

Dolor Crónico No Oncológico en Adultos Mayores de 65 Años en CESFAM Llay-Llay

Chronic Non-Oncology Pain in Elderly over 65 Years Old at Cefsam Llay-Llay

Contreras, Makarena ⁽¹⁾; Contreras, Jorge ⁽¹⁾; Brunet, Javier ⁽¹⁾; Miranda, Juan Pablo ⁽²⁾

Resumen

Introducción: El Dolor Crónico No Oncológico (DCNO) es un problema frecuentemente enfrentado en consultas de atención primaria en salud. Se ha documentado que su prevalencia aumenta a medida que envejece la población. Constituye una causa importante de morbilidad y deterioro en la calidad de vida de quienes lo padecen, lo que genera altos costos económicos para el sistema de salud. En nuestro país no está evaluado este problema en atención rural de salud.

Objetivos: Realizar una descripción epidemiológica del DCNO en adultos mayores beneficiarios del Centro de Salud Familiar de Llay-Llay.

Materiales y métodos: Se aplicó un cuestionario en base a la Encuesta Chilena de Dolor Crónico No Oncológico a 45 pacientes mayores de 65 años, que consultaron de forma espontánea en el policlínico de morbilidad de Centro de Salud Familiar de Llay-Llay durante los meses de enero y febrero de 2015.

Resultados: Se encontró una prevalencia de 62% de DCNO en la población estudiada, con intensidad moderada a severa en un 46,4%, la frecuencia de dolor con mayor referencia fue diario 42,9%, la localización más frecuente fue rodillas 53,6%, las causas etiológicas más frecuentemente referidas fueron poliartrosis 64,3% y lumbago crónico 14,3%. Se refirió por un 89,3% de los pacientes haber consultado a médico por dolor en el último año. Se refirió una alta prevalencia de sintomatología afectiva en relación al dolor (>40%).

Conclusiones: El DCNO es un problema con alta prevalencia a nivel rural en personas mayores de 65 años, destaca una elevada etiología por poliartrosis, con percepción de deterioro de la calidad de vida. Es necesario proseguir con el estudio para sacar conclusiones definitivas.

Palabras clave: dolor crónico, adulto mayor, cuestionario.

Abstract

Introduction: Chronic noncancer pain (DCNO) is a problem frequently faced in primary care consultations. It had been documented that his prevalence increases as the population get older. It is an important cause of morbidity and deterioration in the life's quality of whom they suffer it, which generates high economic costs for the system of health. In our country this problem is not evaluated at rural health care.

Objectives: To carry out an epidemiological description of DCNO in elderly beneficiaries of Centro de Salud Familiar de Llay-Llay.

Materials and methods: A questionnaire was applied based on Encuesta Chilena de Dolor Crónico No Oncológico, 45 patients older than 65 years who consulted spontaneously in the polyclinic morbidity Centro de Salud Familiar de Llay-Llay, months January and February 2015.

Results: We found a prevalence of 62% DCNO in the study population, with moderate to severe intensity in 46,4%, the highest frequency of pain with daily reference was 42,9%, the most frequent location knees 53,6%, the etiological causes more often referred polyarthrosis were 64,3% and 14,3% Chronic lumbago. It was referred by 89,3% of patients have consulted doctor for pain in the past year. A high prevalence of affective symptoms in relation to pain was referred

Conclusions: DCNO is a problem with high prevalence in rural areas in people over 65, stands high polyarthrosis etiology, with perception of deteriorating quality of life. It is necessary to continue the study to draw definitive conclusions.

Key words: chronic pain, elderly, survey.

(1) Interno de Medicina. Facultad de Medicina. Escuela de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. Chile

(2) Médico. Medicina Interna. Profesor Asistente. Departamento Medicina. Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago. Chile.

Introducción

En 1986, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) definió los conceptos utilizados hoy para la descripción y la clasificación del dolor. Según estas definiciones, el dolor es una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño. Dolor crónico se definió como dolor sin valor biológico aparente, o que persiste más tiempo del esperado para la recuperación, por un mínimo de 3 meses (1). El dolor crónico no oncológico es aquél que no tiene etiología en una causa oncológica, constituyendo actualmente un problema de salud pública (2).

A nivel internacional, se ha estimado que la prevalencia

de dolor crónico aumenta con la edad (2). En Reino Unido aproximadamente 1 de cada 4 personas que consulta por dolor de espalda es mayor de 80 años, aumentando la incidencia de dolor severo a mayor edad. Los pacientes mayores de 70 años son más propensos a consultar que aquéllos menores de 40 años, pero son menos referidos a fisioterapia o a médicos especialistas, teniendo finalmente un manejo de dolor poco efectivo (3).

El dolor crónico se ha relacionado con un deterioro en la calidad de vida (4). El instrumento EQ-5D es un sistema descriptivo de CV relacionado con la salud y evalúa en 5 dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/ depresión (5); en personas mayores de 65 años el dolor crónico de espalda se correlaciona con peores resultados de EQ-5D, al comparar dicho impacto con el de otras comorbilidades; tales como depresión o diabetes, en mismo grupo etario, su correlación negativa es más fuerte (6).

Con respecto al uso que dan los pacientes a los sistemas de salud de atención primaria, en encuesta realizada a profesionales de Massachusetts, refirieron que el 37,5% de las consultas de morbilidad corresponden a aquéllas relacionadas con dolor crónico (7).

Dentro de los costos económicos asociados al dolor crónico en mayores de 65 años, en Suecia, se ha estimado que usuarios que sufren de dolor crónico severo tienen un gasto en salud que duplica (10.200 euros/año) al de aquéllos sin dolor o con dolor leve (4.510 euros/año), debido a un mayor costo de atenciones médicas, fármacos, cuidados domiciliarios, entre otros (5, 8).

En Chile, se estima que en el año 2015, 2.679.910 personas son mayores de 60 años y la proyección para el 2020 es de 3.271.990, correspondiendo al 14,9% y 17,3% de la población respectivamente, con prevalencias de dolor en aumento, según las etiologías (9, 10).

El Centro de Salud Familiar (CESFAM) Llay-Llay está ubicado en la comuna de mismo nombre y pertenece al Servicio de Salud Aconcagua, en la V región del país. La población usuaria estimada de este centro para el 2014 fue de 18.917 personas, de los cuales 2038 (10,7%) eran mayores de 65 años.

Se describe que la atención de pacientes por grupos interdisciplinarios en atención primaria puede lograr mejoras en calidad de vida y mejor utilización de los recursos, con menor número de atenciones y mayor efectividad (9). De allí que se hace de interés evaluar la prevalencia del DCNO en población adulta mayor en atención primaria, con el fin de evaluar y determinar políticas específicas en el manejo y tratamiento del dolor en esta población.

El objetivo de este trabajo fue realizar una descripción epidemiológica del dolor en los adultos mayores beneficiarios del CESFAM Llay-Llay, para así lograr una aproximación a la magnitud del problema en quienes consultan el policlínico de morbilidad y al impacto en la calidad de vida de los mismos.

Materiales y Métodos

Estilo de investigación: Corresponde a un estudio descriptivo-transversal, en la población mayor de 64 años 11 meses y 29 días, usuaria del CESFAM Llay-Llay, perteneciente al Servicio de Salud Aconcagua, Región de Valparaíso, Chile.

Población y muestra: La muestra se construyó por conveniencia. Se seleccionaron pacientes mayores de 65 años que consultaron en forma espontánea por morbilidad, asignados a atención por Interno de Medicina en CESFAM Llay-Llay, durante el periodo 26 enero a 20 de febrero de 2015.

Como criterios de exclusión se consideraron: a) Edad menor de 65 años. b) Rechazo del paciente de participar en el estudio. c) Comorbilidad oncológica diagnosticada u otra morbilidad que impida comprender y/o responder las preguntas (ej. demencias, estados confusionales agudos, etc).

Instrumento y tamaño de muestra: Para la obtención de los datos se utilizó un instrumento basado en la Encuesta Chilena de Dolor Crónico No Oncológico (11), validada en diciembre de 2013. Ésta fue diseñada para una entrevista telefónica, sin embargo para el estudio, fue utilizada en forma presencial y aplicada por operador entrenado. Se aplicó el instrumento finalmente a 45 pacientes mayores de 65 años. Hubo 20 pacientes que rechazaron participar en el estudio.

Procesamiento de información: Los datos obtenidos fueron digitalizados en plantilla Excel®. Se realizó análisis descriptivo y estadístico por dócima de hipótesis no paramétricas, según correspondiese.

Resultados

Se encuestó a 45 pacientes, de los cuales 26 (57,8%) fueron pacientes de sexo femenino, y 19 (42,2%) fueron de sexo masculino. La edad promedio de los encuestados fue de 74,9±6,6 (IC95%: 65,4 – 78,4) años. Sin diferencias significativas por sexo.

Del total de la muestra, 28 (62,2%) refirieron algún tipo de dolor presente por más de 3 meses (Tabla 2). El tiempo de duración del DCNO referido por los pacientes tuvo una mediana de 24±15,9 (IC95%: 11,3 – 285,3) meses (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según sexo de usuarios encuestados de CESFAM Llay-Llay

SEXO	Nº (%)
Masculino	19 (42,2)
Femenino	26 (57,8)
TOTAL	45 (100)

Tabla 2. Duración del dolor en usuarios mayores de 65 años de CESFAM Llay-Llay.

DURACIÓN DEL DOLOR	N° (%)
Menos de 3 meses	17 (37,8)
3 a 12 meses	7 (15,5)
12 a 60 meses	12 (26,7)
Más de 60 meses	9 (20,0)
TOTAL	45 (100)

La intensidad de dolor referida por los encuestados fue de intensidad moderada a severa en un 46,4%. Del total de pacientes que consultaron por dolor, la duración del dolor en un 15,5% se refirió entre 3 a 12 meses y un 26,7% una duración entre 12 y 60 meses (Tabla 2). La Frecuencia de aparición de dolor se refirió en un mayor porcentaje como a diario y varias veces por semana, en un 42,9 % y 28,6% de los encuestados respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de aparición del dolor crónico en la vida cotidiana de usuarios mayores de 65 años de CESFAM Llay-Llay.

FRECUENCIA DEL DOLOR	N° (%)
A diario	12 (42,9)
Varias veces por semana	8 (28,6)
Al menos 1 vez por semana	3 (10,7)
Varias veces al mes	4 (14,3)
Al menos 1 vez por mes	1 (3,6)
TOTAL	28 (100)

Las localizaciones más frecuentes de DCNO referidas por los pacientes fue en rodilla, un 53,6; zona lumbar, 25%; y tronco-dorso, 21,4% (Tabla 4). En relación a los diagnósticos referidos, se encontró que la mayoría de los encuestados presenta poliartrosis, en un 64,3%; y lumbago crónico, en un 14,3%, destacando un 14,3% de pacientes encuestados que no poseía un diagnóstico de su patología dolorosa (Tabla 5). De los pacientes con DCNO, un 89,3% refirió haber consultado con algún médico por dolor dentro de los últimos 12 meses.

Tabla 4. Localización del dolor crónico, según frecuencia, en usuarios mayores de 65 años de CESFAM Llay-Llay

LOCALIZACIÓN	N° (%)
Cabeza - Cuello	4 (14,3)
Tronco - Dorso	6 (21,4)
Zona Lumbar	7 (25,0)
Extremidad Superior	
Hombro	5 (17,9)
Brazo	0 (0)
Codo	4 (14,3)
Muñeca	2 (7,1)
Mano	2 (7,1)
Abdomen y Pelvis	2 (7,1)
Extremidad Inferior	
Cadera	4 (14,3)
Pierna	2 (7,1)
Rodilla	15 (53,6)
Tobillo	2 (7,1)
Pie	1 (3,6)

Tabla 5. Diagnóstico como causa de DCNO, en usuarios mayores de 65 años CESFAM Llay-Llay.

DIAGNÓSTICO	N° (%)
Poliartrosis	18 (64,3)
Lumbago Crónico	4 (14,3)
Artritis Reumatoide	0
Neuralgia Postherpética	0
Fibromialgia	0
Otros	2 (7,1)
Sin diagnóstico conocido	4 (14,3)
TOTAL	28 (100)

En cuanto a los medicamentos utilizados para manejo del dolor, un 78,6% de los encuestados refirió utilizar alguna terapia farmacológica, siendo el acetaminofeno el analgésico más utilizado en un 57,1%, y un 42,6% refirió la utilización de al menos 2 fármacos para el manejo del dolor. De estas terapias farmacológicas en uso actual, un 71,4% refirió corresponder a una prescripción médica.

Del total de los encuestados por DCNO se pesquisó a un 32% que habría consultado a médicos especialistas por su patología, siendo la más frecuente traumatología (7 casos), seguido de medicina interna (1 caso) y neurocirugía (1 caso).

En relación a la afectación en las actividades de la vida diaria, un 60,7% refirió dificultad a la marcha y un 32,1% interferencia en las actividades sociales a causa del dolor.

Se refirió trastornos del sueño en un 28,6% y se refirió una alta prevalencia de sintomatología afectiva en relación al dolor: irritabilidad (46,4%) y tristeza (42,9%).

Discusión

El DCNO es un problema presente en mayores de 65 años usuarios de CESFAM Llay-Llay. Con una prevalencia en esta población de un 62%, cifra mayor a lo referido a nivel nacional, pero en acorde a prevalencias internacionales en este grupo etario (2, 12). Existe tendencia a afectar a pacientes de sexo femenino, siendo de causa músculo-esquelética y de intensidad moderada a severa.

La totalidad de los pacientes que presentan DCNO refirió que éste tiene un impacto en sus actividades de la vida diaria y afecta su calidad de vida (5, 6). Repercute principalmente en la función de deambulación y genera síntomas de la esfera psíquica, tales como irritabilidad, tristeza y además de afectación con trastornos del sueño. Las enfermedades más citadas relacionadas al dolor crónico fueron artrosis (64,3%) y lumbago (14,3%).

Es destacable en el presente estudio que de los pacientes con DCNO, un 89,3% había consultado previamente por su dolor con médico de atención primaria rural de salud y un 32% habría accedido a médicos especialistas para manejo de su patología dolorosa, no lográndose un adecuado control del dolor, lo que nos sugiere la necesidad de generar políticas en salud pública, con el fin de difundir y capacitar al personal de salud en el manejo del DCNO.

Extrapolado a la realidad nacional actual, se condice con la alta tasa de consultas y gasto que conllevan al sistema de salud estos pacientes, sumando además el impacto que tiene en la vida de las personas, que hacen del dolor crónico no oncológico un problema de salud pública a nivel país que es necesario subsanar.

La principal fortaleza de nuestro estudio es que presenta, en una población pequeña y definida, la utilización de un instrumento validado para evaluar el dolor crónico no oncológico en mayores de 65 años, de fácil aplicación, lo que lo hace a la vez reproducible en otros lugares del país por cualquier profesional de la salud. Las debilidades corresponden al tamaño de la muestra y que se utilizó muestra con conveniencia, por lo que se hace necesario proseguir con el estudio para sacar conclusiones definitivas. De todas formas, el presente estudio nos permitió visualizar la realidad del DCNO y su interferencia con la calidad de vida, en los mayores de 65 años de atención primaria rural de salud de nuestro país; mostrándonos la necesidad de un adecuado manejo del dolor en este grupo.

Agradecimientos:

A todos los pacientes que desearon participar del estudio, al Dr. Álvaro Paredes, Director subrogante de CESFAM Llay-Llay, por permitimos realizar nuestro estudio en el centro; al Dr. Sebastián Medina, que nos ayudó en la revisión de este manuscrito y a nuestros amigos y familiares que siempre nos han apoyado.

Referencias Bibliográficas

- (1) Merskey H. Pain terms: a list with definitions and notes on usage recommended by the IASP subcommittee on taxonomy. *Pain* 1979; 6: 249-252.
- (2) Harald Breivik, Beverly Collett, Vittorio Ventafridda, Rob Cohen and Derek Gallacher. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain* 2006 May; 10(4): 287-333.
- (3) Macfarlane GJ, Beasley M, Jones EA, Prescott GJ, Docking R, Keeley P, McBeth J, Jones GT; MUSICIAN Study Team. The prevalence and management of low back pain across adulthood: results from a population-based cross-sectional study (the MUSICIAN study). *Pain* 2012 Jan; 153(1):27-32.
- (4) Lee JE, Kahana B, Kahana E. Social support and cognitive functioning as resources for elderly persons with chronic arthritis pain. *Aging Ment Health*. 2015 Mar 25:1-11.
- (5) Bernfort, Lars; Gerdle, Björn; Rahmqvist, Mikael; Husberg, Magnus; Levin, Lars-Åke. Severity of chronic pain in an elderly population in Sweden—impact on costs and quality of life. *Pain* 2015 March; 156(3): 521–527.
- (6) Kim W, Jin YS, Lee CS, Bin SI, Lee SY, Choi KH. Influence of Knee Pain and Low Back Pain on the Quality of Life in Adults Older Than 50 Years of Age. *PM R*. 2015 Sep;7(9):955-61
- (7) Upshur, C. C. Luckmann, R. S. Savageau, J. A. (2006). Primary-care provider concerns about management of chronic pain in community-clinic populations. *Journal of General Internal Medicine*;21: 652-655.
- (8) Angeles RN, Guenter D, McCarthy L, Bauer M, Wolfson M, Chacon M, Bullock L. Pain Res Manag. Group interprofessional chronic pain management in the primary care setting: a pilot study of feasibility and effectiveness in a family health team in Ontario. *Pain Res Manag*. 2013 Sep-Oct;18(5):237-42.
- (9) Ministerio de Salud de Chile. Departamento de estadísticas e información de salud. "Indicadores de estadísticas vitales, según región, año 2000". [consultado el 20 de Septiembre de 2015]. Disponible en: <http://deis.minsal.cl>
- (10) Miranda, Juan Pablo; Quezada, Pablo; Caballero, Pablo; Jiménez, Leonella, Morales, Andrea; Vega, Juan Carlos; Bilbeny, Norberto. Revisión Sistemática: Epidemiología de Dolor Crónico No Oncológico en Chile. *El Dolor* 2013 Jun;59: 10-17.
- (11) Miranda, Juan Pablo; Morales, Andrea; Cavada, Gabriel; Eberhard, María Eliana; Ahumada, Marisol, Bilbeny Norberto y cols. Validación Primera Encuesta Chilena de Dolor Crónico No Oncológico. *El Dolor* 2013 Dic;60: 10-18.
- (12) Wong WS, Fielding R. Prevalence and characteristics of chronic pain in the general population of Hong Kong. *J Pain*. 2011 Feb;12(2):236-45.

Conflicto de Interés:

Autor(es) no declaran conflictos de interés en el presente trabajo.

Recibido el 19 de Junio de 2015, aceptado para publicación con correcciones el 23 de Octubre de 2015.

Correspondencia a:
Makarena Contreras
Interno de Medicina. Facultad de Medicina.
Escuela de Medicina. Universidad de Chile.
Santiago. Chile
E-Mail: makarena.consil@gmail.com