

Dolor crónico y salud general autopercibido en un hospital de referencia de Paraguay

Chronic pain and general self-perceived health in a Paraguayan reference hospital

Juan Rojas-Caballero^a, Virginia Enciso Zacaria^a, Clarisse Díaz-Reissner^b, Marta Ferreira-Gaona^b

RESUMEN

Introducción: El dolor constituye el principal motivo de consulta en Atención Primaria de Salud. El dolor crónico es uno de los mayores desafíos con los que se encuentra el médico en la consulta ambulatoria.

Objetivo: Relacionar la autoperccepción del nivel de intensidad en presencia de dolor crónico con la autovaloración de la propia salud general en pacientes que acudieron al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el año 2018.

Materiales y Métodos: El diseño del estudio fue transversal. Se entregó a los participantes del estudio un cuestionario con preguntas cerradas sobre edad, sexo, procedencia y patología de base; las escalas de Walco & Howite y Verbal de Autoperccepción de la salud.

Resultados: Participaron 62 pacientes, con mediana de 65 años, el 85,48% fueron mujeres, el 80,65% procedió de zonas urbanas. El 87,10% eran portadores de artropatías y el 67,74% eran hipertensos. El 56,45% presentó dolor intermitente, localizado con mayor frecuencia en miembros inferiores y en miembros superiores, de intensidad severa en 35,48% de los casos. En cuanto a la autovaloración de la salud, el 46,77% la consideró regular y el 41,93% buena. Existe relación estadísticamente significativa entre la autoperccepción de la intensidad del dolor crónico y la autovaloración de la salud general ($p=0,007$).

Conclusión: La mayoría de los pacientes que percibieron dolor leve y moderado consideraron gozar de buena salud, mientras que la mayoría de los pacientes que percibieron dolor severo y máximo imaginable refirieron encontrarse en regular estado de salud.

Palabras Clave: Dolor Crónico, Percepción Del Dolor, Autoimagen, Paraguay

ABSTRACT

Introduction: Pain is the main reason for consultation in Primary Health Care. Chronic pain is one of the biggest challenges that the doctor finds in the outpatient clinic.

Objective: To relate the self-perception of the intensity level in the presence of chronic pain with the self-assessment of their own general health in patients who went to the Physical Medicine and Rehabilitation Service of the Central Hospital of the Institute of Social Welfare in 2018.

Methodology: The design of the study was transversal. A questionnaire with closed questions was given to the study participants, where data such as age, sex, origin and basic pathology were collected. Besides this, the Walco & Howite Scale and the Verbal Scale of Self-perception of health was included.

Results: 62 patients participated, with a median age of 65 years, 85.48% were women, and 80.65% came from urban areas. 87.10% were carriers of arthropathies and 67.74% were hypertensive. 56.45% of patients presented intermittent pain, located more frequently in lower limbs and upper limbs, of severe intensity in 35.48% of cases. Regarding the self-assessment of health, 46.77% considered it regular and 41.93% considered it good. There is a statistically significant relationship between the intensity of chronic pain self-perception and the self-assessment of general health ($p=0.007$).

Conclusion: The majority of patients who perceived mild and moderate pain considered to be in good health, while the majority of patients who perceived severe and maximum pain imaginable reported being in a regular state of health.

Keywords: Chronic Pain, Pain Perception, Self-Concept Paraguay

^aServicio de Medicina Familiar. Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Paraguay

^bPosgrado de Especialidades Médicas. Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". Paraguay

Correspondencia: Clarisse Díaz-Reissner diazclarisse@gmail.com

Recibido el 2 de abril de 2019, aprobado para publicación el 28 de mayo de 2019

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la salud, el dolor constituye el principal motivo de consulta en Atención Primaria de Salud. Al tratarse de un síntoma subjetivo, de difícil caracterización por el médico, muchas veces su tratamiento se torna difícil o ineficaz⁽¹⁾.

En cuanto a las patologías crónicas que cursan con dolor, como en las enfermedades autoinmunitarias, osteodegenerativas o neoplásicas, el manejo de este síntoma constituye un verdadero desafío⁽²⁾. A nivel mundial existe una creciente prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, trayendo consigo incremento de los casos de dolor e incapacidad en el periodo del envejecimiento⁽³⁾. Generalmente está localizado en extremidades inferiores y espalda (región lumbar especialmente), con intensidad que variable^(4,5).

El dolor crónico es aquel que se extiende desde su aparición a más de 3 o 6 meses; o que se extiende más allá del periodo de curación de una lesión tisular: frecuentemente está asociado a una condición médica crónica⁽⁶⁾. Con los años se produjeron avances en el conocimiento de la fisiopatología del dolor, en los métodos y medidas terapéuticas para la evaluación, control y tratamiento del dolor. La identificación de las características y del tipo de dolor, constituye el primer paso imprescindible para realizar un diseño estratégico oportuno para su tratamiento, seguimiento, control y probable erradicación⁽⁶⁾.

El concepto de autopercepción de salud fue introducido a mediados del siglo XX. Desde allí, varios estudios fueron realizados con lo que se obtuvo la validación de su medición, siendo ampliamente aceptado y a través de décadas sigue demostrando su utilidad. La autopercepción del estado de la salud es considerada una medición subjetiva integrada por factores biológicos, psíquicos, sociales y funcionales del individuo^(7,8).

A pesar de tratarse de un indicador subjetivo, la autopercepción del estado de salud es una aproximación confiable del estado de salud global y un componente importante de la calidad de vida del afectado. La Organización Mundial de la Salud lo recomienda para la realización de estudios epidemiológicos. Está descrito que existe una relación directa entre la autopercepción del estado de la salud, la morbilidad y la mortalidad. La autopercepción buena o excelente acerca de la salud se relaciona con una mayor sobrevida, mientras que resulta negativa se vincula con un riesgo mayor de morbilidad-

mortalidad. Esta depende de las condiciones de salud, estilo de vida y trabajo que posee cada individuo; por ejemplo, la presencia de obesidad, dolor y enfermedades crónicas son cambios negativos para la salud y su percepción. Por el contrario, una idónea educación sanitaria, un saludable estilo de vida, como realizar actividades físicas aeróbicas, evitar del tabaquismo, alcoholismo y una dieta balanceada se vinculan con una mejor percepción del estado de salud^(9,10).

En cuanto a las patologías crónicas que cursan con dolor, como enfermedades autoinmunitarias o neoplásicas, el manejo de este síntoma constituye un verdadero desafío. Por esto, se planteó como objetivo del estudio describir la percepción del dolor crónico y de la propia salud en los pacientes que consultan en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto de Previsión Social, durante el periodo comprendido de octubre a noviembre de 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal, en pacientes adultos con dolor crónico que acudieron al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HC-IPS), durante el periodo comprendido de octubre a noviembre de 2018. Fueron incluidos pacientes mayores de 18 años y excluidos pacientes con dolor agudo (<3 meses) y pacientes que no se encontraban en pleno uso de sus capacidades cognitivas.

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del HC-IPS. Los participantes firmaron consentimiento informado para participar del estudio. En sala de espera se invitó a participar a los pacientes explicándoles en qué consistía el estudio. Se entregó la encuesta a aquellos que aceptaron participar. El muestreo fue de casos consecutivos.

Las variables consideradas fueron: edad, sexo, procedencia, patología de base, Escala Numérica de Walco & Howite y Escala Verbal de Autopercepción de la salud.

En la escala de Walco & Howite, la intensidad del dolor se representa en uno de los extremos con la ausencia del dolor y, en el extremo opuesto el peor dolor imaginable, sobre una línea de 10 cm. Es una escala confiable y válida para muchas poblaciones de pacientes, por su sencillez y fácil manejo⁽¹¹⁾.

La Escala Verbal de Autopercepción de la Salud es válida para medir el dolor en diversos grupos de

población, tanto adolescentes como adultos⁽¹²⁾. Consiste en una escala numérica donde 0: no dolor; 1-2: dolor leve; 3-6: dolor moderado; 7-8: dolor intenso y 9-10: máximo dolor imaginable.

Se aplicó estadística descriptiva utilizando frecuencia y porcentaje para variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Se realizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre intensidad de dolor y autopercepción de la salud, con un nivel de confianza del 95% efectuado el análisis en el programa EpiInfo 7 de la CDC (Center Disease and Control Prevention).

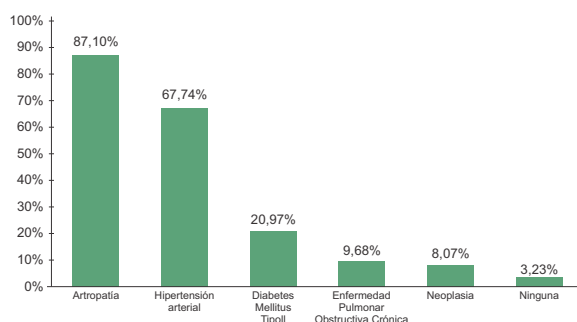
RESULTADOS

Formaron parte del estudio 62 pacientes que acudieron por dolor crónico a la consulta en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HC-IPS en los meses de octubre a noviembre de 2018.

La mediana de edades fue de 65 años, siendo la edad mínima 29 años y la edad máxima 86 años. Con relación a la edad agrupada en el grupo de 60-79 años se encontraba el 65,51% de los pacientes, seguido del grupo de 40-59 años que correspondió al 20,96%, en el grupo de menores de 40 años se halló el 9,67% y el de mayores a 80 años al 4,83%. El 85,48% eran de sexo femenino y 14,51 % de sexo masculino. En cuanto al estado civil de los mismos los resultados mostraron que el 46,77% eran casados; 25,81% viudos; 24,19% eran solteros y 3,23% divorciados. Se obtuvo mayor frecuencia de pacientes que residen en áreas urbanas 80,65% que en áreas rurales 19,35%. El 56,45% refirieron ser laboralmente activos, siendo el 43,55% actualmente laboralmente inactivos.

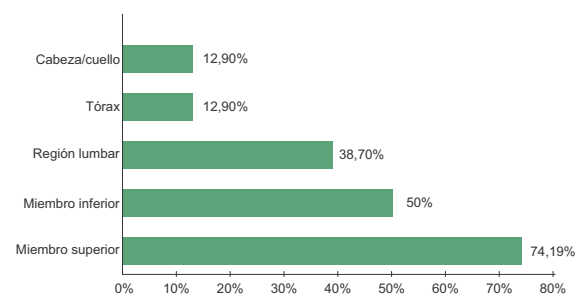
El 87,10% presentó artropatías, el 67,74% era hipertensos, mientras que la diabetes mellitus se presentó en el 20,97% (Gráfico 1).

Gráfico 1. Caracterización de población de estudio según patología de base. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación HC-IPS (n=62)



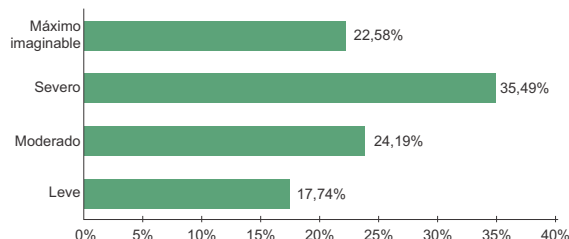
El 56,45% presentaban dolor crónico intermitente, en tanto que el 56,45% presentaban dolor crónico constante. En cuanto a la localización más frecuente del dolor, el 74,19% manifestaron presentarlo en miembros inferiores, seguido por 50,00% en miembros superiores. La región lumbar ocupó el tercer lugar en frecuencia, con un 38,70% (Gráfico 2).

Gráfico 2. Localización del dolor crónico en los pacientes. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación HC-IPS. (n=62)



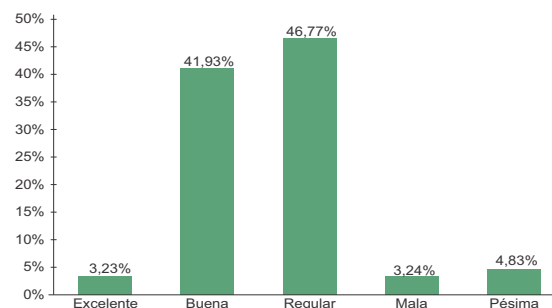
El 35,48% percibió dolor severo, el 24,19% refirió experimentar dolor moderado (Gráfico 3).

Gráfico 3. Intensidad del dolor según escala de Walco & Howite en los pacientes en estudio. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación HC-IPS.



El 46,77% consideró su salud regular, seguida del 41,93% quienes la consideraron buena (Gráfico 4).

Gráfico 4. Autopercepción de salud en los pacientes en estudio. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación HC-IPS.



En la siguiente tabla se relacionó la intensidad del dolor crónico con la autovaloración de la salud. El 72,73% de los pacientes con dolor leve considera gozar de buena salud, el 46,67% de los pacientes con dolor moderado considera gozar de buena salud, el

63,64% de los pacientes con dolor severo consideran encontrarse en regular estado de salud, mientras que el 50% de los pacientes con dolor máximo imaginable refieren que su salud es regular (Tabla 1).

Tabla 1. Intensidad del dolor crónico según autopercepción de salud en los pacientes en estudio. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación HC-IPS.

Autopercepción de la salud	Intensidad del dolor			
	Leve (n = 11)	Moderado (n = 15)	Severo (n = 22)	Máximo Imaginable (n = 14)
Muy Buena	9,09%	6,67%	0%	0%
Buena	72,73%	46,67%	31,81%	28,55%
Regular	18,18%	40%	63,64%	50%
Mala	0%	0%	4,54%	7,14%
Muy Mala	0%	6,67%	0%	14,30%

Se realizaron asociaciones entre las gradaciones de intensidad de dolor y de autopercepción de la salud ($p=0,007$). A mayor intensidad del dolor crónico, peor percepción del estado de salud del paciente (Tabla 2).

Tabla 2. Relación entre nivel de intensidad del dolor crónico y autopercepción de salud en los pacientes en estudio, con categorías reagrupadas. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación HC-IPS.

Autopercepción de la salud	Intensidad del dolor		Total
	Leve/Moderado (n = 26)	Severo/Máximo (n = 36)	
Muy Buena/ Buena	17 (27,42%)	11 (17,64%)	28 (45,06%)
Regular/Mala/ Muy Mala	8 (12,90%)	25 (40,32%)	34 (53,22%)
Total	26 (40,32%)	36 (57,96%)	62 (100,00%)

DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado en pacientes que acudieron por cuadro de dolor crónico al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en los meses de octubre a noviembre de 2018, donde se encontró que existe asociación entre la intensidad del dolor y la autopercepción de la salud general del paciente.

Casi la mitad de los pacientes que participaron del estudio eran laboralmente inactivos, hecho que refuerza los resultados hallados por Pereira et al.⁽¹³⁾. Esto podría explicarse por dos motivos, el promedio de edad hallado y la intensidad del dolor, el cual resulta en muchos casos incapacitante para el paciente. Cabe destacar a su vez que el hecho de encontrarse imposibilitado para realizar las actividades habituales a las que el individuo está acostumbrado conduce a la depresión y falta de motivación para realizar otras actividades, además del aislamiento social.

En cuanto a las patologías crónicas prevalecieron las artropatías en más de la mitad de los pacientes, seguidas por la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, lo cual coincide relativamente con el trabajo realizado por Chadha⁽¹⁴⁾ en el año 2016, en donde

encontró mayor asociación de dolor crónico relacionado con artropatías y ésta a su vez con otras patologías, como la hipertensión arterial sistémica, la enfermedad cardiovascular, la diabetes y la dislipidemia. Esto se explicaría debido a que las causas secundarias de artropatías se incrementan con la edad y se relacionan con el sedentarismo, un hábito alimenticio inadecuado, falta de educación y adherencia al tratamiento.

El tipo de dolor predominante fue intermitente. Tres cuartos se localizaron en miembros inferiores, la mitad en miembros superiores y un tercio refirió dolor en región lumbar. En el estudio realizado por Pereira et al.⁽¹³⁾ se determinó que el dolor se localizó con mayor frecuencia en los miembros inferiores (un tercio), seguido en frecuencia por región lumbar. En lo que se refiere a la intensidad del dolor, más de un tercio fue severo, el cual también coincidió con el trabajo realizado por Pereira et al.⁽¹³⁾ en 2014.

En este estudio se encontró que la autopercepción de la salud guarda relación estadísticamente significativa con la intensidad del dolor crónico, puesto que la mayoría de los pacientes que manifestaron dolor leve y moderado consideraron gozar de buena salud, mientras que la mayoría de los pacientes que presentaron dolor severo y máximo imaginable refirieron encontrarse en regular estado de salud; lo cual difiere del estudio realizado por Gerokomos⁽¹⁵⁾ en el año 2017 en México, quien concluye que la intensidad del dolor crónico no impacta en la percepción de la calidad de vida de forma proporcional. A similares resultados llegó una investigación de la Universidad de Chile⁽¹⁶⁾ en el año 2014. Se podría considerar que dicho hallazgo se debe a que la autopercepción de la salud depende tanto de las circunstancias por las cuales el individuo se encuentra atravesando, como también de su visión general de la vida misma y de su propia existencia, influenciada por experiencias previas, convicciones religiosas, principios y creencias firmemente arraigadas en la conciencia misma de la persona.

En conclusión, la mayoría de los pacientes que manifestaron dolor leve y moderado consideraron gozar de buena salud, mientras que la mayoría de los pacientes que presentaron dolor severo y máximo imaginable refirieron encontrarse en regular estado de salud. Se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables. A mayor intensidad de dolor crónico, peor autopercepción del estado de salud.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales [Internet]. Paraguay. 2015. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1434:la-cantidad-de-personas-mayores-de-60-anos-se-duplicara-para-2050-se-requieren-importantes-cambios-sociales&Itemid=255
2. Silva Jim, Elena; Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V. Promoción de salud y envejecimiento activo. *Publicación Periódica Gerontol y Geriatria*. 2013;8(1):1–15.
3. Fronza da Silva E, Vieira Paniz VM, Laste G, da Silva Torres IL. Prevalência de morbididades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. *Cien Saude Colet*. 2013;18(4):1029–40.
4. Gomes Dellaroza MS, de Mattos Pimenta CA, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad Saude Publica*. 2013;29(2):325–34.
5. Perruccio AV, Badley EM, Hogg-Johnson S, Davis AM. Characterizing self-rated health during a period of changing health status. *Soc Sci Med*. 2010;71(9):1636–43.
6. Molina Linde JM, Uribe Rodríguez A, Figueroa Rodríguez J. Dolor, calidad de vida y estado anímico, relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados. *Pensam Psicológico*. 2013;11(1):43–53.
7. Bolívar López JM, Rojas Velásquez; Freddy. Estudio de la autopercepción y los estilos de aprendizaje como factores asociados al rendimiento académico en estudiantes. *Rev Educ a Distancia* [Internet]. 2014;44:1–13. Disponible en: <http://www.um.es/ead/red/44>
8. Cárdenas-Bahena Á, Velázquez-Olmedo LB, Falcón-Flores JA, García-Zámano IE, Montes-Salmerón R, Reza-Bravo GG, et al. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018;56(1):54–63.
9. Calil Sallum, Ana Maria; Garcia, Dayse Maioli; Sanches M. Artigo de Revisão Dor aguda e crônica : revisão narrativa da literatura. *Esc Paul Enferm*. 2012;25(1):150–4.
10. Bustos-Vázquez E, Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI. Self-rated health, multimorbidity and depression in older adults: proposal and evaluation of a simple conceptual model. *Biomédica*. 2016;37:92–103.
11. Cayao Flores, Ana Lucia; Changa Murga RC. Validación de un instrumento de valoración del dolor severo en pacientes escolares postoperados del Servicio de Ortopedia y Traumatología del INSN [Internet]. Universidad Cayetano Heredia (Lima, Perú); 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1345/Validacion_CayaoFlores_Ana.pdf?sequence=1
12. Amaral Borghi C, Mariano Rossato L, Cintra Damião EB, Batista Guedes DM, Reimberg da Silva EM, de Macedo Barbosa SM, et al. Vivenciando a dor: a experiência de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(spe):67–73.
13. Varanda Pereira L, Pereira de Vasconcelos P, Ferreira Souza LA, de Araújo Pereira G, Kyosen Nakatani AY, Márcia Bachion M. Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly people: a population-based study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):662–9.
14. Chadha R. Revealed aspect of metabolic osteoarthritis. *J Orthop*. 2016;13(4):347–51.
15. Rodríguez Sepúlveda SE. Percepción de la calidad de vida en anciano con dolor crónico secundario a patología osteoarticular y musculoesquelética. *Gerokomos*. 2017;28(4):168–72.
16. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE). Estadísticas Vitales, Anuario 2014 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2014. 1-620 p. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/completa_vitales_2012.pdf