

Calidad de vida en el dolor osteomuscular crónico

José J. Noceda Bermejo, Carmen Moret Ten y Iosu Lauzurika Alonso

Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Sagunto. Sagunto. Valencia. España.

Fundamento y objetivo: Valorar la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico osteomuscular usuarios de dos centros de atención primaria, mediante la aplicación del cuestionario COOP-WONCA adaptado al español durante el segundo semestre de 2003 y el primero de 2004.

Material y métodos: Diseño descriptivo observacional transversal. Muestra aleatoria sistemática. 320 usuarios de los CS del Puerto de Sagunto (Valencia) y del Alto Palancia (Castellón) con dolor crónico de origen osteomuscular. Recogida de datos a partir de la aplicación del cuestionario COOP-WONCA adaptado al español.

Resultados: La percepción subjetiva de salud de la gran mayoría de nuestra población es regular o mala. Mayor deterioro del estado físico que del mental. Mal control farmacológico del dolor.

Conclusiones: El dolor osteomuscular crónico tiene una marcada repercusión sobre la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida. Dolor crónico. Artrosis. Lumbalgia. Cuestionarios.

deterioration of the physical state than of the mental one. Badly pharmacologic control of pain.

Conclusions: The musculoskeletal chronic pain has a noticeable repercussion on the quality of life.

Key words: Quality of life. Chronic pain. Osteoarthritis. Low back pain. Questionnaires.

Introducción

La aparición del concepto de calidad de vida como tal y la preocupación por su evaluación sistemática y científica es relativamente reciente. Actualmente, se asiste al auge del enfoque global de la enfermedad, en el que se consideran tanto los factores psicológicos como los sociales, y la implicación que su presencia tiene en la vida del paciente. Menos eufemísticamente se tendría que hablar de deterioro o pérdida de calidad de vida causado por la presencia de la enfermedad. Esta nueva perspectiva intenta situar la enfermedad desde el punto de vista del paciente, y lógicamente donde cobra más importancia es en las enfermedades de carácter crónico, como la diabetes, enfermedades renales que precisan diálisis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la hipertensión arterial, la enfermedad de Parkinson, el dolor crónico de origen osteomuscular, etc.

Por ello, se han desarrollado diferentes cuestionarios en los que el objetivo es la medida de la salud percibida por el paciente, y cuya utilidad dependerá de su fiabilidad y validez así como de las posibilidades de interpretación de los resultados desde la óptica clínica, psicológica y social¹. Las encuestas acerca de la calidad de vida en relación con la salud (CVRS) tratan de obtener medidas representativas de conceptos tales como el estado psicológico y mental del paciente, limitaciones en la actividad física debidas a la presencia de la enfermedad, grado de afectación en las relaciones sociales del paciente, dolor, bienestar corporal, etc. Entre las más conocidas se encuentran: SF-36, NHP, SIP, EUROQOL-5D, COOP-WONCA²⁻⁴, etc. El uso de encuestas específicas para una enfermedad o grupo de enfermedades es cada vez más amplio, aunque los cuestionarios utilizados tienen, por su propia naturaleza, una menor difusión al restringirse su campo de aplicación a un área específica.

Quality of life in osteomuscular chronic pain

Background and objective: To value the quality of life of the patients with osteomuscular chronic pain users of two Primary Care Centres, by means of the application of questionnaire COOP-WONCA adapted to the Spanish during the second semester of 2003 and first of 2004.

Material and methods: Cross-sectional observational descriptive design. Systematic random sample. 320 users of the Health Centres of Puerto de Sagunto (Valencia) and Alto Palancia (Castellón) that suffer chronic pain of osteomuscular origin. Collection of data from the application of Questionnaire COOP-WONCA adapted to Spanish.

Results: The subjective perception of health of the great majority of our population is regular or bad. Greater

Correspondencia: Dr. J.J. Noceda Bermejo.
Avda. Balears, 46. 46023 Valencia. España.
Correo electrónico: noceda@comv.es

Manuscrito recibido el 23-3-2006 y aceptado el 15-9-2006.

Nuestro propósito es valorar la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico osteomuscular usuarios de 2 centros de atención primaria, mediante la aplicación del cuestionario COOP-WONCA adaptado al español durante el segundo semestre de 2003 y el primero de 2004.

Material y métodos

Diseño

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal, donde los datos se han obtenido a partir de la aplicación del cuestionario COOP-WONCA adaptado al español. El método consiste en mostrar al paciente 7 láminas referidas a distintos aspectos de salud: forma física, sentimientos, actividades cotidianas, actividades sociales, cambio en el estado de salud, estado de salud y dolor. Cada lámina consta de un título, una pregunta referente al estado del paciente y una escala ordenada de 1 ("ninguna dificultad") a 5 ("toda la dificultad") como posibles respuestas. Además, se acompaña en cada nivel de una viñeta que permite visualizar rápidamente la respuesta, mejorando su comprensión⁵. Mediante una pregunta sencilla se pide al paciente que señale cuál ha sido su situación en relación con la dimensión a medir las últimas 2 semanas. Las puntuaciones más altas indican una situación peor de la capacidad funcional.

Muestra y participantes

Se realizó un muestreo aleatorio sistemático de los pacientes con dolor crónico osteomuscular de duración mínima de 3 meses, recogiendo una muestra de 320 usuarios de los CS de Puerto de Sagunto y Alto Palancia (Segorbe, Altura y Geldo). Los criterios de exclusión fueron: enfermedades concomitantes que por sí mismas ocasionaran dolor crónico como el cáncer, las neuralgias y cefaleas crónicas, el dolor visceral, las arteriopatías, etc.; trastornos neurológicos que incapacitaran para la comprensión y cumplimentación correcta del cuestionario por parte del paciente; pacientes en tratamiento con corticoides, antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivos, neurolepticos, ansiolíticos, anestésicos, antimigrañosos y antieméticos; adictos a drogas por vía parenteral, y mala cumplimentación terapéutica comprobada a través de historia clínica.

Análisis

El cuestionario ha sido diseñado para ser corto y aceptable en la práctica clínica⁶. Relaciona el estado funcio-

nal y la calidad de vida del paciente. Incluye las 3 dimensiones consideradas básicas por el comité de la WONCA: las funciones física, mental y social. La versión española ha sido adaptada por el proceso de traducción y retrotraducción realizada por traductores bilingües⁷. El cuestionario está validado, presenta una buena fiabilidad y una moderada sensibilidad a los cambios⁸.

Los datos obtenidos se codificaron en una base de datos con programas de control de entrada para eliminar valores fuera de rango permitido. Los resultados se analizaron para cada lámina COOP-WONCA. Para comparar los diferentes niveles de calidad de vida que hay en cada población nos servimos de la prueba de χ^2 .

Resultados

El estudio se centra en la población de 2 localidades del Área Sanitaria 3 de la Comunidad Valenciana, una rural y otra industrial. La edad media de los pacientes estudiados era de 66,6 años (desviación estándar [DE]: 11,9) y eran mayoritariamente mujeres (76,6%).

En la figura 1 se muestran los valores obtenidos para cada una de las 7 láminas del cuestionario. Se destaca que el 47,8% de los pacientes tan sólo pudieron realizar una actividad física máxima ligera o muy ligera, durante al menos 2 minutos. El 43,5% tuvo problemas emocionales, tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo, que le incomodaron bastante o intensamente. El 32,8% tuvo mucha dificultad o no pudo realizar ninguna de sus tareas habituales tanto dentro como fuera de casa. El 64,7% no vio limitadas sus actividades sociales por culpa de su salud física o estado emocional. El 58,1% no experimentó cambios en su estado de salud en las 2 últimas semanas. El 64,1% califica su salud como regular o mala. El 67,9% de los pacientes tuvo en las 2 últimas semanas dolor de intensidad moderada o intensa. Las dimensiones estudiadas permiten afirmar que ambas poblaciones, rural e industrial, son comparables, no habiendo diferencias significativas entre ambas (tabla 1).

Discusión

La medición de la calidad de vida es un salto cualitativo a la hora de evaluar la salud de la población, las distintas estrategias terapéuticas en las enfermedades crónicas y la efectividad de nuestras decisiones⁹. Es primordial el papel que juega el médico en la actualidad, que debe considerar tanto los factores psicológicos como los sociales, y la implicación que la enfermedad tiene en la vida del paciente. Según EPISER¹⁰, las enfermedades crónicas que mayor impacto producen sobre la CVRS son, por este orden, las enfermedades osteomusculares y las pulmona-

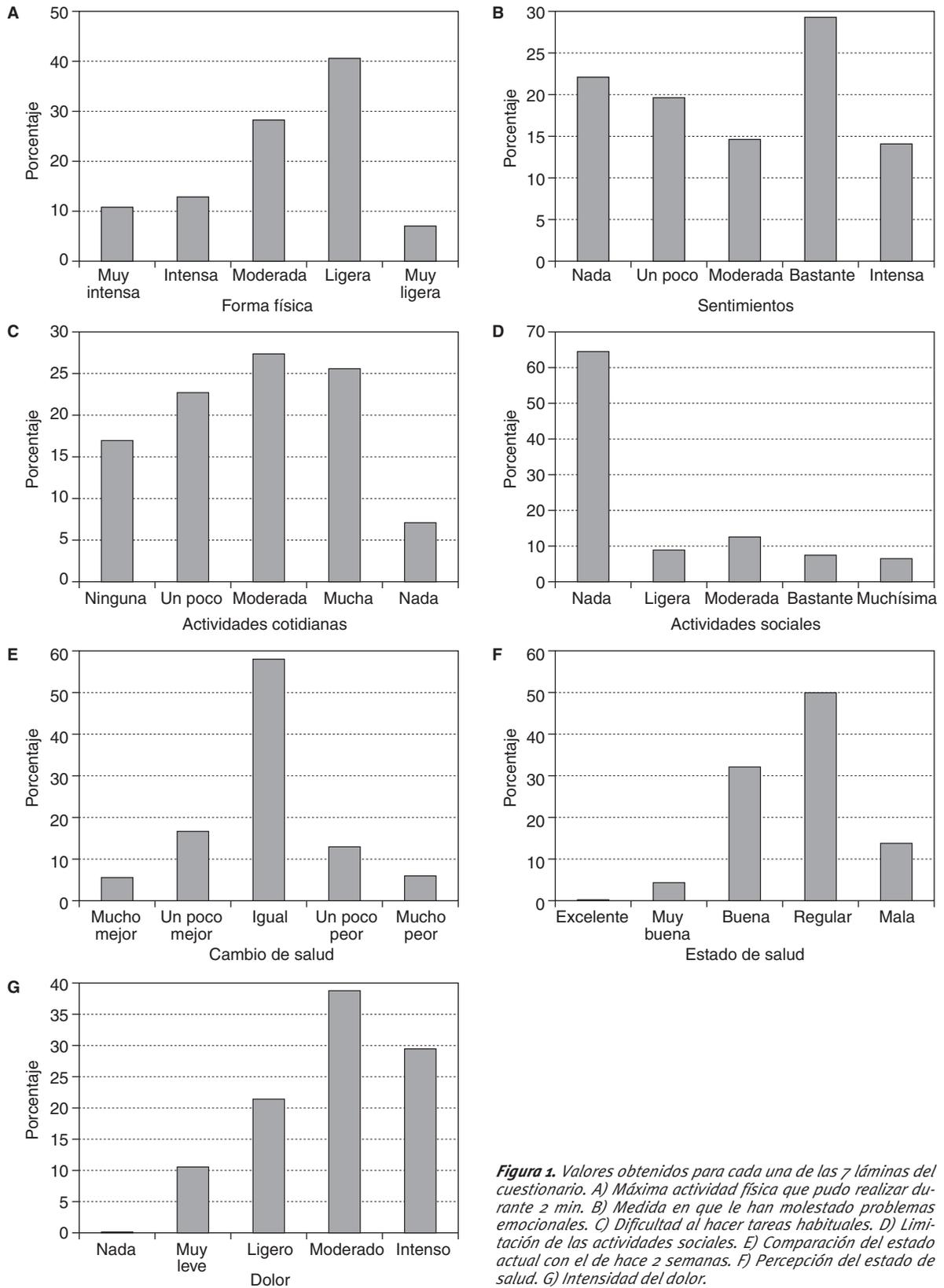


Figura 1. Valores obtenidos para cada una de las 7 láminas del cuestionario. A) Máxima actividad física que pudo realizar durante 2 min. B) Medida en que le han molestado problemas emocionales. C) Dificultad al hacer tareas habituales. D) Limitación de las actividades sociales. E) Comparación del estado actual con el de hace 2 semanas. F) Percepción del estado de salud. G) Intensidad del dolor.

TABLA 1. Comparabilidad de las dimensiones evaluadas en el cuestionario COOP-WONCA entre las poblaciones rural e industrial incluidas en el estudio

Variable	χ^2
Forma física	0,110
Sentimientos	0,236
Actividades cotidianas	0,895
Actividades sociales	0,364
Cambio de salud	0,656
Estado de salud	0,225
Intensidad del dolor	0,492

p < 0,05: variables no comparables.

res. Los resultados del cuestionario COOP-WONCA nos muestran que la percepción subjetiva de salud de la gran mayoría de nuestra población es regular o mala. Como en el estudio EPIDOR¹¹, el nuestro incide en un mayor deterioro del estado físico que del mental. No obstante, la prevalencia de síntomas depresivos es alta en pacientes con dolor¹². Es necesario señalar también el mal control farmacológico del dolor, ya que para dos tercios de los pacientes su intensidad es moderada o intensa. Nuestros esfuerzos como médicos deben ir encaminados a mejorar la calidad de vida de los pacientes y no únicamente a tratar sus enfermedades.

Conclusiones

Gracias al cuestionario COOP-WONCA adaptado al español, se ha reflejado la calidad de vida de la población sujeta a esta enfermedad crónica y evaluado la

efectividad de nuestras decisiones terapéuticas. El dolor osteomuscular crónico tiene una marcada repercusión sobre la calidad de vida, y los aspectos físicos y emocionales se encuentran significativamente influidos por las enfermedades reumáticas que ocasionan dolor crónico.

Bibliografía

1. Batlle-Gualda E. Mediciones (II). ¿Cómo medir la calidad de vida? Cuestionarios y escalas de salud. En: Ballina FJ, Carmona L. editores. Manual de Epidemiología para Reumatólogos. Metodología de la Investigación en Reumatología Clínica. Madrid: Ediciones Ergon; 2000.
2. Scholten JHG, Van Weel C. Functional status assessment in family practice: the Dartmouth COOP Functional Health Assessment Charts/WONCA. Lelystad: Meditekst; 1992.
3. Van Weel C. Functional status in primary care: COOP/WONCA charts. Disabil Rehabil. 1993;15:96-101.
4. Van Weel C, König-Zahn C, Touw-Otten FWMM, Van Duijn NP, Meyboom-de Jong B. Measuring functional health status with the COOP/WONCA Charts A manual. World Organization of Family Doctors (WONCA). European Research Group on Health Outcomes (ERGO). Groningen: Northern Centre of Health Care Research (NCH); 1995.
5. Nelson EC, Wasson JH, Kirk JW. Assessment of function in routine clinical practice: description of the COOP chart method and preliminary findings. J Chron Dis. 1987;40:55S-69S.
6. Badía X, Salameo M, Alonso J. La medida de la salud. En: Guía de escalas de medición en español. 2.ª ed. Barcelona: Edimac; 1999.
7. Lizán L, Reig A. Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: la versión española de las viñetas COOP/WONCA. Aten Primaria. 1999;24:75-82.
8. Lizán L, Reig A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. Aten Primaria. 2002; 29:378-84.
9. Lizán L. Viabilidad de las viñetas COOP/WONCA y otros instrumentos para la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Aten Primaria. 1998;22:135-9.
10. Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A; EPISER Study Group. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. Ann Rheum Dis. 2001;60:1040-5.
11. Gamero F, Gabriel R, Carbonell J, Tornero J, Sánchez I. Pain in Spanish rheumatology outpatient offices: EPIDOR epidemiological study. Rev Clin Esp. 2005;205:157-63.
12. Smith MT, Perlis ML, Haythornthwaite JA. Suicidal ideation in outpatients with chronic musculoskeletal pain: an exploratory study of the role of sleep onset insomnia and pain intensity. Clin J Pain. 2004;20:111-8.