



---

La muestra final estuvo  
compuesta por 70  
pacientes, 58 mujeres  
y 13 varones

---

.....

ración de la historia laboral, con descripción detallada del puesto de trabajo, satisfacción con el entorno laboral mediante cuestionario vocacional y expectativas sobre la factibilidad de la reincorporación laboral.

Tras cada evaluación se analizaron de forma conjunta la situación clínica del paciente y la pertinencia o no de incluirlo en un programa de tratamiento multidisciplinario.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Se aplicaron los siguientes criterios de exclusión: menores de 18 años y mayores de 65 años de edad, presencia de enfermedad orgánica múltiple, psicopatología mayor, dependencia de sustancias psicoactivas, proceso judicial activo laboral, no aceptación del enfoque multidisciplinario, rechazo de la reincorporación laboral como uno de los objetivos del tratamiento, paro laboral y situación legal de invalidez permanente compensada.

#### **PROGRAMA DE TRATAMIENTO**

El programa de tratamiento multidisciplinario fue desarrollado estrictamente para pacientes ambulatorios y en régimen de hospital de día. El programa terapéutico se aplicó de forma individual y en grupo de máximo 8 personas, de manera intensiva durante 5 horas al día y 4 semanas. El tratamiento incluye técnicas médicas para el control del dolor (administración de fármacos por vía oral, locorregional y/o epidural, y bloqueos neurales periféricos); terapia cognitivo-conductual (técnicas de entrevista motivacional, técnicas de autocontrol emocional mediante relajación muscular progresiva, modificación de las conductas relacionadas con el patrón de conducta de propensión al dolor, técnicas de distracción, reestructuración cognitiva y entrenamiento en asertividad); terapia física (cinesiterapia progresiva y supervisada y técnicas pasivas como crioterapia o TENS), y terapia ocupacional (individual y en la empresa), en las que se incluyeron actividades de mantenimiento, entrenamiento progresivo en la capacidad funcional del paciente para las actividades cotidianas básicas e instrumentales y de ocio; simulación laboral, adquisición de tolerancia física, cognoscitiva y perceptiva frente al trabajo; modificación de los factores de riesgo, rediseño de puesto de trabajo e introducción de ayudas técnicas.

Asimismo, se realizó un seminario educativo diario sobre aspectos médicos, psicológicos y ocupacionales relacionados con el dolor

#### **RESULTADOS**

De los 134 pacientes evaluados, 64 presentaron alguno de los criterios de exclusión anteriormente descritos. Por tanto, la muestra final estuvo compuesta por 70 pacientes (58 mujeres y 13 varones), con una edad media de 42 años.

El tipo de actividad laboral de la muestra de pacientes incluidos en el tratamiento en el momento de la entrevista fue trabajador no especializado (39%), trabajador especializado (34%), administrativo (14%), comerciante (1%), directivo (6%) y empresario (6%).

El 43% de los pacientes realizaba una actividad predominantemente física, un 30% intelectual y un 27% mixta. La mayoría de los pacientes (85%) pertenecía al régimen de la seguridad social y un 15% era autónomo. Se detectó la existencia de algún estresor laboral en el 32% de los casos. La duración de la baja laboral osciló entre 3 y 24 meses con una media de 7 meses.



La mayoría de los pacientes había recibido diversos tratamientos farmacológicos (91%), fisioterapia (69%) y/o intervenciones quirúrgicas (11%), que no habían conseguido reducir la intensidad o frecuencia de la sintomatología dolorosa ni mejorar el grado de incapacidad.

El diagnóstico médico principal de los pacientes tratados: fibromiálgia 51%, lumbalgia crónica no específica 16 %, dolor miosfacial regional 15%, radiculopatías 6%, tendinopatía crónica del hombro 3%, espondiloartritis anquilosante 3%, distrofia simpaticorrefleja 3%, síndrome cervicocraneal 3% y otros 2%.

La exploración física puso de manifiesto una limitación de la movilidad pasiva en la región afectada de carácter leve en un 85% de los casos. El análisis radiológico observó alguna alteración estructural en diversos grados en el 72% de los casos.

#### **EVOLUCION POSTRATAMIENTO**

Del total de pacientes incluidos en tratamiento, uno lo abandonó a las dos semanas de su inicio y en dos se estableció una indicación quirúrgica durante el programa terapéutico. Por tanto, el análisis de los resultados se ha realizado con los 67 pacientes restantes que completaron el programa.

Durante el tratamiento se observaron reducciones progresivas y significativas en los niveles de dolor, depresión, ansiedad e incapacidad, con mejorías estadísticamente significativas respecto a la situación pretratamiento. En el momento del alta (entre 4 y 6 semanas después del inicio del programa terapéutico) se pudieron reincorporar a su actividad laboral 46 pacientes. Durante el tratamiento 5 pacientes fueron despedidos de su empresa y pasaron a una situación de paro laboral, 3 de estos pacientes han seguido un curso favorable con mejoría significativa de las variables de desenlace y reincorporación laboral tras 1 a 3 meses de finalizar el programa terapéutico, lo que sitúa la tasa total de reincorporación laboral en el 73% de los pacientes tratados mediante abordaje multidisciplinario.

Durante el seguimiento se mantuvieron las ganancias observadas en las variables de desenlace, observándose una reducción estadísticamente significativa de la sintomatología depresiva, ansiosa y dolorosa, así como una mejoría significativa de la capacidad funcional. Durante el seguimiento 5 pacientes presentaron empeoramiento clínico y retorno a la situación de baja laboral.

Por otra parte, 18 pacientes no respondieron al programa de tratamiento multidisciplinario y se siguió su evolución de forma ambulatoria. Durante el seguimiento de estos pacientes se observó la reincorporación laboral en dos casos.

En resumen, al final del periodo de seguimiento, un total de 46 pacientes, el 69% del total de tratados, se mantienen con una vida laboral activa.

Los resultados de nuestro estudio indican que los programas de tratamiento multidisciplinario del dolor crónico no maligno incapacitante son eficaces en la mejoría del dolor y el sufrimiento de pacientes seleccionados en nuestro medio, logrando revertir un elevado porcentaje de la incapacidad laboral, lo que se puede traducir en un ahorro de costes económicos muy significativo que ayude a la implantación y desarrollo de este tipo de programas.

---

El 51 % de los  
pacientes de  
la muestra padecían  
fibromiálgia

---