

Intervención desde el Trabajo Social con pacientes de la unidad de dolor en accidente de trabajo

Ana Otero Sotelino^{1*}, Paula Crespo Barreiro², María José Vilela Ferro³

¹FREMAP Vigo - Mutua Colaboradora Seguridad Social nº 061, Vigo, España. ²FREMAP Santiago de Compostela, España.

³FREMAP Coruña, España.

*Correspondencia: ana_otero@fremap.es

Cómo citar: Otero Sotelino, Ana; Crespo Barreiro, Paula; Vilela Ferro, María José; (2025) "Intervención desde el Trabajo Social con pacientes de la unidad de dolor en accidente de trabajo". *Revista Trabajo Social y Salud*, N°101, 540-548.

Resumen: El dolor crónico postraumático afecta no solo al plano físico del paciente, sino que causa un importante y continuado impacto emocional y sociolaboral que afecta al paciente y a su entorno. Desde FREMAP se considera que el abordaje del tratamiento del dolor crónico requiere, por tanto, de un acompañamiento e intervención interdisciplinar y un abordaje a nivel emocional y sociofamiliar en coordinación con el tratamiento clínico, de cara a optimizar su resultado.

Palabras clave: Unidad Dolor Crónico, aspectos emocionales, intervención psicosocial, Trabajo Social Sanitario, Trabajo Social Clínico

Abstract: Chronic post-traumatic pain affects not only the physical plane of the patient, but also causes an important and continuous emotional and socio-occupational impact that affects the patient and his environment. FREMAP considers that the approach to the treatment of chronic pain requires, therefore, interdisciplinary support and intervention and an approach to the emotional and socio-family level in coordination with clinical treatment, in order to optimize its outcome.

Keywords: Chronic Pain Unit, emotional aspects, psychosocial intervention, Healthcare Social Work, Clinical Social Work

Introducción

En el concepto, interpretación, sensación y tratamiento del dolor, juegan un importante papel los factores psicosociales que rodean al paciente y que pueden condicionar en parte la percepción y manejo emocional del dolor y la repercusión de este en su entorno familiar, social y laboral.

La intervención sobre dichos factores puede modificar la percepción y el afrontamiento del paciente, mejorando su estado emocional, proporcionándole herramientas para sobrellevar y superar las dificultades que el dolor pueda conllevar en su contexto vital.

Marco Legislativo

Los derechos y obligaciones que tienen los pacientes dentro del marco de la asistencia sanitaria ya sea pública o privada, están regulado a nivel nacional. Precisamente, el artículo 43 de la Constitución Española de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud. Por su parte la Ley General 14/1986 de Sanidad orienta las actuaciones sanitarias a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, universaliza el derecho de los ciudadanos a la asistencia sanitaria, el acceso y las prestaciones sanitarias se realizan en condiciones de igualdad efectiva.

La Ley 41/2002 hace referencia a la relación profesional de los sanitarios con los pacientes, señalando el derecho a la autonomía del paciente, la información y la documentación clínica.

La Ley 55/2003 del Estatutario Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en el artículo 19 establece los deberes del personal estatutario entre ellos: informar debidamente a las personas usuarias y pacientes sobre su proceso asistencial y los servicios disponibles, respetar su dignidad e intimidad personal y libre disposición en las decisiones que le conciernen.

A nivel autonómico destacar, la Ley 3/2001, de 28 de mayo regula el consentimiento informado y la historia clínica de los pacientes garantizando el acceso a la información contenida en ella. Por su parte la ley 8/2008 de Salud de Galicia, establece los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía, establece la estructura y disposición del Sistema Público de Salud de Galicia.

La Unidad de Dolor Crónico y el Rol del Trabajo Social Sanitario

Tal como recoge la International Association for the Study of Pain (IASP), “el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño físico real o potencial”. Se puede experimentar como una sensación física aguda o crónica en una parte del cuerpo, o como un malestar emocional relacionado con experiencias como la pérdida, la decepción, el miedo o la angustia. El dolor es una respuesta compleja del sistema nervioso que involucra tanto la percepción sensorial como la interpretación cognitiva y emocional.

Una Unidad del Dolor, es un área especializada compuesta por un equipo interdisciplinar formado para abordar el tratamiento del dolor crónico. En ella se interviene con el paciente y su entorno desde una perspectiva integral con el objetivo de mejorar y /o recuperar el bienestar físico y emocional del mismo.

En base a esta definición, el dolor debe ser visto desde la perspectiva biopsicosocial, de ahí que requiera una atención interdisciplinaria, afectando a múltiples áreas de la vida de una persona: física, emocional, laboral y/o social interfiriendo en la calidad de su vida.

En Galicia existen un total de 15 Unidades de Dolor de carácter público y privado. Concretamente 7 son públicas y 8 privadas.

Además, de esta Unidades del Dolor, FREMAP como Mutua dispone de una en Galicia ubicada en el Hospital FREMAP de Vigo para dar asistencia a todas las personas que hayan sufrido un accidente laboral y cumplan el perfil para ser derivados y tratados en la misma.



Imagen 2.

Fuente: <https://sqador.com/es/directorio-de-unidades-de-dolor/>

El dolor es un sistema de alerta orgánico que experimenta una persona con importantes repercusiones no solo a nivel físico, sino también a nivel emocional, social, familiar y laboral. Así, el dolor puede afectar a su capacidad laboral, a sus relaciones familiares y conllevar a su aislamiento social.

De ahí que las Unidades de Dolor surjan para dar una respuesta integral a las personas que presentan dolor crónico y, además, para favorecer el afrontamiento del mismo evitando la estigmatización de los pacientes.

Las personas que presentan dolor crónico van en aumento. Así, en España, se estima que 1 de cada 6 españoles (17%) sufre dolor crónico (Torralba A., 2014) y que esta enfermedad representa la segunda causa de consulta en atención primaria y más del 50 % de estas intervenciones están relacionadas con ella (Sánchez J, Tejedor A, Carrascal R, 2016). La Encuesta Nacional de Salud de España 2017, realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del INE, señala que, de las 10 patologías más prevalentes, la mitad de ellas están relacionadas con el dolor y con un impacto notablemente superior en las mujeres.

Aunque existen diferentes tipos de dolor, este estudio se centra en el concepto y diferenciación del dolor crónico y el dolor agudo.

El dolor agudo es un dolor físico de origen tisular, puntual y objetivo que requiere de una actuación puntual. Mientras que el dolor crónico afecta no solo al plano físico del paciente, sino que causa un fuerte y continuado impacto emocional y sociolaboral.

El abordaje del tratamiento del dolor crónico requiere, por lo tanto, un acompañamiento e intervención interdisciplinar, con un abordaje del plano emocional y sociofamiliar coordinado con el tratamiento puramente clínico.

Los objetivos que se plantean en la intervención del Trabajo Social Sanitario con los pacientes de la Unidad de Dolor Crónico son:

Objetivo general: Promover la integración del Trabajo Social en las Unidades de Dolor Crónico, como profesionales a través del abordaje de los aspectos psicosociales y emocionales del paciente y su intervención en el entorno.

Objetivo específico: Favorecer la integración de los pacientes con dolor crónico en la esfera sociofamiliar, previniendo el aislamiento y paliando el sufrimiento emocional.

De ahí que el rol del trabajador social sanitario dentro de la Unidad de Dolor Crónico tenga como funciones principales el análisis, estudio, valoración y abordaje de los desajustes que el dolor provoca a nivel emocional, personal, económico y sociofamiliar.

Raramente las soluciones puntuales, independientes, inconexas y sin seguimiento, logran solventar situaciones complejas, a menos que éstas tengan también un carácter puntual e independiente y que se resuelvan a corto plazo de forma natural por sí mismas. Por eso, en el trabajo social sanitario es fundamental la coordinación, planificación y una estrecha colaboración con el resto del equipo interdisciplinar, adquiriendo especial relevancia:

- Valoración de los objetivos y necesidades del paciente.
- Valoración de las propuestas de intervención con el paciente y con su entorno sociofamiliar.
- Análisis de las redes de apoyo familiar, laboral y social más próximas.
- Análisis de la posible relación de colaboración o pasividad, tanto por parte del paciente como de su entorno.
- Estudio de las posibilidades de articulación de redes de apoyo si no existieran o fuera necesaria su modificación o valoración de cambio.
- Análisis de los recursos internos de la entidad y la necesaria coordinación y colaboración con el resto del equipo interdisciplinar.

La inclusión del Trabajo Social Sanitario en los equipos interdisciplinares de la Unidad de Dolor Crónico tiene una doble función:

- Función preventiva: recabando la información necesaria sobre los factores psicosociales del paciente, su relación con el entorno y las principales dificultades que el dolor causa en su contexto vital. Tras un análisis y valoración se realiza una planificación de la intervención consensuada con el paciente y con el resto del equipo interdisciplinar con la finalidad de evitar desajustes mayores que los acontecidos por su dolor.

- Función asistencial: aplicando técnicas de Trabajo Social Clínico de cara a promover su integración sociofamiliar, más allá de sus secuelas y de la cronificación del dolor.

La pérdida de salud implica para el paciente afrontar un proceso individual de duelo en el que resulta fundamental el acompañamiento profesional que le proporcione las herramientas necesarias para aceptar y adaptarse a la nueva situación que condiciona tanto la vida del paciente como la su entorno.

Perfil del Paciente de la Unidad de Dolor Crónico de FREMAP

Durante el año 2022 en la Unidad de Dolor Crónico del Hospital FREMAP de Vigo se han atendido un total de 1174 pacientes de contingencia profesional, accidente de trabajo o enfermedad común. De estos, desde trabajo social sanitario se ha seleccionado una muestra de 125 pacientes de contingencia laboral, de cuyo perfil se extraen las siguientes características:

- La edad media se sitúa en los 45 años para hombres y 44 años para mujeres.
- En cuanto al sexo el porcentaje más alto se sitúa en hombres (70,04 %), influenciado en parte porque los puestos de trabajo de mayor requerimiento físico y, por tanto, de mayor accidentabilidad, suelen estar ocupados por hombres.
- En cuanto a la patología se observa que un alto porcentaje se debe a patología de espalda, miembros superiores e inferiores, Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC) y pacientes con amputación a tratamiento por dolor del miembro fantasma.
- En todos ellos se observan que viven y entienden el dolor crónico como un factor incapacitante tanto en el ámbito personal como social, dificultándoles la reincorporación a una vida social y laboral normalizada.

Metodología en Trabajo Social Sanitario con pacientes de la Unidad de Dolor Crónico

En las Unidades de Dolor Crónico, la inclusión del trabajo social sanitario es importante para visibilizar

a los pacientes que sufren dolor y ofrecerles un espacio en el que puedan verbalizar los problemas que les causa y donde se sientan comprendidos por los profesionales que los atienden. Hay muchas personas que no verbalizan su dolor por miedo a ser etiquetados de mentirosos, exagerados y otros calificativos. Aunque también puede ser utilizado en el ámbito laboral como una herramienta para rentabilizar recursos, alargar los procesos de baja laboral de forma consciente o inconsciente, con gran influencia de determinados factores laborales, sociales, económicos y personales.

Por eso resulta fundamental respetar a la persona estableciendo un clima de confianza mediante el diálogo y la escucha activa. Ofrecer un espacio en el que la persona y su familia puedan hablar libremente y se sientan comprendidos. Los profesionales deben ofrecer un trato personal e individualizado, otorgándole protagonismo en su tratamiento, capacidad de decisión, teniendo en cuenta sus necesidades emocionales y personales. También es importante que la persona se sienta acompañada por un profesional durante todo su proceso de tratamiento.

En los equipos interdisciplinares de la Unidad de Dolor Crónico de FREMAP Galicia se está implementando una intervención integradora atendiendo al siguiente esquema:



Imagen 1: Elaboración propia a partir de Busch I.M, Moretti F, Travani G, Wu A, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers and Healthcare Providers, A System Review. The Patient-Patient-Centered Outcomes Research 2019

Como integrante de un equipo interdisciplinar en una Unidad de Dolor, el profesional del trabajo social sanitario investiga e interviene en el conocimiento de aquellos factores psicosociales que pueden incidir en el proceso de aceptación del dolor relacionado con la percepción de la salud-enfermedad.

Así mismo, el servicio médico deberá tener en cuenta en sus actuaciones, aquellas terapias no farmacológicas y cualquier otra actuación o intervención realizada por los demás miembros del equipo interdisciplinar, de cara a optimizar los resultados en beneficio del bienestar del paciente.

Este funcionamiento coordinado fortalece la promoción de la salud, la educación social y la adopción de prácticas de autocuidado por parte de las personas usuarias de este servicio, gracias a establecer una adecuada actuación conjunta con el servicio médico que atiende a los pacientes.

Por tanto, la participación del trabajador social se realiza en coordinación con los miembros del equipo interdisciplinar para un tratamiento integral y globalizador del dolor crónico, interviniendo en una doble vertiente:

- Informando al Servicio Médico, aportando el conocimiento de los factores psicosociales y laborales que pueden influir en el tratamiento y evolución del paciente.
- Interviniendo técnicamente en aquellos aspectos que pueden ser susceptibles de modificación, con la finalidad de mejorar la vivencia y perspectiva del dolor crónico, su impacto en el entorno, favorecer la reincorporación laboral y prevenir el aislamiento social.

En el ámbito de la salud, el dolor causa ansiedad anticipatoria, ya que la persona puede dejar de realizar ciertas actividades por miedo a tener dolor. Incluso el hecho de sentir dolor puede frenar al paciente en su proceso de recuperación. De ahí que, resulte importante la escucha activa y su implicación en el tratamiento para que se sienta parte fundamental del mismo. Además, en la mayoría de los casos se requiere la implicación de su red de apoyo, ya sea familiar, social o laboral. Por lo tanto, la intervención con el entorno puede ser parte importante en el proceso de afrontamiento y recuperación del paciente.

A lo largo de la intervención es posible que sea necesario incorporar redes de apoyo sociofamiliares, con el objetivo de conocer y realizar un análisis de las circunstancias sociales en cada área de su vida.

La intervención social con el paciente y su entorno se centra en la vida que quiere llegar a lograr y en

los valores que lo integran a modo individual y no en la negación de la pérdida de la salud y sus consecuencias.

El Trabajo Social Sanitario interviene con los pacientes utilizando diferentes técnicas, teniendo en cuenta el perfil del paciente, sus necesidades, demandas y los objetivos que quiere lograr.

Mediante el Counselling, técnica de comunicación, se intenta potenciar los recursos personales del paciente, promover su autoconocimiento, aprender a manejar sus emociones pudiendo así facilitar una vivencia más plena y gratificante, siendo consciente y comprendiendo su enfermedad. Tiene como objetivo hacer reflexionar a la persona mediante preguntas que le ayuden a tomar decisiones adecuadas sobre aquellas cuestiones que le preocupen y puedan ser origen de conflictos. A través de esta técnica se ayudará al paciente a utilizar sus recursos personales para comprender y manejar sus emociones, con la finalidad de mitigar el impacto del dolor, favoreciendo así una relación más positiva en el plano psicosocial y con su entorno.

En la metodología de entrevista con pacientes y familias se sigue una pauta sistemática poniendo especial relevancia en los siguientes puntos:

- Indagar y valorar la situación personal del paciente en todas sus esferas.
- Prestar especial atención a su estado de salud actual y el nivel de afrontamiento de las secuelas derivadas del accidente de trabajo.
- Valorar la vivencia del paciente y su entorno familiar respecto a su dolor crónico.

Una vez realizado el estudio y evaluación de la situación del paciente y su entorno, teniendo en cuenta sus circunstancias personales y sociales desde una perspectiva globalizadora, se deberá establecer un plan conjunto de trabajo en el que el paciente sea el propio agente de cambio y se sienta implicado en el proceso. Analizando también, la implicación y colaboración de su entorno más próximo y sus redes de apoyo.

La actuación profesional no debe limitarse a la escucha activa de las quejas y dificultades de la persona, sino a desfocalizar el problema y averiguar los objetivos que el paciente pretende lograr como resultado de la terapia y sus expectativas con respecto a la actuación profesional.

Es fundamental consensuar unos objetivos y metas para generar los cambios que el paciente desea, activando los recursos propios de la persona para lograr su bienestar personal.

Es fundamental enfatizar en los aspectos positivos de su vida, habilidades sociales, fortalezas notables, oportunidades del entorno, cualidades personales y profesionales. Indagar sobre todas las personas o actividades que sean importantes para la persona y que le generen un gran bienestar en su vida diaria, (familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, lugar de culto, etc.).

Tabla 1: Distribución de los pacientes por sexo.
Elaboración propia.



Resultados

De las 1174 asistencias de FREMAP Galicia, realizadas por la Unidad de Dolor Crónico del Hospital FREMAP Vigo en el año 2022, se seleccionó una muestra de 125 pacientes de contingencia laboral, de los cuales se ha aplicado trabajo social sanitario en el 72 % de los casos y técnicas de trabajo social clínico en el 10,04 % de ellos.

Los resultados del análisis de los datos de los pacientes sobre los que se ha intervenido desde trabajo social sanitario son los siguientes:

Tabla 2: Media de edad de los pacientes de Unidad de Dolor.
Elaboración propia

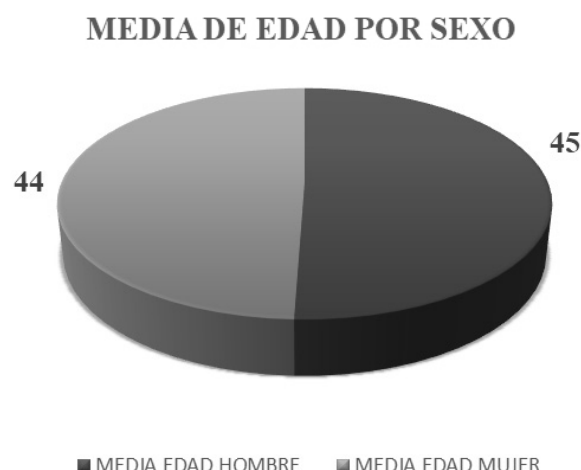
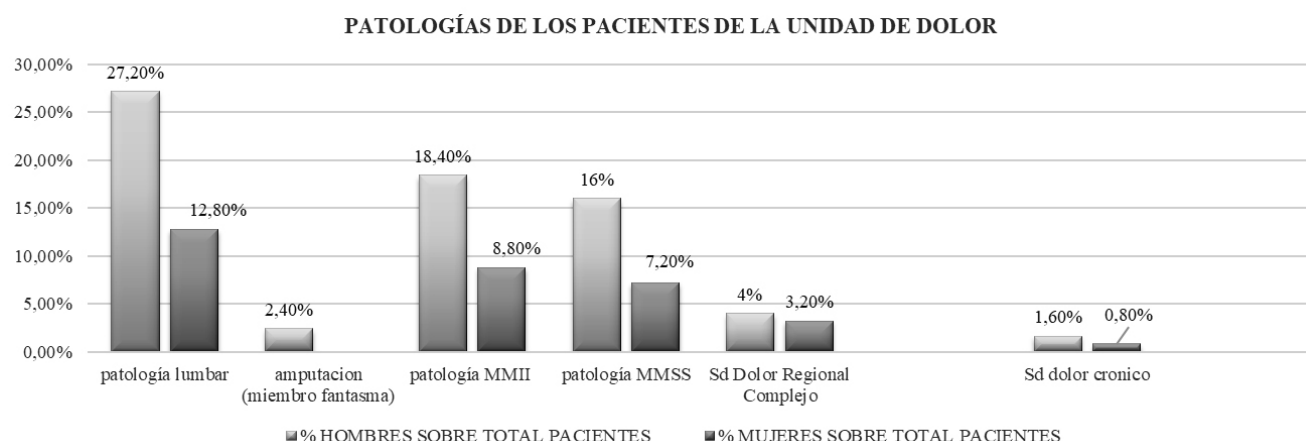
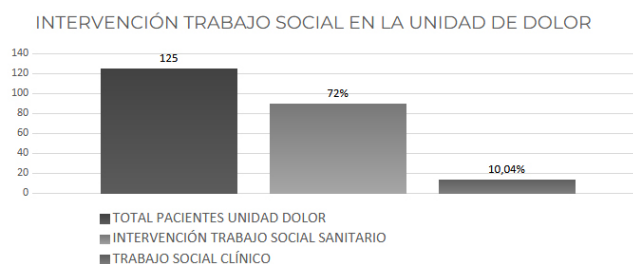


Tabla 3: Tipos de patologías que presentan los pacientes de la Unidad de Dolor



De las patologías que presentan los 125 pacientes de la muestra seleccionada, el mayor porcentaje se corresponde con patología lumbar (27,20 % de hombres y 12,80% de mujeres), seguida patologías de miembros inferiores (16,80% hombres y 5,60% mujeres) y superiores (16% hombres y 7,20% mujeres), Síndrome de Dolor Regional Complejo (4 % de hombres y 3,20% mujeres) y, por último, pacientes con amputación a tratamiento por dolor del miembro fantasma (2,40 % de hombres).

Tabla 4: Pacientes de la Unidad de Dolor con intervención de Trabajo Social Sanitario. Elaboración propia



De la muestra seleccionada de 125 pacientes de contingencia laboral, se ha aplicado trabajo social sanitario en el 72 % de los casos y técnicas de trabajo social clínico en el 10,04 % de ellos.

Tras la intervención se ha observado una mejora en el estado emocional del paciente, además de una mejor adaptación a su situación clínica y sociofamiliar. También se han incrementado sus niveles de motivación, reduciendo el aislamiento social y mejorando la relación con su entorno.

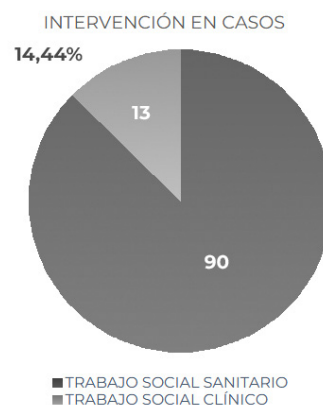
Se ha constatado que los factores psicosociales con mayor prevalencia en los pacientes de dolor crónico son:

- Estrés crónico y falta de apoyo social o ausencia de redes de apoyo.
- Pérdida de empleo y falta de capacidad laboral.
- Pérdida de autonomía y dependencia.
- Traumas emocionales y físicos.
- Valores previos y expectativas del paciente sobre el tratamiento.
- Adquisición de rol de paciente en sustitución de roles perdidos.

Los aspectos fundamentales que se deberían tener en cuenta en la evaluación del dolor crónico son los siguientes:

- Evaluación y diagnóstico: cómo se evalúa el dolor crónico y que factores psicosociales se deben tener en cuenta en dicho diagnóstico.
- Tratamiento farmacológico: medicación pautada

Tabla 5: Intervención en casos desde Trabajo Social Sanitario. Elaboración propia



Atendiendo al número de casos en los que se ha intervenido desde trabajo social sanitario (90 en total), se aplicaron técnicas de trabajo social clínico en 13 de ellos (14,44%).

y cómo puede afectar o incidir en los factores psicosociales del paciente.

- Terapias no farmacológicas. evaluar que terapias no farmacológicas se pueden utilizar para tratar los factores psicosociales del paciente.

Evaluar el grado de afectación de los factores psicosociales en la percepción del dolor del paciente.

Conclusiones

La puesta en marcha de este proyecto refleja la importancia de la exploración de recursos personales del paciente, la planificación de objetivos claros y alcanzables, la puesta en valor del esfuerzo personal, exaltación y elogio, visualizando el futuro más allá de la enfermedad.

Por lo tanto, resulta fundamental:

- Evaluar el impacto de la intervención interdisciplinar en la vida y en el entorno sociofamiliar.
- Tener en cuenta los aspectos éticos y legales de la intervención.
- Consensuar con el paciente cuáles son sus expectativas con respecto a la intervención psicosocial que se va a realizar.
- Valorar y acordar con los pacientes los objetivos que desea alcanzar.

- Intervenir, apoyar y acompañar tanto al paciente como al equipo terapéutico para la optimización de los resultados.
- Evaluar con el resto del equipo clínico el impacto que el tratamiento farmacológico pueda causar en el ritmo de vida del paciente, que puedan generar dificultades en diversas esferas personales y/o con el entorno, ya sean emocionales, relacionales o conductuales.

El trabajo social sanitario y sus técnicas de intervención aportan al equipo interdisciplinar el conocimiento necesario para utilizar los recursos personales del paciente como herramienta para afrontar, entender y aceptar su dolor ayudándole a obtener el cambio deseado de cara a recuperar su calidad de vida. En este sentido, el paciente es su propio agente de cambio y el profesional del trabajo social actúa como facilitador del mismo.

En consecuencia, se ha observado que aquellos tratamientos abordados desde una intervención interdisciplinar que traten estos factores psicosociales, como la terapia cognitiva-conductual, el manejo del estrés, el Counselling o el Trabajo Social Sanitario, pueden resultar efectivos para mejorar la percepción del dolor y su afrontamiento, y por lo tanto lograr mejorar la calidad de vida del paciente y su funcionamiento laboral y social.

Se ha constatado que la intervención de trabajo social sanitario con pacientes de la unidad de dolor crónico ayuda a superar el proceso de duelo por pérdida de salud, optimiza los resultados del tratamiento, incrementa sus niveles de afrontamiento, mejora las relaciones con el entorno, proporciona recursos de autonomía personal e incrementa las posibilidades de reincorporación laboral.

***El secreto del cambio es centrar toda tu energía,
no en luchar contra lo viejo, sino en construir lo nuevo***
Sócrates

BIBLIOGRAFÍA

Artículos, libros y autores consultados:

Aproximación al concepto de humanización

<https://proyctohuci.com/es/aproximacion-al-concepto-de-humanizacion/>

Counselling: qué es y cómo se hace

<https://lamenteesmaravillosa.com/counselling-que-es-y-como-se-hace/>

Dolor crónico y agudo

<https://blog.uvirtual.org/dolor-agudo-y-cronico-diferencias-y-tratamiento>

Intervención psicológica en el dolor crónico

<https://psicoterapeutas.com/trastornos/dolor-cronico/intervencion-psicologica-en-el-dolor-cronico/>

La humanización del Dolor Crónico

<https://www.sedolor.es/la-humanizacion-de-la-atencion-a-la-persona-con-dolor-cronico/>

Manejo básico del dolor agudo y crónico. Jorge García Andreu

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077

Mapa de Unidades del Dolor en España

<https://www.sedolor.es/pacientes/unidades-de-dolor/>

Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía

<https://es.scribd.com/document/507234343/Plan-Humanizacion-SSPA-v12042021>

Que es una Unidad de Dolor

<https://sgador.com/es/que-es-una-unidad-de-dolor/>

El Dolor

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>

Gatchel, R. J., & Okifuji, A. (2006). Evidence-based scientific data documenting the treatment and cost-effectiveness of comprehensive pain programs for chronic nonmalignant pain. *Journal of Pain*, 7(11), 779-793.

Kerns, R. D., & Sellinger, J. (2009). Pain management in patients with chronic illness. In D. R. Nauenberg (Ed.), *Behavioral health disability: Innovations in prevention and management* (pp. 263-287). Springer.

Keefe, F. J., Abernethy, A. P., & Campbell, L. C. (2005). Psychological approaches to understanding and treating disease-related pain. *Annual Review of Psychology*, 56, 601-630.

Turk, D. C., & Gatchel, R. J. (2008). *Psychological approaches to pain management: A practitioner's handbook*. Guilford Press.

Vlaeyen, J. W. S., & Morley, S. (2005). Cognitive-behavioral treatments for chronic pain: What works for whom? *The Clinical Journal of Pain*, 2005.

Intervención psicológica en el dolor crónico: revisión de los principales modelos y enfoques terapéuticos" de C. Fernández-Lansac y M.J. Crespo.

Intervenciones psicológicas en el dolor crónico: revisión sistemática y metaanálisis" de S. Peñacoba-Puente, A. Rodrigo-Ruiz, M.A. González-Martínez y M. Rejas-Gutiérrez.

Eficacia de la intervención psicológica en pacientes con dolor crónico: revisión sistemática y metaanálisis" de C. Guerrero-Alvarado y E. Martínez-Amores.

Intervención psicológica en el dolor crónico: estado de la cuestión" de M. Rodríguez-Marín, C. Alonso-Fernández y J.L. González-Castro.

Normativa consultada:

Ley 8/2008 de Salud de Galicia. DOG nº 143 de 24 de julio de 2008 y BOE nº 202 de 21/08/2008. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-14134>

Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, BOE nº 301 de 17/12/2003. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-23101>

Ley 44/2003, Ordenación de las profesiones sanitarias, BOE nº 280, 22/11/2003

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>

Ley Orgánica 1/1981, de 6 de abril, de Estatuto de Autonomía. BOE nº 101 de 28/04/1981. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>

Ley 3/2001, de 28 de mayo que regula el consentimiento informado y la historia clínica de los pacientes. DOG nº 111, de 08/06/2001 y BOE nº 158 de 03/07/2001

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2001/BOE-A-2001-12770-consolidado.pdf>