intenta proporcionar una pauta a seguir en las consultas pues, según los expertos reunidos en el consenso, “no existe un modelo en la actualidad que fomente un trato digno, basado, entre otros aspectos, en creer al paciente cuando le duele algo”.

“Una comunicación clínica de calidad en dolor es muy importante pues, además de mejorar la satisfacción del paciente y la adherencia a los tratamientos, tiene efectos directos sobre la salud. Y, para lograrlo, es clave trabajar la humanización, la escucha activa, proporcionar

información veraz y favorecer la comprensión”, explica Carlos Mateos, coordinador del Instituto #SaludsinBulos.

Para la responsable del Grupo de Trabajo de Dolor de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la doctora Juana Sánchez Jiménez, en el dolor crónico “la buena relación terapéutica se establece principalmente con empatía y una escucha activa”.

En este sentido, la doctora Sánchez cree que el paciente que padece dolor crónico necesita “ser creído”. “La sinceridad en el trato y el manejo de las expectativas va a generar una corriente de satisfacción y confianza que ayudará a luchar contra la desinformación y las pseudoterapias que tanto daño provocan”, afirma la experta.

La representante de la SEMG apuesta por “acercar la realidad de lo que disponemos y sabemos, lo cual ayuda a mejorar la convivencia con la patología y a explorar la mejoría con el tratamiento de los factores acompañantes del dolor, como la ansiedad, las alteraciones del sueño y la soledad”.

Solucionar los problemas en la atención del dolor y proponer soluciones

Entre los problemas que analiza el consenso destacan que, en muchas ocasiones, el profesional sanitario no sabe lidiar con las expectativas equivocadas del paciente que sufre dolor y que proceden muchas veces de internet, las redes sociales o el entorno. Ante ello, los expertos recomiendan promover un acuerdo mutuo entre sanitario y paciente sobre los objetivos terapéuticos a conseguir. Además, la mala preparación de las consultas es otro problema que afecta a la eficacia de la asistencia médica. El consenso apunta que, por lo general, “no hay un conocimiento mutuo ni el profesional sabe nada sobre las necesidades del paciente antes de la consulta”. Como posibles soluciones, el envío previo y posterior de formularios ayuda a aclarar las ideas de cara a la consulta y es fundamental que el paciente acuda acompañado por una persona de confianza.

Otro de los problemas que preocupan a los firmantes del documento de consenso es la soledad del paciente con dolor crónico que, al no tener recursos ni herramientas para informarse de forma veraz, cae en la desinformación y en las pseudoterapias. Este enfermo necesita información en papel proporcionada por el profesional sanitario, apoyarse en otros pacientes y recibir, en suma, información audiovisual comprensible y accesible.

“Muchas redes sociales engañan y propagan desinformación en dolor. Profesionales sanitarios y pacientes deben recibir formación y recursos para identificar y colaborar en desmontar estos bulos”, comenta el doctor Luis Miguel Torres, presidente de la Sociedad

Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR) del Grupo de Dolor y Cuidados Paliativos de SEMERGEN.

En lo que se refiere a la consulta de la Unidad de Dolor, el consenso señala la importancia de crear un ambiente favorable y tranquilo, fomentando la escucha activa, mostrando empatía y siempre creyendo en el dolor que manifiesta el paciente. Se le deberá ofrecer una información clara, adaptada a su nivel de comprensión y ajustada a expectativas reales en cuanto a los resultados del tratamiento. “Esto favorecerá una relación médico paciente basada en la confianza que mejorará los resultados terapéuticos y disminuirá la “necesidad” de recurrir a pseudoterapias que la mayor parte de las ocasiones desvirtúan la ciencia y seducen con promesas irreales a pacientes en mayor o menor grado desesperados”, indica la doctora María Eugenia Centeno, médico anestesiólogo en la Unidad del Dolor del Complejo Asistencial Universitario de Palencia y vocal de la Sociedad Española del Dolor (SED).

Para finalizar, el documento incide en la importancia de trabajar de forma multidisciplinar para mejorar la comunicación clínica en dolor y de idear estrategias de comunicación conjuntas para que los mensajes sean claros y lleguen a pacientes y familiares.

El *Consenso sobre la comunicación clínica en dolor* ha contado con la participación de representantes de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR), la Sociedad Española del Dolor (SED), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Asociación Española de Enfermería Comunitaria (AEC), el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), el Foro Español de Pacientes, la Fundación Sinedolore y la colaboración de la paciente y divulgadora en dolor Maite Padilla.

Para más información

Guiomar López /Ricardo Mariscal. COM SALUD

Tel. 91 773 14 22 – 629 82 36 62

ⁱ Miguel Muñoz Alamo Roger Ruiz Moral Luis Angel Pérula de Torres. *Evaluation of a patient-centred approach in generalized musculoskeletal chronic pain/-bromyalgia patients in primary care Patient Education and Counseling* Volume 48, Issue 1, September 2002, Pages 23-31

ⁱⁱ Mistiaen, P., Osch, M. van, Vliet, L. van, Howick, J., Bishop, F.L., Blasi, Z. di, Bensing, J., Dulmen, S. van. *The effect of patient-provider communication on pain: a systematic review. European Journal of Pain: 2016, 20(5), 675-688*