

Rev. Soc. Esp. Dolor
6: 422-427; 2007

Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria

C. González-Rendón¹, M. Guadalupe Moreno-Monsiváis²

González-Rendón C.,
Moreno-Monsiváis M. Guadalupe.

Chronic pain management and limitation in the activities of the daily life

ABSTRACT

Objectives

- 1) Determine the pain management in patients with chronic pain,
- 2) Identify the activities of daily life that are limited because of intensity of pain,
- 3) Determine the association between pain management and limitation in the activities of daily life and,
- 4) Determine the difference between intensity of pain and limitations in the activities of daily life regarding to sex.

Material and methods

The study design was correlational descriptive, the sample was integrated by 151 patients majors of 18 years of age with presence of chronic pain of more than three months of

evolution. Study was realized in a public institution of metropolitan area of Monterrey Nuevo Leon, Mexico. To determine the pain management was utilized the Pain Management Index and the WHO Analgesic Ladder Plan.

Results

The results showed a high proportion of patients with presence of pain in the moment of interview (90.7%), with an intensity of moderate to severe in 60.9%. 70% of the participants presented an inadequate pain management. The activities of daily life that presented of moderate to severe limitation because of pain were: housework with 67.6%, walking 62.92%, driving or utilizing any transport type 54.3% and sleep with 51%. It was obtained an negative association between pain management and limitation of activities ($r_s = .495$, $p = .001$); therefore, what to minor punctuation in the pain management index, major limitation of activities of daily life. Did not find differences between intensity of pain and limitation of activities of daily life regarding to sex.

Conclusions

The study allowed to identify that exist a high percentage of patients with inadequate pain management, it affects in a major limitation in the realization of daily activities.

Key words: Pain Management, limitation of activities.

RESUMEN

Objetivos

- 1) Determinar el manejo del dolor en pacientes con dolor crónico,
- 2) Identificar las actividades de la vida diaria que se ven limitadas a causa de la intensidad del dolor,
- 3) Determinar la asociación entre el manejo del dolor y la limitación en las actividades de la vida diaria y
- 4) Determinar la diferencia entre la intensidad del dolor y las limitaciones en las actividades de la vida diaria respecto al sexo.

¹ Maestra en Ciencias de Enfermería, Coordinadora del Subcomite de Calidad del Hospital General de Mazatlan, Sinaloa, Mexico

² Maestra de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Mexico

Universidad Autónoma de Nuevo León, Mexico
Facultad de Enfermería
Subdirección de Posgrado e Investigación Gonzalitos
No. 1500 Nte. Col. Mitras Centro
C.P. 64460
Monterrey, N.L. México

Recibido: 26/01/2007

Aceptado: 11/06/2007

Material y métodos

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo compuesta por 151 pacientes mayores de 18 años de edad con presencia de dolor crónico de más de tres meses de evolución. El estudio se realizó en una institución pública del área metropolitana de Monterrey Nuevo León, México. Para determinar el manejo del dolor se utilizó el Índice del Manejo del Dolor y el esquema de la Escalera Analgésica de la OMS.

Resultados

Los resultados mostraron una alta proporción de pacientes con presencia de dolor al momento de la entrevista (90.7%), con una intensidad de moderado a severo en 60.9%. El 70% de los participantes presentó un inadecuado manejo del dolor. Las actividades de la vida diaria que presentaron de moderada a severa limitación a causa del dolor fueron: labores del hogar con 67.6%, caminar 62.92%, manejar o utilizar algún tipo de transporte 54.3% y el sueño con 51%. Se obtuvo una asociación negativa entre el manejo del dolor y la limitación de actividades ($r_s = -.495$, $p = .001$); es decir, que a menor puntuación en el índice del manejo del dolor, mayor limitación en las actividades de la vida diaria. No se encontraron diferencias entre la intensidad del dolor y la limitación de actividades de la vida diaria respecto al sexo.

Conclusiones

El estudio permitió identificar que existe un elevado porcentaje de pacientes con un inadecuado manejo del dolor, lo que repercute en una mayor limitación en la realización de las actividades diarias.

Palabras clave: Manejo del dolor, limitación de actividades.

INTRODUCCION

Una de las principales quejas de los usuarios de las instituciones de salud es el inadecuado manejo del dolor. Pese a los adelantos científicos, médicos y tecnológicos, el paciente sufre innecesariamente por un dolor que debería estar manejado adecuadamente. El manejo inadecuado del dolor, agrava la condición de salud y afecta la calidad de vida del paciente; además, en los pacientes hospitalizados puede aumentar su estancia hospitalaria, y generar reingresos constantes, lo que repercute negativamente tanto para el paciente como para la institución (1,2).

El dolor es un grave problema de salud pública en todo el mundo. Ni el dolor agudo ni el crónico suelen recibir un tratamiento adecuado; a pesar de que los

avances tecnológicos permiten un manejo eficaz hasta en un 90% de los casos, el manejo del dolor continúa siendo inadecuado. Las principales causas que generan que se ofrezca una terapia poco eficaz pueden atribuirse a un conocimiento deficiente sobre el manejo del dolor, a una evaluación insuficiente de la intensidad del mismo, temor a que el paciente desarrolle adicción a ciertos fármacos como los opioides, así como a la preocupación por los efectos secundarios de los mismos (3-6).

La problemática en relación con el inadecuado manejo del dolor es frecuente e importante, el dolor intenso no controlado puede tener graves efectos adversos en el estado físico, psicológico, emocional, social y espiritual de los pacientes, lo que repercute sobre las actividades de la vida diaria, y condiciona pérdidas económicas, laborales y sociales con trascendencia en una proporción significativa de la población. La incapacidad funcional ocasionada por el dolor es causa de sufrimiento en los pacientes, en sus familias y en otras personas cercanas (3,1,7).

Ciertas investigaciones en relación con el manejo del dolor señalan que los pacientes con dolor crónico presentan generalmente algún tipo de limitación de la actividad física (8,9). Así mismo, mientras que algunas investigaciones señalan que las mujeres presentan mayor intensidad del dolor en relación con los hombres (10), otras, no reportan diferencia significativa respecto al sexo (11).

Algunos estudios reportan que el dolor afecta en mayor o menor intensidad el desarrollo de actividades de la vida diaria, las más limitadas fueron: estudiar o realizar tareas de la casa, calidad del sueño, trabajar fuera de casa, caminar de prisa, estado de ánimo, así como en la energía y vitalidad (12, 13). Respecto a la intensidad del dolor se encontró que la mayoría de los pacientes con dolor crónico refieren dolor de moderado a severo (14). Así mismo, se encontró que el diclofenaco es el analgésico que más se prescribe para el manejo del dolor y que los pacientes utilizan terapias alternativas para el alivio del dolor, entre las que destacan el masaje, la acupuntura y la automedicación (15).

Ante esta problemática descrita previamente, se planteó la necesidad de realizar un estudio descriptivo correlacional con el propósito de identificar el manejo del dolor crónico y las limitaciones en las actividades de la vida diaria en pacientes que fueron atendidos en la consulta externa de una institución pública del área metropolitana. Los resultados del estudio permitirán proponer intervenciones multidisciplinarias enfocadas a disminuir la intensidad del

dolor y coadyuvar a que el paciente con dolor crónico tenga un mejor desempeño en la realización de las actividades de la vida diaria y por ende disfrute de una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS

1. Determinar el manejo del dolor en el paciente con dolor crónico.
2. Identificar las actividades de la vida diaria que se ven limitadas por la intensidad del dolor.
3. Determinar la asociación entre el manejo del dolor y la limitación en las actividades de la vida diaria.
4. Determinar la diferencia entre la intensidad del dolor y las limitaciones en las actividades de la vida diaria respecto al sexo.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población de estudio estuvo constituida por pacientes mayores de 18 años de edad con dolor crónico no oncológico, que acudieron a la consulta externa de un hospital público del área metropolitana de Monterrey Nuevo León, México. El tipo de muestreo fue probabilístico, sistemático, con un inicio aleatorio. La muestra estuvo constituida por 151 pacientes, fue calculada en el paquete estadístico nQuery Advisor versión 4.0, se determinó considerando un parámetro estimado de proporciones de 0.90, para una población infinita, con un nivel de confianza del 95% y un 0.05 de límite de error de estimación.

Se solicitó a los pacientes con dolor crónico su participación voluntaria en el estudio, así como la firma del consentimiento informado, se les explicaron los objetivos del estudio y posteriormente se procedió a la entrevista en un espacio aislado del área de consulta externa. Por último se revisaron los expedientes de los participantes para verificar diagnóstico, periodo de evolución del padecimiento y tratamiento analgésico indicado.

Para el presente estudio el manejo del dolor se clasificó como adecuado e inadecuado de acuerdo al Índice del Manejo del Dolor el cual se establece a través de la relación entre el analgésico de mayor potencia indicado al paciente menos la intensidad del dolor en las últimas 24 horas (16). La limitación en las actividades

de la vida diaria, se consideró a través de la percepción de la persona acerca de la frecuencia con que la presencia e intensidad del dolor le impide realizar actividades en su vida diaria, tales como bañarse, vestirse, moverse, alimentarse y dormir, entre otras (17).

Para estimar el índice del manejo del dolor, se aplicó el Cuestionario de Estimación de la Prevalencia e Intensidad del Dolor [CEPID]. Esta integrado por 10 reactivos de los cuales únicamente se consideraron los primeros cinco, éstos miden la intensidad del dolor, la cuál se valoró mediante una escala de 0 a 10, con base en ésta, el paciente dio una calificación del dolor desde 0 que significa no dolor, hasta 10 que significa el máximo dolor percibido. La intensidad del dolor se clasificó de la siguiente manera: 0 ausencia de dolor, 1-3 dolor leve, 4-6 dolor moderado y 7-10 dolor severo.

Para medir las limitaciones en las actividades de la vida diaria se utilizó el Cuestionario de Seguimiento del Dolor Crónico de la American Pain Foundation, el cuál esta integrado por 14 reactivos que miden la limitación de actividades a causa de la intensidad del dolor en diversas acciones que realiza el paciente donde se incluyen: baño, vestido, alimentación, caminar, salir de compras y actividades dentro de casa, entre otras. Además mide el efecto del dolor en la calidad del sueño, el estado de ánimo y las relaciones familiares.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 10.0. Para responder a los objetivos uno y dos se obtuvieron proporciones además de estadística descriptiva. De acuerdo a la normalidad de los datos, para determinar la asociación entre el manejo del dolor y la limitación en las actividades de la vida diaria se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, para determinar la diferencia de medianas entre la intensidad del dolor respecto al sexo, se utilizó la U de Mann-Whitney, mientras que para determinar la limitación en las actividades de la vida diaria respecto al sexo se utilizó la t de Student para diferencia de medias.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de los participantes

En relación a la edad se obtuvo una media de 54.52 años +/- 12.27. Respecto al sexo, predominó el femenino con 87.4%, el 71.5% eran casados y el 56.3% se dedicaba a las labores del hogar.

Presencia, intensidad y manejo del dolor

La artritis reumatoide fue la principal patología causante de dolor crónico en 59.6% (tabla I) y la media del tiempo de evolución del padecimiento fue de 9.15 años con una desviación estándar de 8.45. El 90.7% de los participantes presentó dolor en el momento de la entrevista. Respecto a la intensidad del dolor 29.8% presentaron dolor leve, 39.7% dolor moderado y 21.2% dolor severo. Al cuestionar a los participantes si el dolor había sido causa de incapacidad laboral en los últimos seis meses, el 39% de los que se desempeñan laboralmente (43.7%) respondió de manera afirmativa.

Tabla I. Diagnósticos de pacientes con dolor crónico.

Diagnóstico	f	%
Artritis reumatoide	90	59,6
Osteoartritis	27	17,9
Lumbalgia	18	11,9
Dolor en estudio	10	6,6
Fibromialgia	6	4,0

De acuerdo con el índice del manejo del dolor, 70% de los participantes del estudio recibieron un inadecuado manejo del dolor. Respecto a los medicamentos indicados para el manejo del dolor, el medicamento de elección fue el diclofenaco en el 61.2%, cabe señalar que sólo al 0.4% de los pacientes se les indicó un opioide para el manejo del dolor (tabla II). El 67% de los participantes fueron manejados con terapia unimodal y el 33% con terapia bimodal. El 49% de los pacientes utilizaron terapias alternativas para manejo del dolor, 27.8% utilizaba herbolaria, 12.6% la automedicación, 4.6% terapia física y 4.0% la acupuntura.

Tabla II. Nombre del analgésico indicado a los participantes.

Analgésico	f	%
Diclofenaco	93	61,2
Paracetamol	16	10,7
Celecoxib	12	8,0
Piroxicam	10	7,0
Naproxeno	9	6,9
Tramadol	1	0,4
Otros	10	5,8

Relación del dolor y las actividades de la vida diaria

Las actividades que presentaron de moderada a severa limitación a causa de la intensidad del dolor fueron: labores del hogar (67.6%), caminar (62.92%), manejar o utilizar algún tipo de transporte (54.3%) y sueño (51%).

Se encontró una asociación negativa entre el manejo del dolor y la limitación en las actividades de la vida diaria ($r_s = -.495$, $p = .001$). No se encontraron diferencias significativas en la intensidad del dolor respecto al sexo (medianas en mujeres = 5.0 vs hombres = 5.0), ni en la limitación de actividades respecto al sexo (medias en mujeres = 37.19 vs hombres 36.97).

DISCUSIÓN

El presente estudio es uno de los primeros realizados en México en donde se analiza el manejo del dolor crónico de acuerdo al índice del manejo del dolor y a la escalera analgésica de la OMS. La mayoría de los estudios centrados en esta variable y que han utilizado el índice anteriormente mencionado, se han enfocado en el manejo del dolor agudo y postquirúrgico.

Los hallazgos permitieron constatar que a pesar de los avances científicos y tecnológicos, aún existe una alta proporción de pacientes que sufren a causa de la presencia de dolor. Se encontró como principal patología causante de dolor crónico a la artritis reumatoide, lo cuál coincide con lo reportado por Breivik y cols. (15, 10) quienes encontraron que la artritis reumatoide es la principal causa de dolor crónico. Es importante señalar que en el presente estudio la artritis reumatoide superó la mitad de los casos como padecimiento causante de dolor crónico. Respecto al periodo de evolución del padecimiento, se encontró una media semejante a lo reportado por Breivik y cols. (15).

Un alto porcentaje de participantes presentaron dolor en el momento de la entrevista y en las últimas 24 horas. Este dato es primordial de considerar dado que de acuerdo a lo reportado por Villanova (6), la mayoría de los pacientes que acuden a las instituciones en busca de atención médica lo hacen por quejas de dolor y/o relacionadas con él. Así mismo, es significativo señalar que más de la mitad de los participantes del estudio presentaron una intensidad del dolor de moderado a severo, lo cuál coincide con lo reportado por otros autores (15, 8, 14).

Se encontró que de acuerdo al índice del manejo del dolor, más de dos terceras partes de los partici-

pantes del estudio presentaron un inadecuado manejo del dolor. Es importante señalar que en el presente estudio se encontró que solo un participante tenía indicado un opioide para el manejo del dolor; así mismo, dos terceras partes de los participantes fueron manejados con terapia unimodal, esto pudiera deberse a que los participantes del estudio fueron atendidos en una institución pública, donde en ocasiones sólo se cuenta con el cuadro básico de medicamentos por lo que es difícil la prescripción variada de analgésicos de acuerdo a las demandas de los usuarios.

El analgésico que se utilizó en un gran porcentaje de los pacientes fue el diclofenaco, lo cual es similar a lo encontrado por Bassols y cols. y Breivik y cols. (13, 15) quienes reportaron a los AINES, entre ellos el diclofenaco como el medicamento generalmente prescrito para el manejo del dolor. Lo anteriormente expuesto es un punto importante de señalar dado que pudiera explicar los resultados de un inadecuado manejo del dolor. De acuerdo con el índice del manejo del dolor, los participantes del estudio deberían tener indicado para el manejo del dolor un opioide, puesto que la mayoría presentó una intensidad del dolor de moderado a severo.

Estos datos son significativo de considerar, y pudieran ser explicados de acuerdo a lo señalado por Brenan y cols., Godínez, Gutiérrez y Villanova (3-6) quienes reportan que las principales causas del inadecuado manejo del dolor pueden atribuirse a un conocimiento deficiente sobre el manejo del dolor, una evaluación insuficiente de la intensidad del mismo, temor a que el paciente desarrolle adicción a ciertos fármacos como los opioides, así como a la preocupación por los efectos secundarios, lo que genera que se ofrezca una terapia poco eficaz.

Los resultados encontrados en relación con el inadecuado manejo del dolor pudieran explicar el uso de terapias alternativas para el manejo del dolor en aproximadamente la mitad de los participantes del estudio. Se encontró que una tercera parte de los participantes utilizaban la herbolaria y la automedicación, este hallazgo es similar a lo reportado por otros autores (13, 15) quienes han reportado que un porcentaje significativo de los participantes utilizaban la automedicación como una alternativa para el manejo del dolor. Esto pudiera deberse también a que la mayoría de los pacientes tenían indicado solo un analgésico para el manejo del dolor, lo cual no es suficiente para disminuir la intensidad del dolor que presenta éste tipo de pacientes.

Las actividades con moderada a severa limitación a causa de la intensidad del dolor fueron: las labores

del hogar, caminar, manejar o utilizar algún tipo de transporte y el sueño. Estos datos fueron similares a los encontrados por Bassols y cols., Breivik y cols., y Smith y cols., (13, 15, 9) quienes reportaron que el dolor crónico afectaba al paciente de manera significativa en su actividad física. Estos hallazgos coinciden también con lo reportado por otros investigadores (1, 3, 7) quienes señalaron que el dolor es un grave problema de salud pública, y su inadecuada manejo puede tener graves efectos adversos en el estado físico, psicológico y emocional de los pacientes lo que repercute en las actividades de la vida diaria y condiciona pérdidas económicas, laborales y sociales con trascendencia en una proporción significativa de la población.

Es importante señalar que aproximadamente una cuarta parte de los participantes tuvieron incapacidad laboral en los últimos seis meses, lo cual coincide con lo reportado por Bassols y cols., y Breivik y cols., (13, 15) quienes encontraron similar cantidad de pacientes con incapacidad laboral, además de pacientes que habían perdido sus trabajos a causa del dolor. Se encontró que a menor puntuación en el índice del manejo del dolor, mayor limitación en las actividades de la vida diaria. Aunque no se encontraron investigaciones que hayan estudiado la relación de estas variables, este hallazgo coincide con lo señalado por otros autores (13, 15, 8) quienes reportaron que más de la mitad de los participantes de su estudio presentaron una intensidad del dolor de moderado a severo y esto les ocasionaba algún tipo de limitación en la actividad física.

En el presente estudio no se encontraron diferencias significativas entre la intensidad del dolor y las limitaciones en las actividades de la vida diaria respecto al sexo, es decir, que tanto hombres como mujeres presentan similar intensidad del dolor y similar limitación en las actividades de la vida diaria. En los diversos estudios que se han realizado referentes al dolor, existe controversia en relación a las diferencias respecto al sexo, mientras que en algunos estudios la diferencia ha sido evidente (8, 10) otros no han encontrado diferencia significativa (11). Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Turk y cols., (11) quienes no encontraron diferencia en la intensidad del dolor respecto al sexo; así mismo, difieren con lo reportado por Casals y cols., y Ramírez-Maestre y cols., (8, 10) quienes encontraron que las mujeres presentaron una mayor intensidad del dolor. La falta de diferencia significativa en el presente estudio puede deberse a que menos de la tercera parte de los participantes pertenecen al sexo masculino. Es importan-

te mencionar que a pesar de existir un número elevado de mujeres en el estudio, se encontraron valores similares en las medias en relación a la intensidad del dolor y la limitación de actividades respecto al sexo de los participantes.

AGRADECIMIENTOS

A los directivos, personal médico y de enfermería del Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por las facilidades brindadas para la realización del presente trabajo. Un agradecimiento muy especial a todos los pacientes que tan amablemente participaron en nuestro estudio, sin su colaboración no hubiera sido posible la realización del presente trabajo.

CORRESPONDENCIA

C. González-Rendón
Calle Río de las Cañas 644 Col. Estero CP 82010
E-mail: crison1967@hotmail.com
Mazatlán Sinaloa México.
Tel. 016699861440/016691278931
Financiación: Ninguna
Conflictos de interes: No declarados

BIBLIOGRAFÍA

- Collado, A., Torres, X., Arias, A., Ruiz-López, R. & Muñoz-Gómez, J. Tratamiento multidisciplinar en pacientes con dolor crónico en situación de baja laboral. *Rev. Soc. Esp. del Dolor*, 2004; 11, 203-209.
- Ortega-López, R. M., Sánchez-Castellano, M. D., García-Báez, M., Cruz-Pecina, O., Romero-Hernández, R. M. & Fong-Huerta, M. A. Orientación del manejo del dolor por el personal de enfermería al paciente hospitalizado. *Des. Cien. de Enf.* 2005; 9: 267-270.
- Brennan, F. & Cousins, M. J. . El alivio del dolor como un derecho humano. *Rev. Soc. Esp. del Dolor*, 2005; 12, 17-23.
- Godínez, C. N. . El médico ante el dolor. *Dolor, Clínica y Terapia*, 2002; 1: 23-24.
- Gutiérrez, V. H. . Medicamentos coadyuvantes en el dolor oncológico. *Rev. Dolor, Clín. y Terapia*, 2005; 3: 15-18.
- Villanova, C. F. . Calidad en la asistencia al dolor: un derecho de los pacientes. Recuperado el 13 de Octubre del 2005 de <http://www.sedolor>.
- García-Martínez, F., Herrera-Silva, J. & Aguilar-Luque, J. Tratamiento del dolor crónico en atención primaria. *Rev. Soc. Esp. del Dolor*, 2000; 7: 453-459.
- Casals, M. & Samper, D. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico. *Estudio ITACA. Rev. Soc. Esp. del Dolor*, 2004; 11: 260-269.
- Smith, B. H., Elliott, A. M., Chambers, W. A., Cairns, S. W., Hannaford, P. C. & Penny, K. . The impact of chronic pain in the community. *Fam. Practice*, 2001; 3: 292-299.
- Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., López-Martínez, A. E. & Anarte, M. T. Diferencias en la percepción del dolor relacionadas con las variables sexo y edad. *Rev. Soc. Esp. del Dolor*, 2001; 8, 562-568.
- Turk, D. C. & Okifuji, A. Does sex make a difference in the prescription of treatments and the adaptation to chronic pain by cancer and non-cancer patients?. *Pain* 1999; 2: 139-148.
- Covarrubias-Gómez, A., Guevara-López, U. M., Betancourt-Sandoval, J. A., Delgado-Carlo, M. M., Cardona-Cordero, A. V. & Hernández-Martínez, J. R. Evaluación del sueño en el dolor crónico no maligno. *Rev. Mex. de Anestesiología*, 2005; 28: 130-138.
- Bassols, A., Bosch, F., Campillo, M. & Baños, J. E. El dolor de espalda en la población catalana. Prevalencia, características y conducta terapéutica. *Gac. San.*, 2003; 17: 97-107.
- Gordillo, A. V., Ramírez, B. A., Solís, V. G., Bautista, S. S. & Kassian, R. A. Causas de dolor crónico en la clínica del dolor del Hospital General de México. *Rev. Dolor, Clínica y Terapia*, 2004; 1: 15-23.
- Breivik, H., Collect, B., Ventafridda, V., Cohen, R. & Gallacher, D. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impac on daily life, and treatment. *Eur. J. Pain*, 2005; 10: 287-333.
- McNeill, J. A., Sherwood, G. D. & Starck, P. L.. The hidden error of mismanaged pain: A systems approach. *J. of Pain and Symptom Management*, 2004; 28: 47-58.
- d'Hyver, C. & Gutiérrez, L. M. (2006). *Geriatría. México: El Manual Moderno*.