



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/207 - TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO

F. López Robles^a, S. Gamarro Rueda^b y F. Aguilar Lora^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Benaoján. Málaga. ^bEnfermera. Centro de Salud de Benaoján. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El dolor crónico es un problema universal importante por su elevada prevalencia. Asociado a trastornos del sueño, disminución y/o pérdida de funciones físicas, sociales, absentismo laboral, sufrimiento psicológico (ansiedad y depresión), merma en calidad de vida e incremento gasto sanitario. Valorar el manejo del dolor crónico desde Atención Primaria (A.P.). Mejorar calidad de vida de los pacientes que lo padecen. Tipos de dolor.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. 248 pacientes, edades 30-97 años, zona rural. Muestreo sistemático. Variables: edad, sexo, patología asociada al dolor, tipología, características, tiempo de evolución, derivaciones a Atención Especializada (AE), número de visitas a urgencias hospitalarias y a urgencias de atención primaria, consulta de A.P., sintomatología asociada, tratamiento. Recogida de datos en historia de Diraya. Análisis estadístico, SPSS.

Resultados: Prevalencia 5,71%, predominio femenino 75%, edades 30-97 años, media 68,7, tipos de dolor (osteomuscular 77%, neuropático 23%), patología asociada (fibromialgia 6,5%, trastornos articulación temporomandibular 0,8%, piernas inquietas 0,4%, dolor lumbar 5,6%, síndrome sensibilidad múltiple 0,8%, cefalea crónica 7,7%, síndrome miofacial 1,6%, dolor osteoarticular 38,7%, dolor osteoarticular 37,9%), sintomatología asociada (insomnio 32,7%, ansiedad 14,9%, síndrome depresivo 19,8%), duración 6-148 meses. 69% derivados a A.E., tratamiento farmacológico mayoritariamente, analgésicos menores (AINES 41,1%, paracetamol 73,8%, metamizol 34,3%), tramadol 25,8%, coadyuvantes (pregabalina 6,9%, gabapentina 3,6%, antidepresivos 18,1%), analgésicos mayores (morphina 2,8%, fentanilo 1,6% y oxicodona 1,2%), tratamiento no farmacológico 19,8%.

Conclusiones: Baja prevalencia, predominio femenino, duración media 3-4 años, el más frecuente fue el dolor osteomuscular, ausencia monitorización del mismo. Repercusión, calidad de vida, ámbito económico, sueño, ansiedad, depresión.