INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO EN ADULTOS MAYORES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

NONPHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS FOR THE MANAGEMENT OF CHRONIC PAIN IN OLDER ADULTS IN PRIMARY HEALTH CARE.

[1]Rivera Urbina, Miryam Jakeline; [2]Castellanos Rodríguez, Silvia Lorena; [3]Mena Ayala, María Belén.

[1]Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Quito. Pichincha. Ecuador. E-mail: miryam.rivera@17d06.mspz9.gob.ec ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5733-4760
[2]Posgrado de Medicina Familiar. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador. Quito. Pichincha. Ecuador. E-mail: lorenacastellanos10@hotmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1079-2470
[3]Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador. Quito. Pichincha. Ecuador. E-mail: mbmena@uce.edu.ec ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3305-9856

Rivera Urbina, Miryam Jakeline; Castellanos Rodríguez, Silvia Lorena; Mena Ayala, María Belén. **INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO EN ADULTOS MAYORES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.** Rev UNIANDES Ciencias de la Salud 2025 ene-abr; 8(1): 99 - 116.

https://doi.org/10.61154/rucs.v8i1.3698

Recibido: **08/09/2024**
Revisado: **30/10/2024**
Aprobado: **13/12/2024**
Publicado: **02/01/2025**

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores son particularmente proclives a sufrir de dolor crónico, el tratamiento seleccionado paradigmáticamente para esta problemática es la utilización de analgésicos. No obstante, la evidencia apunta a que este método podría generar efectos e interacciones adversas en este grupo poblacional. **Objetivo:** Se pretende en la presente investigación conocer las intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor crónico de los adultos mayores en atención primaria en salud. **Metodología:** Para el efecto, se realiza una investigación bibliográfica estructurada de artículos publicados durante los últimos 5 años, en diferentes gestores de búsqueda como PubMed, Tripdatabase, Cochrane, Uptodate, Elsevier entre otros. **Resultados:** 10 artículos se adecuaron al objetivo y se encontró que la intensidad del dolor crónico disminuyó con el uso de las intervenciones no farmacológicas. **Conclusiones:** Las intervenciones no farmacológicas para controlar el dolor crónico en adultos mayores fueron eficaces para reducir los niveles de dolor.

Palabras clave: adultos mayores; dolor crónico; métodos no farmacológicos: terapias complementarias.

ABSTRACT

Introduction: Senior adults are particularly more likely to have chronic pain, the treatment selected paradigmatically for this problem is the use of analgesic drugs. However, evidence indicates that this method could generate adverse effects and interactions in this population group. **Objective:** To get acquainted with non-pharmacological interventions for chronic pain management in the elderly in primary health care. **Methodology:** This involved structured bibliographical research of articles published during the last 5 years using various search engines such as PubMed, Tripdatabase, Cochrane, Uptodate, Elsevier, among others. **Results:** Ten articles were fit for purpose and on the basis of the information gathered, it was concluded that the intensity of chronic pain decreased with the use of non-pharmacological interventions. **Conclusions**: Non-pharmacological interventions to control chronic pain in older adults were effective in relieving pain.

Key words: older adults; chronic pain; non-pharmacological methods; complementary therapies.

INTRODUCCIÓN

El dolor es uno de los síntomas más comunes en los seres humanos, especialmente en aquellos que padecen enfermedades crónicas. De acuerdo con la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor es "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada, o similar a la asociada con un daño tisular real o potencial".[1] El dolor crónico se refiere a aquel que persiste por tres meses o más, o cuando la recuperación es mayor a lo esperado.[2] Los adultos mayores son particularmente propensos a padecer dolor crónico, la prevalencia oscila entre el 25% y el 50%, por lo que es un grave problema de salud pública con efectos profundos en la salud y calidad de vida de éstos.[3] El dolor crónico también es asociado con múltiples problemas secundarios como trastornos del sueño, depresión, deterioro del funcionamiento físico, discapacidad y disminución de la participación en actividades sociales, lo que conlleva a mayores costos en la atención médica.[4]

Los traumatismos, las lesiones y las enfermedades pueden causar dolor crónico en los adultos mayores. Durante la etapa de la tercera edad, las personas se vuelven más vulnerables debido a muchos factores que reducen su autosuficiencia, por lo que desarrollan dependencia de otras personas.[5] Además, con la edad, se producen una serie de cambios fisiológicos, y por ende un aumento de problemas de salud, evidenciados en una degeneración de las facultades funcionales y autonómicas. Además, la percepción del dolor se altera, causando mayor sensibilidad en la persona, lo que afecta sustancialmente tanto a sus condiciones físicas y mentales, como también a su rendimiento.[5] Se entiende entonces, que el manejo del dolor crónico es indispensable para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.[6]

El uso de analgésicos, no opioides principalmente, es el método más común utilizado para aliviar el dolor. No obstante, se debe tomar en cuenta los efectos adversos o contraindicaciones, pues las personas de la tercera edad son más susceptibles a estos fármacos[3]. Entre algunos efectos adversos del uso de antinflamatorios no esteroidales podemos citar hemorragia gastrointestinal, oliguria, retención de líquidos, disminución de la excreción de sodio e insuficiencia renal.[7]

Los pacientes geriátricos generalmente se encuentran en contacto con este tipo de analgésicos en mayor frecuencia que otros pacientes debido a la presencia de comorbilidades. Además, en esta edad el dolor se presenta en forma atípica y con mayor intensidad, pues el dolor más intenso y que frecuentemente interfiere con las actividades diarias, aumenta con la edad.[8] El consumo de diversos

medicamentos puede afectar otras enfermedades preexistentes o empeorar de manera potencial un problema que no está relacionado al que generó el dolor.[9] El desarrollo de conductas adictivas a analgésicos tipo opioides con el uso a largo plazo es un evento que todo médico quiere evitar, debido a que trae consecuencias en la salud mental, refracción del tratamiento y disminución de su efecto, deteriorando la calidad de vida del paciente.[10] Por lo expuesto, se ha considerado que la mejor manera de abordar esta problemática es a través de la combinación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.[11]

Las intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor se desarrollan a través de una serie de modalidades de tratamiento físico y psicológico. Frecuentemente, se las utiliza como auxiliar en tratamientos multidisciplinarios. Las intervenciones no farmacológicas pueden proporcionar un equilibrio terapéutico alternativo a los medicamentos utilizados para aliviar el dolor, disminuir las dosis de los medicamentos necesarios y minimizar los eventos adversos y efectos secundarios.[12] Existe amplia evidencia en la literatura que comprueba que las intervenciones no farmacológicas son un método efectivo para controlar y reducir los niveles de dolor en los adultos mayores, por lo que promover su uso resulta sumamente útil.[10] También se ha observado que los adultos mayores se rehúsan a aceptar tratamientos farmacológicos que podrían mejorar su calidad de vida.[13] Esta resistencia, se explica en buena parte a que la población adulta mayor tiende a percibir el dolor crónico como un síntoma natural asociado con la edad y que el dolor tiene que ser tolerado, así sin más. Además, que el uso de medicinas es considerado como generador de efectos secundarios y/o adicciones.[14]

Los procedimientos no farmacológicos constituyen, una alternativa esencial en estos casos. Gracias a estos métodos se puede desarrollar independencia, autonomía en el adulto mayor y principalmente una sensación de control sobre el dolor.[5] Para evaluar la forma en la que las intervenciones no farmacológicas ayudan al manejo del dolor crónico de los adultos mayores, en el primer nivel de atención, en la presente investigación se ha realizado una revisión de la literatura científica relevante, disponible y producida durante los últimos 5 años. El fin es elaborar recomendaciones para el manejo adecuado del dolor crónico y con esta información rediseñar los procesos actuales de atención sanitaria, e implementar los métodos no farmacológicos para control del dolor crónico en las unidades de la red integral de salud en el Ecuador. Al contar con una información actualizada, confiable y pertinente, el estudio tendrá

como beneficiarios a los profesionales de salud en atención primaria, que buscan alternativas no farmacológicas para el tratamiento del dolor con el fin de tratar pacientes de la tercera edad que lidian con el dolor de manera cotidiana.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica estructural de la literatura científica, siguiendo un procedimiento escalonado consistente en búsqueda, selección, revisión, interpretación y síntesis de la evidencia científica, recopilando la información más relevante de los últimos 5 años. Como parte de la literatura científica, se utilizó como fuentes primarias, la base de datos PubMed, Tripdatabase, Cochrane, Uptodate y Elsevier.

Se diseñó la siguiente pregunta PICO:

P: Older people

I: Non-pharmacological methods

C: Pharmacological methods

O: Manage pain

La exploración bibliográfica se realizó con los siguientes términos: ("non-pharmacological methods" [MeSH Terms] OR alternative methods [Text Word]) OR ("alternative medicine"[MeSH Terms] OR complementary medicine [Text Word]) AND ("manage pain"[MeSH Terms] OR therapies [Text Word]) OR ("complementary therapies" [MeSH Terms] OR métodos no farmacológicos [Text Word]) AND ("adultos mayores" [Subheading] OR "older people"[MeSH Terms] OR geriatric patients [Text Word]).

Además, se realizaron búsquedas en Elsevier, Tripdatabase y Google Scholar, entre otros buscadores. Se descartó la utilización de “literatura gris” es decir tesis de pregrado, actas de congresos, memorias y otro tipo de documentos difundidos. Toda la búsqueda se realizó tanto en idioma español e inglés. Los criterios de inclusión fueron población de adultos mayores excluyendo al resto de la población, incluyendo estudios cuantitativos y cualitativos, descriptivosy experimentales.

Luego del procedimiento de búsqueda inicial se obtuvieron 97 artículos, estos fueron analizados y se seleccionaron 10 artículos, los cuales cumplen con parámetros que se ajustan a los objetivos de este trabajo. Como método de evaluación crítica de la calidad de los artículos seleccionados, se siguió el método CASPe, por lo tanto, en primer lugar, se evaluaron los artículos con enfoque metodológico cualitativo (siete

estudios incluidos en esta revisión son cualitativos), basándose en tres criterios fundamentales para su inclusión en la presente investigación:

- Rigor: hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.
- Credibilidad: hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.
- Relevancia: hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).[15]

Tomando en cuenta estos criterios se respondieron a las preguntas clave de esta herramienta dando como resultado que en todos los artículos cualitativos, incluidos en la presente investigación, las respuestas a dichas preguntas fueron favorables, como se describe en la Tabla 1. Esto que permitió tener una perspectiva clara la calidad de los textos. Por otra parte y en menor cantidad, se incluyeron estudios cuantitativos de carácter clínico. A estos artículos, también se les evaluó igualmente utilizando el modelo CASPe.[15]

Tabla 1. Evaluación de la calidad de los estudios incluidos

Referencia	**Resultados**						**Aplicabilidad**	
	Objetivos	Método	Selección de participantes	Recolección de datos	Ética	Análisis	Resultados	Resultados aplicables
Alvarado-García& Salazar-Maya. 2017	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Colorado Carmona. 2018	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mackintosh-Franklin.	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	x

2018								
Tang et al. 2019	✓	✓	x	✓	x	✓	✓	x
Shropshire et al. 2019	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hicks et al. 2019	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
Skelly. 2020	✓	✓	x	✓	x	✓	✓	x
Bazterrica et al. 2020	x	✓	x	✓	x	✓	✓	x
Booker, et al. 2020	✓	✓	x	✓	x	✓	✓	No
Tick H., et al. 2018	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS

De los diez artículos analizados, seis utilizan metodologías cualitativas en sus estudios, dos son de carácter cuantitativos y dos de metodología mixta. En seis artículos se encuentra evidencia suficiente para concluir que hay una disminución significativa del dolor crónico en adultos mayores mediante intervenciones no farmacológicas.

En tres artículos, esta afirmación está condicionada. El primero Alvarado - García y Salazar- Maya[5] “En el dolor crónico todo vale. Intervenciones realizadas por adultos mayores para el alivio del dolor”. Se concluye que los métodos no farmacológicos por sí solos no disminuyen el dolor crónico, pero que sí lo hacen cuando se complementan con métodos farmacológicos. El segundo artículo “Pharmacological Pain Management Interventions to Decrease Pharmacological Need in a Long-Term Care Facility: A Quality Improvement Study” de Hicks et al.[16], afirma que sí se reduce el dolor, pero en pacientes con Escala Visual Analógica más de 4 puntos asociado a tratamiento farmacológico. El tercero “Older people’s use of non-pharmacological interventions for chronic, non-cancer pain and comfort” de Shropshire et al.[17] concluye que los

pacientes que toman fármacos para el dolor y lo acompañan con intervenciones no farmacéuticas se sienten más cómodos y sienten menos dolor.

Finalmente, solo un artículo, “Non-pharmacological Management of Pain in the Elderly” de Mackintosh[18] se concluye que este tipo de métodos no reducen significativamente el dolor. Los principales hallazgos de los artículos analizados se resumen en la tabla 2.

Tabla 2. Resumen de resultados y hallazgos

Información general del artículo	**Principales hallazgos ¿Disminución significativa del dolor?**
Alvarado-García y Salazar-Maya[5] (2017). Investigación cualitativa: “En el dolor crónico todo vale. Intervenciones realizadas por adultos mayores para el alivio del dolor”.	• Sí, asociadas a tratamiento farmacológico. • Estudio con 25 adultos mayores con dolor crónico benigno. • Los adultos mayores tienen expectativas altas sobre el uso de medicinas para calmar el dolor, pero también sienten temor frente a su uso prolongado. • Caminar o hacer ejercicio permite enfocar la atención a escenarios diferentes a su dolor. • En cuanto a las intervenciones no farmacológicas para el alivio del dolor se destacan en el estudio: el agua caliente, el masaje, el ejercicio, incluso los remedios caseros.
Colorado Carmona[23] (2018). Investigación cuantitativa: “Intervención no farmacológica para el manejo del dolor crónico en el adulto mayor”.	• Si / • Se entrevistaron 10 adultos mayores que acudieron a un hospital debido a un dolor crónico. Éstos reportaron haber sido objeto de un trato deshumanizante y desinterés en los servicios de salud frente a su dolor crónico. • Luego de haber recibido musicoterapia se encontraron diferencias significativas en la disminución del grado de dolor en los adultos mayores. • Se resalta que, acompañado a un tratamiento farmacológico adecuado, la musicoterapia y la

	imaginación guiada son intervenciones no farmacológicas coadyuvantes para disminuir la intensidad de dolor.
Mackintosh-Franklin[18] (2018). Investigación cualitativa: "Non-pharmacological management of pain in the elderly."	• No / • Se analizan programas de autocontrol, distracción, ejercicio y terapias complementarias y psicológicas. • A nivel académico se destaca que la investigación específica sobre la población de la tercera edad, en cualquier intervención no farmacológica contra el dolor sigue siendo limitada y las pocas que existen carecen, muchas veces, de validez interna y externa. • Esto no significa que las terapias no farmacológicas deban ser descartadas, significa simplemente que la base de la evidencia para la mayoría de ellas es débil y con un enfoque limitado. • La clave del éxito del tratamiento no farmacológico del dolor es su uso complementario, atendiendo a las preferencias de cada paciente y a su experiencia personal sobre el valor de la terapia elegida para aliviar su sufrimiento.
Tang et al.,[3] (2019). Investigación cualitativa: "The effectiveness, suitability, and sustainability of non-pharmacological methods of managing pain in community-dwelling older adults: a systematic review."	• Si / • Investigación de revisión sistemática que incluyó 10 artículos, para evaluar efectividad, idoneidad y sostenibilidad de los métodos no farmacológicos. • Se analizaron la acupresión, acupuntura, imaginación guiada, el qigong, la estimulación perióstica y el Tai Chi. • Efectividad: no se encontraron reducciones estadísticamente significativas en la intensidad del dolor en todos los estudios. • Idoneidad y sostenibilidad: Las de mayor disminución del dolor estadísticamente significativas, fueron las de acupuntura, estimulación perióstica, qigong y Tai Chi. No se realizó una evaluación de seguimiento en los

	estudios sobre acupresión e imágenes guiadas • A pesar de las evidencias encontradas se menciona que los resultados no son concluyentes y que se debe seguir investigando sobre el tema.
Shropshire et al.,[17] (2019). Investigación Mixta: "Older people's use of non-pharmacological interventions for chronic, non-cancer pain and comfort."	• Si, asociados a tratamiento farmacológico. • Al analizar las terapias no farmacológicas, tales como ejercicios físicos, terapias de calor, actividades espirituales, música, los investigadores encontraron que no se registra una diferencia significativa en pacientes con dolores crónicos que recibían únicamente intervenciones no farmacéuticas, sino tomaban también analgésicos. • No obstante, los resultados también reflejaron que los pacientes que toman fármacos para el dolor y lo acompañan con intervenciones no farmacéuticas se sienten más cómodos y sienten menos dolor. • Se sugiere que los adultos mayores deben manejar el dolor crónico con enfoques multimodales para maximizar el potencial alivio del dolor.
Hicks et al., [16](2019). Investigación cuantitativa: "Non-pharmacological pain management interventions to decrease pharmacological need in a long-term care facility: a quality improvement study."	• Si, pero con EVA de más de 4 puntos asociado a tratamiento farmacológico. • Se realizaron intervenciones, tales como musicoterapia, aplicación de frío/calor, reposición/apoyo con almohadas, respiración profunda, ejercicios de rango de movimiento/estiramiento, modificación del entorno: luz tenue, iluminación tenue, habitación silenciosa, ajuste de temperatura. • Estas intervenciones resultaron ser eficaces en el 79,31% de los casos, donde el tratamiento del dolor fue eficaz y produjo un resultado de tres o más puntos menos (en una escala de 1 a 10 para la evaluación del dolor), tras la reevaluación o una declaración verbal de alivio del dolor.

	• El manejo del dolor no se consideró efectivo el 18,97% de los casos. Es decir, que, de cada cinco personas, cuatro registraron una disminución significativa de dolor cuando se implementa la "guía de intervención no farmacéutica", propuesta en este estudio.
Skelly et al.,[19] (2020). Investigación cuantitativa : "Noninvasive nonpharmacological treatment for chronic pain: a systematic review update."	• Si / • El artículo es una actualización de una evaluación realizada en 2018 sobre la continuidad en el tiempo de la mejoría observada en pacientes con dolor crónico, luego de completar el tratamiento no farmacológico. • Se tomaron en cuenta cinco tipos de dolor crónico: dolor lumbar crónico, dolor crónico de cuello, osteoartritis de rodilla, cadera o mano, fibromialgia y dolor de cabeza por tensión. • El ejercicio, la rehabilitación multidisciplinaria, la acupuntura, la terapia del comportamiento cognoscitiva (CBT, por su denominación en inglés), el mindfulness, masajes y las prácticas de mente y cuerpo, se asociaron de forma más consistente con mejoras duraderas, de pequeñas a moderadas, del dolor crónico. • Se concluye que se necesita investigación adicional sobre la sostenibilidad de los efectos más allá del período inmediato posterior al tratamiento, en particular para otras afecciones distintas del dolor lumbar.
Bazterrica et al.[14] (2020). Investigación cualitativa: "Abordaje no farmacológico del dolor".	• Si / • El texto se enfoca en el dolor crónico, específicamente en el Dolor Crónico del Músculo Esquelético (DCME). • Como opción de tratamiento se aconseja realizar activos básicos como el ejercicio. • Los activos básicos pueden llegar a mejorar de manera significativa la calidad de vida y la intensidad del dolor de las personas con DCME.

	• Se plantea al ejercicio aeróbico como una excelente herramienta para el tratamiento del DCME. Pues éste activa las vías inhibitorias descendentes de la nocicepción. Además, permite fomentar la neurogénesis y producir cambios neuroplásticos a nivel central.
Booker et al.[24] (2020). Investigación cualitativa : "Pain assessment and nonpharmacologic management in older adults."	• Si / • El artículo busca evidenciar los desafíos en la evaluación del dolor, además de jerarquizar e integrar estrategias no farmacológicas en un plan de tratamiento integral. • Se plantea que el identificar la fuente del dolor ayuda a determinar la mejor opción de tratamiento. • Las intervenciones con el apoyo más fuerte para mejorar consistentemente la función orgánica y la reducción del dolor incluyen ejercicio regular (caminar, Tai chi, yoga), rehabilitación multidisciplinaria, acupuntura, masajes, calor, música y prácticas de mente y cuerpo (TCC, imágenes con relajación muscular progresiva, prácticas de atención plena). • Se sugiere considerar las comorbilidades, la capacidad física, el estado cognitivo, las preferencias, el acceso y la evidencia de efectividad, para determinar la mejor opción de tratamiento. • Se concluye que un enfoque multimodal de evaluación y tratamiento proporciona el mejor manejo del dolor para los adultos mayores.
Tick H, et al.[8] (2020). Estudio mixto: "Evidence-based nonpharmacologic strategies for comprehensive pain	• Si / • Se plantean estrategias no farmacológicas basadas en la evidencia para la atención integral del dolor. Las terapias abordadas incluyeron la acupuntura, masajes, manipulación osteopática y quiropráctica, terapias de movimiento meditativo Tai chi y yoga, intervenciones conductuales de mente y cuerpo, componentes

care: The Consortium Pain Task Force White Paper."	dietéticos y estrategias de autocuidado/autoeficacia. • Las intervenciones no farmacológicas que mostraron evidencia extremadamente sólida para reducir significativamente del dolor fueron la acupuntura, masajes, terapias dirigidas a la mente y el cuerpo, meditación y relajación. • El estilo de vida también es un aspecto destacado en esta investigación, pues se refieren a estudios que documentan la relación de los comportamientos saludables con el dolor. La actividad física, el sueño y el manejo del estrés pueden tener un impacto directo e indirecto en la experiencia del dolor.

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

El criterio sobre el cual se evalúa el dolor varía de estudio a estudio, evidenciando la variabilidad y subjetividad de las mediciones. Las terapias tanto farmacológicas, como las no farmacológicas no pretenden eliminar al dolor crónico por completo, sin embargo, es relevante considerar que la disminución de la intensidad del dolor es una variable recurrente utilizada en estos estudios de terapias no farmacológicas.

La eficacia o no de las terapias farmacológicas para la reducción del dolor crónico, reportada en los artículos, varía dependiendo de algunos factores. Así, el estudio Alvarado-García y Salazar-Maya,[5] pone de manifiesto que las alternativas no farmacológicas para el manejo del dolor simples, como la caminata o el ejercicio físico, por sí solas no poseen un efecto directo en la reducción de dolor. Los autores afirman que, más bien, éstas actúan como una especie de actividad disipadora de la atención sobre el dolor para el enfoque de los pacientes en otros escenarios. Esto significa que el poder de estas u otras terapias no farmacológicas radicaría no en ellas mismas, sino en la incorporación de nuevos escenarios para los adultos mayores. En tal sentido y siguiendo lo propuesto por Mackintosh,[18] el éxito de estas terapias está altamente condicionado por las preferencias, elecciones propias y experiencias personales de cada paciente. La forma en cómo interactúan, valoran y consideran a las terapias alternativas, termina influyendo sobre su eficacia para aliviar los dolores crónicos de

los adultos mayores.

Frente a esta situación, Tang et al.[3] recomiendan que los estudios sobre esta temática no se deben centrar únicamente en la investigación de la eficacia de las intervenciones no farmacológicas, sino también en promover intervenciones que permitan a los adultos mayores mejorar su autoeficacia en el manejo del dolor, tomando en cuenta su función cognitiva y su capacidad para realizar las intervenciones no farmacológicas. Esto coloca en el escenario de discusión el tema de la viabilidad y la dificultad de ciertas intervenciones no farmacologías, pues muchas de estas necesitan de terapeutas y/o instrumentos especializados, escenarios adecuados y espacios específicos para su aplicación.

Si bien, en gran parte de los estudios analizados en la presente investigación, se encontraron hallazgos relevantes que permiten establecer la validez de las intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del dolor crónico en adultos mayores, resulta importante destacar que en varios de ellos[3, 19, 20] se menciona la falta de investigación y la necesidad de esclarecer este tema para poder encontrar evidencia más concluyente. Pues, a pesar de haber revisado más de 213 ensayos aleatorios que proporcionan evidencia de la efectividad en el uso de terapias no farmacológicas para condiciones específicas de dolor crónico, Skelly et al.[19] afirman que es necesario investigaciones comparativas adicionales. Los autores mencionan la importancia de que se siga profundizando en el tema. Por ejemplo, en la sostenibilidad de los efectos más allá del período inmediato posterior al tratamiento, en particular para otras afecciones distintas del dolor lumbar.

Finalmente, se debe enfatizar en la importancia de que el profesional de salud aborde las nociones erróneas de las experiencias de dolor que han tenido que superar los pacientes adultos mayores, pues parte de la efectividad de las terapias no invasivas y no farmacológicas se atribuye a la interacción e interés de los médicos por los pacientes.[12]

Para futuras investigaciones se podría investigar el papel de los patrones dietéticos en el control del dolor crónico, al parecer la dieta baja en azúcar y alta en vegetales desempeñaría un papel importante en el control del dolor musculoesquelético crónico principalmente.[21,22]

CONCLUSIONES

El dolor persistente y el dolor crónico afecta a un porcentaje significativo, aproximadamente al 50% de la población adulta mayor, situación que incide en el empeoramiento de su bienestar físico y emocional, y por ende afecta a su calidad de vida. El método más utilizadopor profesionales de la salud para el tratamiento de esta problemática es la intervención mediante fármacos. No obstante, se ha observado que su consumo puede incidir en el desarrollo de otras enfermedades, así como provocar adicción y disminución del efecto de los analgésicos.

A lo largo del presente artículo se encontraron algunas opiniones antagónicas en relación con la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para el alivio del dolor, en la mayoría de la bibliografía analizada se demostró la efectividad de estas intervenciones y la utilidad (concreta o percibida) para el manejo del dolor en adultos mayores. Estas intervenciones no farmacológicas fueron desde la utilización de masajes y agua caliente, pasando por ejercicios, musicoterapia, remedios caseros, terapia psicológica, hasta técnicas como la acupresión, acupuntura, Tai Chi, yoga.

En los artículos abordados se recomienda mayormente a la acupuntura para el manejo del dolor musculoesquelético cervical y lumbar, osteoartrosis de rodilla, cefalea y migraña. El masaje, terapias de atención plena, meditación y el ejercicio en el dolor lumbar y cervical. Yoga, Tai chi y la musicoterapia en el dolor asociado con la osteoartritis y dolor lumbar crónico. También, se recomienda una dieta rica en vegetales, frutas, legumbres, nueces y semillas sin almidón, aceites saludables, granos integrales y bajos niveles de consumo de proteína animal.

Las intervenciones no farmacológicas como tratamiento y alivio del dolor crónico en adultos mayores han demostrado ser efectivas en diferentes aspectos, mucho más allá del alivio del dolor. Muchas personas que han adoptado terapias como la acupuntura, musicoterapia, ejercicio, etc., no solo han obtenido alivio a su dolor crónico, sino también han incrementado su calidad de vida. Esta situación les ha permitido a los profesionales de salud crear y tener escenarios alternativos para el manejo del dolor, sin necesariamente involucrar intervenciones farmacológicas. Les ha permitido combinar ambos tratamientos para obtener mejores resultados. Como se ha mencionado reiterativamente, la utilidad de este tipo de intervenciones reside precisamente en la posibilidad de combinarlas con métodos farmacológicos a fin de producir un aumento del bienestar de la población adulta mayor, además de la innegable efectividad que tienen para la disipación de la atención colocada en el dolor

por parte de quienes lo padecen.

En este sentido, el uso y aplicación de las intervenciones no farmacológicas debería ser un campo más estudiado para el tratamiento y alivio del dolor crónico en adultos mayores, pues estas intervenciones, ya sean solas o combinadas con fármacos han demostrado ser efectivas. Estos estudios permitirían definir cuáles son las mejores intervenciones para determinadas patologías, su eficacia y eficiencia en el manejo del dolor crónico en adultos mayores. Será también necesario el estudio de los diferentes factores que inciden en la aplicación de las intervenciones sin fármacos, a fin de generar resultados más confiables acerca de su utilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Treede RD. The International Association for the Study of Pain definition of pain: As valid in 2018 as in 1979, but in need of regularly updated footnotes. Pain Reports. 2018; 3(2):3–5.
2. Andrea C. Skelly, Ph.D. MPH, Roger Chou MD, Joseph R. Dettori, Ph.D., M.P.H. MPT, Judith A. Turner PhD, Janna L. Friedly MD, Sean D. Rundell, Ph.D. DPT, et al. Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update. Agency for Healthcare Research and Quality. 2020; (227):20-90.
3. Tang SK, Tse MMY, Leung SF, Fotis T. The effectiveness, suitability, and sustainability of non-pharmacological methods of managing pain in community-dwelling older adults: A systematic review. BMC Public Health. 2019; 19(1):1-10.
4. American Geriatric Society (AGS). The Management of Persistent Pain in Older Persons AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons INTRODUCTION Background and Significance. Journal American Geriatric Society. 2002; 50:205-24.
5. Alvarado-García AM, Salazar-Maya ÁM. Everything is valid in chronic pain: Interventions by older adults for pain relief. Enfermería Clínica. 2017; 27(1):11-20.
6. Cabrera-León A, Cantero-Braojos MÁ. Impact of disabling chronic pain: results of a cross- sectional population study with face-to-face interview. Aten Primaria [Internet]. 2018; 50(9): 527–38. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.020
7. Cohen V. Reseña del libro: Conceptos básicos en farmacología: lo que necesita saber para cada clase de medicamento, 4ª edición. Anales de Farmacoterapia. 2012; 46(3):457-457. https://doi.org/10.1345%2Faph.1Q304

8. Tick H, Tick H, Nielsen A, Pelletier KR, Bonakdar R, Simmons S, Glick R, et al. Evidence- Based Nonpharmacologic Strategies for Comprehensive Pain Care: The Consortium Pain Task Force White Paper. Explore [Internet]. 2018; 14(3):177–211. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2018.02.001
9. Hargett JL, Criswell AC. Non-pharmacological interventions for acute pain management in patients with opioid abuse or opioid tolerance: a scoping review protocol. JBI database of systematic reviews and implementation reports. 2019; 17(7):1283-9.
10. Acuña JP. Riesgo de adicción a analgésicos opioides en el tratamiento de dolor crónico no oncológico. Rev. Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019; 30(6):466–79. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.10.004
11. AC S, Chou R, JR D, JA T, JL F, SD R, et al. Nonpharmacological factors that determine druguse and addiction. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2020; 110:3-27.
12. Lewis MJM, Kohtz C, Emmerling S, Fisher M, Mcgarvey J. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. Nurs (Ed española). 2019; 36(3):55–8.
13. Cáceres-Matos R, Gil-García E, Barrientos-Trigo S, María A. Consecuencias del Dolor Crónicono Oncológico en la edad adulta. Scoping Review. Rev Saude Publica [Internet]. 2020; 54(39):1–13. Disponible en: http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001675
14. Bazterrica IA, Ángel M, Martín G, Cuadrado FM. Terapéutica en APS Abordaje no farmacológico del dolor. Formación médica continuada en atención primaria. 2020; 27(3):145-53.
15. Olmo RS. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe). Nefro Plus [Internet]. 2017; 9(1):100–1. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-nefroplus-485-pdf-X1888970017612483.
16. Hicks H, Edeburn K, Mages M. Non-Pharmacological Pain Management Interventions to Decrease Pharmacological Need in a Long-Term Care Facility: A Quality Improvement Study. Celebrating Scholarship and Creativity Day [Internet]. 25 de Abril de 2019; Disponible en: https://digitalcommons.csbsju.edu/ur_cscday/66
17. Shropshire M, Stapleton S, Jin Kim M, Dyck M, Mallory C. Older people's use of non- pharmacological interventions for chronic, non-cancer pain and comfort. Nursing Older People. 28 de noviembre de 2019; 31(6):33-9.
18. Mackintosh C. Non-pharmacological Management of Pain in the Elderly: A

Nursing Perspective. En Pain Management in Older Adults. Springer, Cham, 2018; 47-64.

19. Skelly AC, Chou R, Dettori JR, Turner JA, Friedly JL, Rundell SD, et al. Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update [Internet].Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2020 [citado 23 de Abril de 2021]. (AHRQ Comparative Effectiveness Reviews). Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556229/.
20. Sandvik RK, Olsen BF, Rygh LJ, Moi AL. Pain relief from nonpharmacological interventionsin the intensive care unit: A scoping review. Journal of Clinical Nursing. 2020; 29(9-10):1488-98.
21. Elma Ö, Yilmaz ST, Deliens T, Coppieters I, Clarys P, Nijs J, et al. Do nutritional factors interact with chronic musculoskeletal pain? A systematic review. J Clin Med. 2020; 9(3):1–23.
22. Darbor KE, Lench HC, Carter-Sowell AR. Do people eat the pain away? the effects of acute physical pain on subsequent consumption of sweet-Tasting food. PLoS One. 2016; 11(11):1–10.

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).