

## Informe

---

# El dolor en la enfermedad crónica *desde la perspectiva de los pacientes*

dolor  
crónico

# ÍNDICE

1. Presentación
2. Objetivos
3. Metodología
4. Descripción de la muestra
5. Diagnóstico
6. Tratamiento
  - 6.1 Profesional de referencia y opciones en el tratamiento del dolor crónico
  - 6.2 Tratamiento en Unidades o Clínicas del Dolor
  - 6.3 Satisfacción con el tratamiento del dolor crónico
7. Impacto en la calidad de vida
  - 7.1 Impacto en la salud emocional
  - 7.2 Impacto en la autonomía
  - 7.3 Impacto en las actividades cotidianas
  - 7.4 Impacto en el empleo y la formación
8. Información
9. Necesidades detectadas en la atención y el manejo del dolor en la enfermedad crónica
10. Bibliografía
11. Índice de figuras y tablas
  - 11.1. Figuras
  - 11.2. Tablas

# El dolor e enfermedad desde la de los pa

## 1\_ Presentación

El dolor está asociado a todas las edades, va desde la primera infancia hasta la vejez. El dolor es una experiencia común que puede ser causada por una gran variedad de patologías que cubren una amplia gama de especialidades: reumáticas, oncológicas y otras.

El dolor crónico, aquel que persiste durante un período prolongado de una enfermedad en sí misma, es una de las principales causas de discapacidad en los ámbitos de su vida: el personal, social y laboral. Según la Organización Mundial de la Salud, el dolor crónico es una de las principales causas de discapacidad, lo que **en el caso de España** afecta a **cerca de 8 millones de personas**.

En cuanto al impacto económico del dolor crónico (directo e indirecto) es difícil de cuantificar, pero se estima en millones de euros anuales, e incluso en cientos de millones.

Por otra parte, más de la mitad de las personas con dolor crónico no reciben el tratamiento adecuado que se han visto obligados a buscar.

A pesar del alto impacto económico del dolor crónico, el dolor está infravalorado por la sociedad y el sistema de salud, soportando el dolor crónico una gran carga económica y social.

## 2\_ Objetivos

Las principales hipótesis de partida del presente estudio son, por un lado, la creencia de que actualmente existe un infradiagnóstico del dolor crónico en España y, por otro, que existe en consecuencia, un infratratamiento del mismo.

A partir de estas premisas se plantea el objetivo principal de la investigación de identificar las necesidades biopsicosociales de las personas que viven con dolor crónico asociado a la enfermedad crónica. Además, se concretan los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la situación actual del diagnóstico y la atención sociosanitaria y social del dolor crónico en las personas que sufren una enfermedad crónica.
- Profundizar en las opciones de tratamiento y las terapias para el manejo del dolor crónico.
- Conocer el impacto del dolor crónico en la calidad de vida de las personas que lo padecen.
- Conocer la información disponible para pacientes con enfermedades crónicas sobre cómo manejar el dolor crónico.

## 3\_ Metodología

Con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados se ha llevado a cabo un estudio basado en una encuesta estructurada con una longitud de 32 preguntas cerradas relativas a los siguientes ámbitos de análisis: diagnóstico, tratamiento, calidad de vida e información.

### 3.1\_ Universo y muestra

Se ha tomado como referencia la estimación de la OMS de 8 millones de personas afectadas con dolor en España<sup>2</sup>. Si tenemos en cuenta solo a las personas mayores de edad (datos del INE), el universo se cifra en 6.400.000 de personas que

Tabla 1

Enfermedades crónicas

- Artritis reumatoide
- Artritis psoriásica
- Artrosis
- Cáncer
- Cefaleas
- Celiacía
- Colitis ulcerosa
- Enfermedad de Crohn
- Enfermedades neuromusculares
- Enfermedad renal

### 3.2\_ Trabajo de campo e información

La recogida de datos se realizó en el año 2018 mediante una encuesta a un miembro de la POP y de los cuidadores.

El hecho de que el canal de comunicación debe tenerse en cuenta a la hora de diseñar el estudio (especialmente en los análisis

El diseño, seguimiento y validación de la herramienta Surveo se basó en la estadística de los resultados obtenidos. Se han creado los gráficos y los cuadros estadísticos que se presentan en el informe.

## 4\_ Descripción de la muestra

En este bloque se presenta la fotografía actual del perfil sociodemográfico de las personas con dolor crónico que han participado en el informe "El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes", cuyo análisis se centra en aspectos geográficos, de composición de la unidad familiar, clínicos y demográficos.

Figura 1

Distribución de la muestra según la CCAA de residencia

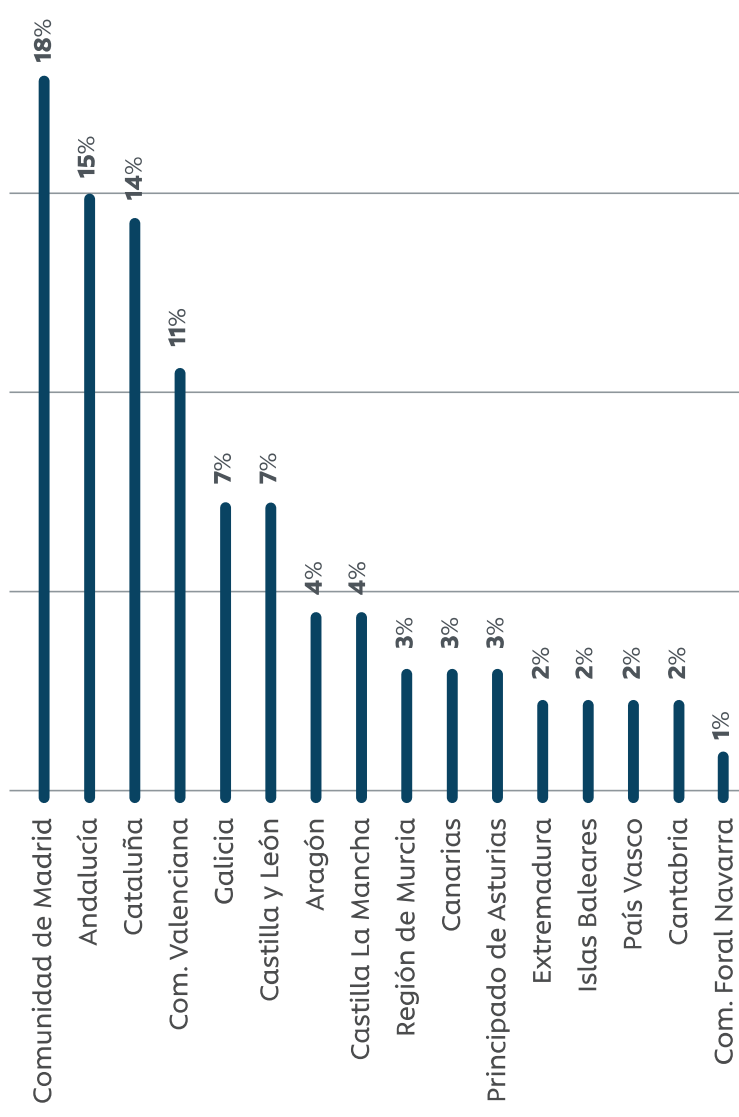


Figura 2

Distribución de la muestra

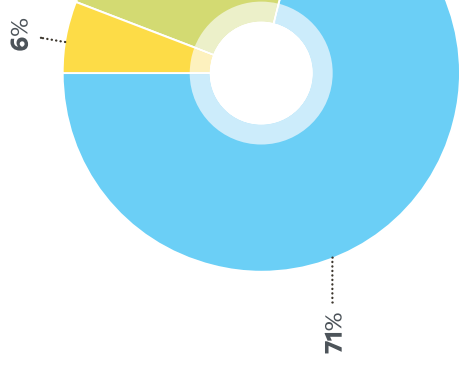
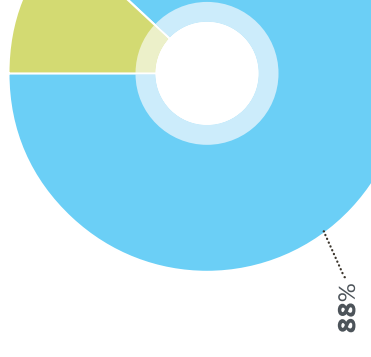


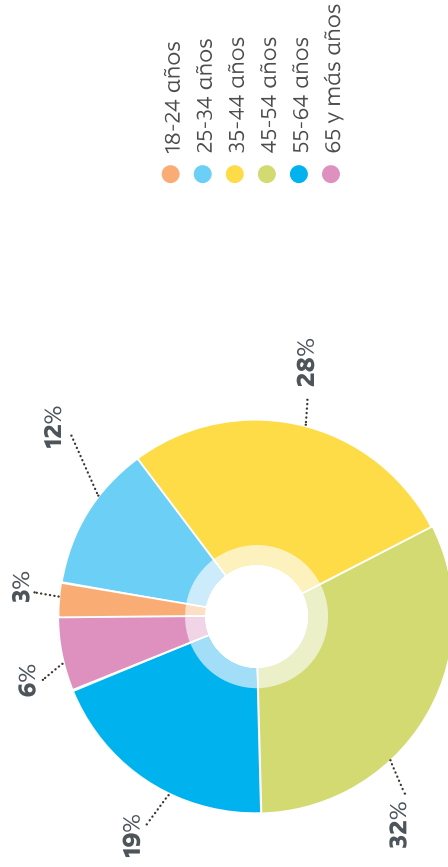
Figura 3

Distribución de la muestra



**Tabla 2****Distribución de la muestra según la edad media**

Edad media	Edad más frecuente	Edad mínima	Edad máxima
46	50	18	84

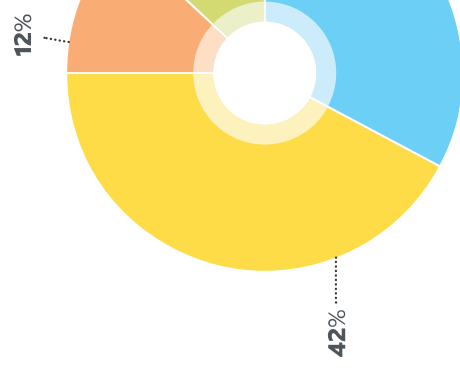
**Figura 4****Distribución de la muestra según el grupo de edad**

Asimismo, se extrae que el dolor y el sufrimiento derivados de las enfermedades crónicas no son exclusivos de las personas de edad avanzada, sino que muchas de las enfermedades crónicas que cursan con dolor aparecen principalmente en edades tempranas, en plena edad laboral, siendo la edad media de las personas encuestadas 46 años (tabla 2). De hecho, más de la mitad de estas (el 60%) tienen entre 35 y 54 años, mientras que sólo el 25% tiene 55 años o más.

**Figura 5****Distribución de la muestra según el nivel de estudios**

Por otra parte, el nivel de estudios es relativamente heterogéneo e frecuentemente haber finalizado estudios superiores, con un 36% de personas únicamente el 13% declara tener un nivel de estudios secundarios.

En conclusión, la mayoría de personas encuestadas pertenecen a estudios secundarios.

**Figura 6****Distribución de la muestra según el nivel de estudios**

Concretamente, un tercio de las personas encuestadas son con su pareja e hijos y/o padres, lo que puede estar relacionado con otra parte, ninguna de las personas encuestadas pertenece a una institución, lo que puede estar relacionado con el estudio.

**Figura 7****Distribución de la muestra según el nivel de estudios**

Además de afectar a diferentes ámbitos de la vida diaria de las personas que sufren dolor, que analizaremos en apartados posteriores, el dolor impacta en el ámbito laboral de manera significativa, ya que el 22% de quienes han participado en la encuesta se encuentran desempleadas (7 puntos porcentuales por encima de la tasa de desempleo actual en España, de acuerdo con los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística<sup>4</sup>), estando sólo el 3% de estas en paro remunerado, hecho que repercute en la economía familiar.

Por el contrario, el 46% del conjunto de personas encuestadas se encuentran laboralmente activas (bien trabajando por cuenta ajena -27%-, de forma autónoma -5%-, o hasta el 14% en situación de baja). Únicamente el 4% de las personas con dolor crónico encuestadas son estudiantes.

Entretanto, algo más de una cuarta parte de las personas encuestadas (28%) están jubiladas o tienen una incapacidad laboral. Al analizar la situación laboral de las personas en edad de trabajar, destaca que solo **1 de cada 4 personas están jubiladas o tienen una incapacidad laboral (el 25%), puesto que la mayor parte de la muestra se encuentra en edad laboral.**

Se concluye así que la enfermedad crónica y el dolor tienen un impacto negativo en la productividad laboral de la persona con dolor crónico y por tanto del Sistema.

Figura 8

Distribución de la muestra según el grado de discapacidad reconocido

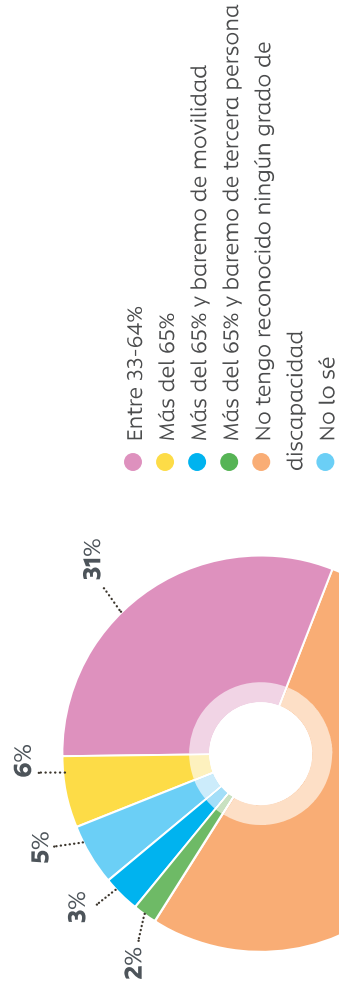


Figura 9

Distribución de pers

29%

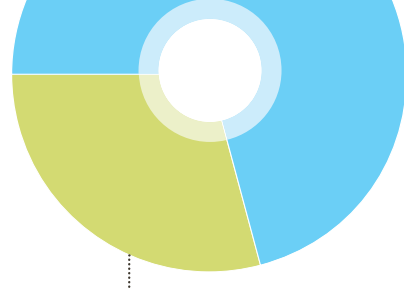


Figura 10

Perfil más frecuent

asociación  
organización  
de p

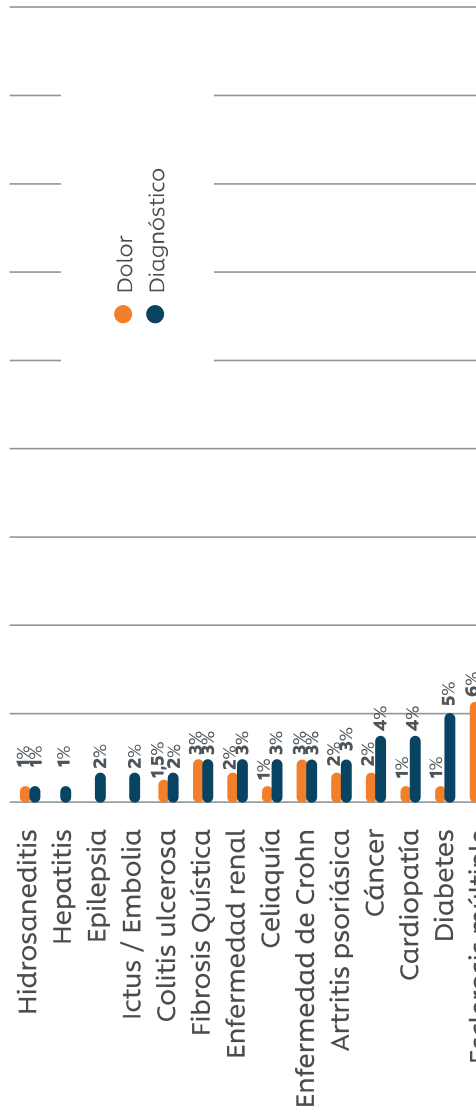
Sin grado de  
discapacidad  
reconocido  
53%

En suma, el perfil mayoritario o más frecuente de persona con dolor asociado a una patología crónica en España corresponde a una mujer (en el 88% de los casos) de 46 años, con estudios secundarios (51%), que reside en una población urbana, es decir, de 10000 habitantes o más (71%), en familia acompañada de su pareja e hijos o padres (42%) y no está asociada a ninguna organización de pacientes. En cuanto a su situación laboral, la mitad de estas (50%) no está trabajando actualmente, debido a que están jubiladas, desempleadas o en paro con prestaciones -50%- y generalmente tiene reconocido ningún grado de discapacidad.

## 5\_ Diagnóstico

La complejidad para medir el dolor y sus diferentes manifestaciones puede hacer que el proceso de identificación y diagnóstico del dolor crónico sea difícil y que obtener este diagnóstico suponga un largo camino para los pacientes que viven con dolor. En este apartado se profundiza en la dimensión del diagnóstico del dolor crónico, a través del análisis de las diferentes patologías vinculadas al dolor crónico, la duración del diagnóstico de la enfermedad y la evolución del dolor, así como el profesional que realiza el diagnóstico.

**Figura 11** Tipo de patología crónica diagnosticada y el dolor crónico que generan



Las personas con dolor crónico de más de 34 años de alguna patología crónica (tabla 3).

Principalmente estas patologías son: migraña (41%), seguida de la cefalea tensional y otras enfermedades osteomusculares y otras enfermedades autoinmunitarias (SII), sepsis y del intestino irritable (SII), sepsis y otras.

Por otro lado, otras tales como las enfermedades autoinmunitarias musculares y las neuropatías periféricas.

Las patologías que afectan a las personas encuestadas, las que se han señalado como las patologías más prevalentes (23%). Por tanto, prácticamente las patologías más prevalentes son las que se han señalado como las patologías más prevalentes principales.

El conjunto de personas con dolor crónico de más de 34 años, lo que significa que este estudio no ha sido suficiente para obtener un diagnóstico de alguna patología crónica (tabla 3).

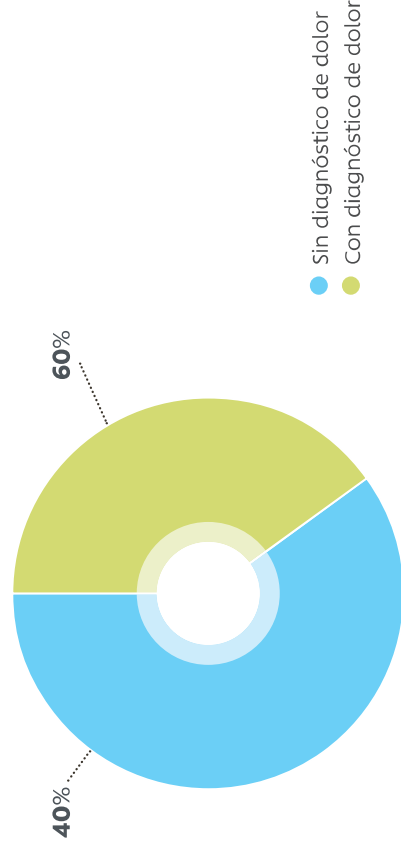
**Tabla 3**

Años con diagnóstico de la enfermedad crónica

Años con diagnóstico de la enfermedad crónica

Figura 12

Diagnóstico concreto de dolor crónico



La totalidad de las personas encuestadas afirma sufrir dolor crónico como consecuencia de alguna(s) de la(s) enfermedad(es) crónica(s) que padece, por lo que la mayoría de ellas (el 60%) cuenta con un diagnóstico concreto de dolor. Sin embargo, es destacable que **hasta el 40% de ellas no haya obtenido un diagnóstico de dolor crónico, a pesar de padecerlo.**

En lo relativo al profesional sanitario que realizó el diagnóstico de dolor, ha sido mayoritariamente el médico especialista de la enfermedad (en el 67% de los casos), seguido del médico especialista del dolor en menos de una cuarta parte de los casos (el 21%).

Figura 13

Profesional que diagnostica el dolor crónico



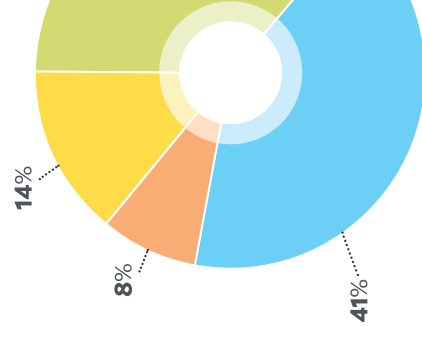
## 6\_ Tratamiento

En este apartado se profundiza en el diagnóstico de dolor crónico, a través del análisis de diversos tipos de derivación de dolor, para el tratamiento del dolor, así como de derivación a las unidades de atención con el tratamiento global.

### 6.1\_ Profesional de referencia del dolor crónico

Figura 14

Profesional de referencia



El dolor crónico es tratado mayoritariamente por el profesional de referencia principal (el 41% de los casos).



## 6.2\_ Tratamiento

Figura 17

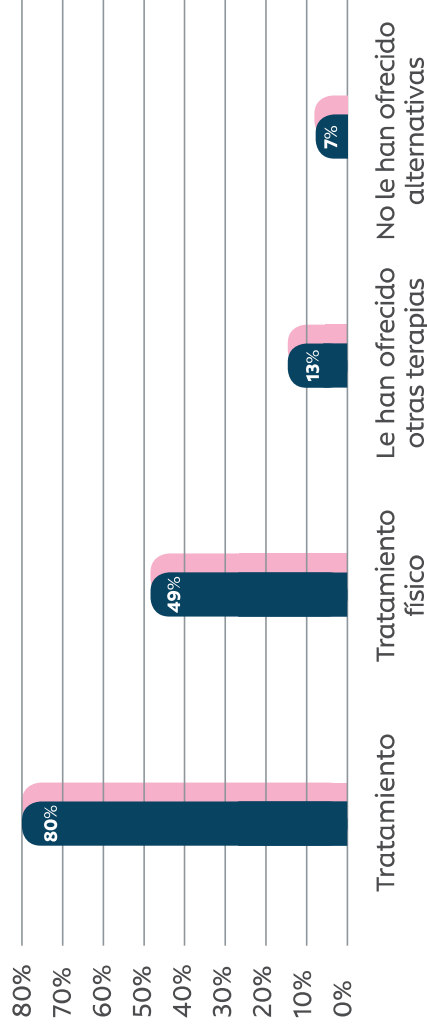
Derivación a Unidad

En lo que se refiere al tratamiento del dolor crónico en unidades especializadas, los resultados muestran que el 62% de las personas que afirman padecer dolor crónico nunca han sido derivadas a una Unidad o Clínica del Dolor. La mayoría de los médicos de familia y de los profesionales de enfermería que realizan el tratamiento del dolor no derivan a los pacientes a estas unidades (sólo el 32% de los médicos de familia y el 27% de los enfermeros). Los especialistas les han derivado al

La derivación a unidades especializadas variables tales como el diagnóstico y la calidad de vida que se analizan.

A pesar de que parece haber un mayor número de personas participando en el diagnóstico y el tratamiento de neuropatías, enfermedades osteoarticulares y a estas unidades (82%, 71%, 6

Figura 15 Alternativas de tratamiento para el dolor



En cuanto al abanico de alternativas terapéuticas (farmacológicas y no farmacológicas) ofrecidas por parte del médico, el tratamiento farmacológico es la opción mayoritaria (80%), aunque solo el 75% reconoce estar tomando un tratamiento farmacológico (figura 16).

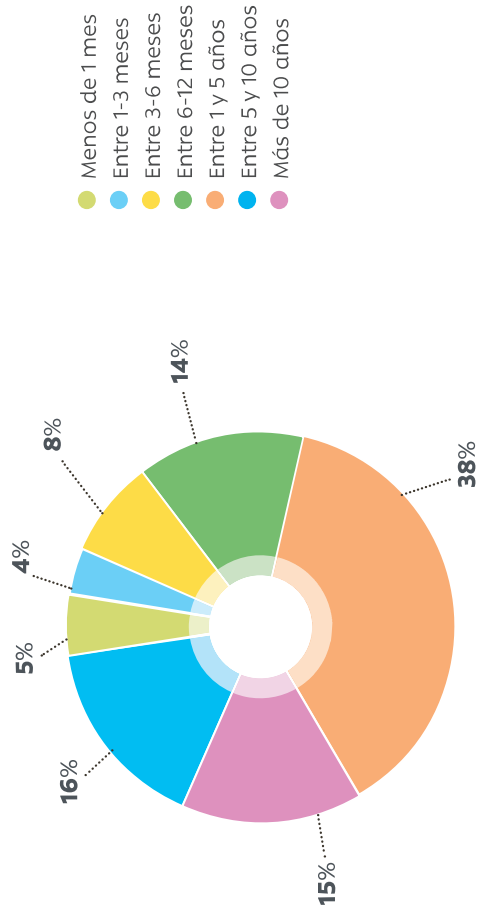
Recomendaciones sobre hábitos de vida saludable como el tratamiento físico (natación, relajación y otros tipos de ejercicio) se ofrecen solo a la mitad de los pacientes (49%). Al 13% le han ofrecido otras terapias diferentes a la farmacológica o al tratamiento físico y el 7% no ha recibido ninguna opción de tratamiento para el dolor.

Figura 16

Tratamiento farmacológico para el dolor

Como se apuntaba, los pacientes que cuentan con un diagnóstico concreto de dolor crónico han sido derivados en mayor proporción que los que no lo tienen, casi la mitad de ellos (49%) frente al 23% de las personas sin diagnóstico. Sin embargo, es especialmente llamativo que la tendencia mayoritaria sea en todo caso no derivar a las personas con dolor crónico, a pesar de haber obtenido tal diagnóstico de dolor crónico, el 51% de estas no lo han sido ( $\chi^2=71,55$ ; sig. 0,000).

**Figura 19** Tiempo transcurrido hasta la derivación a una Unidad o Clínica del Dolor



En lo relativo al tiempo de espera de aquellas personas con dolor que fueron derivadas a una Unidad del Dolor, algo más de la mitad (54%) esperó 1 año o más desde que comenzó a sentir dolor hasta la derivación, **siendo lo más frecuente haber tardado entre 1 y 5 años (el 38%)**.

Los resultados de los estudios existentes sobre el tratamiento del dolor crónico sugieren que los pacientes con una espera de más de 6 meses experimentan

**Tabla 4**

Satisfacción con el

Satisfacción media
4

El perfil de profesional s relacionado con la satisfacción muestran mayor satisfacción dolor son aquellas cuyo seg dolor (5,1 de 10). Entretanto, c acuden al médico de familia

## 7\_ Impacto en l

Según la OMS la calidad individuo de su situación en que vive y en relación con s un concepto complejo en el que varían según la percepción fermedad.

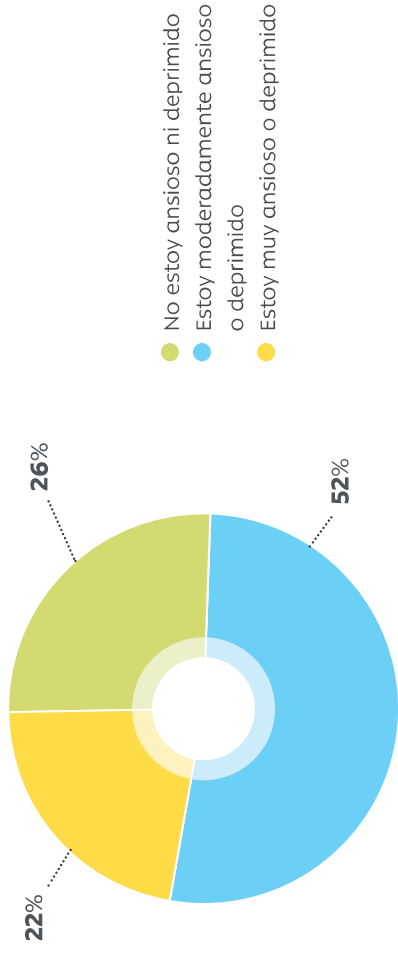
El infratratamiento del d conocimiento y diagnóstico mismo, provoca que las per progresivo deterioro en la c salud física y emocional. El c cotidiana de quienes lo sufre y familiares y disminuyendo

En el presente apartado las personas con dolor crón personal actividades cotidi

Las personas que han participado en el estudio declaran experimentar un nivel notable de dolor, de 7 en una escala de 1 a 10. En consonancia con este dato, estas personas perciben que su estado de salud es deficiente, puesto que lo han valorado con una media de 42 (en una escala de 0 a 100), siendo lo más frecuente la puntuación de 50.

## 7.1\_ Impacto en la salud emocional

Figura 20 Ansiedad o depresión



La presencia de dolor crónico de tal magnitud afecta, entre otros aspectos, al estado emocional de las personas que lo sufren diariamente, tal como reflejan los resultados de la encuesta según los cuales **el 74% de las personas encuestadas se sienten desde moderadamente hasta muy ansiosas o deprimidas.**

## 7.2\_ Impacto en la autonomía

Figura 21 Movilidad

En relación con la movilidad, se detecta un alto porcentaje de personas que presentan problemas para caminar. En concreto, el 74% de las personas encuestadas ya apuntamos al inicio de la encuesta que tienen problemas de movilidad, de entre el 33% de las personas con discapacidad. Por tanto, existe un porcentaje considerable de personas que, como mínimo, algunos problemas de movilidad y de discapacidad.

El análisis de los resultados sugiere que estos impactos se ven reflejados en las personas con dolor (figura 21), especialmente en las personas jubiladas o que tienen una incapacidad por parte del Sistema Público de Pensiones. En concreto, el 22% de ellas se encuentran en una situación de desempleo.

Entre quienes sufren algún tipo de discapacidad, el 33% de las personas encuestadas sufren alguna situación de desempleo. (ch

Figura 22 Comparativa de situaciones de discapacidad

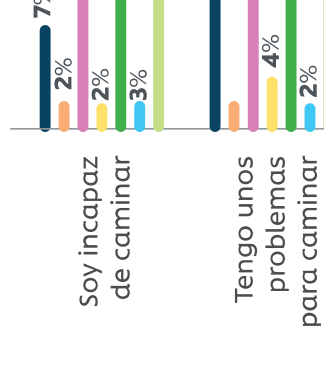
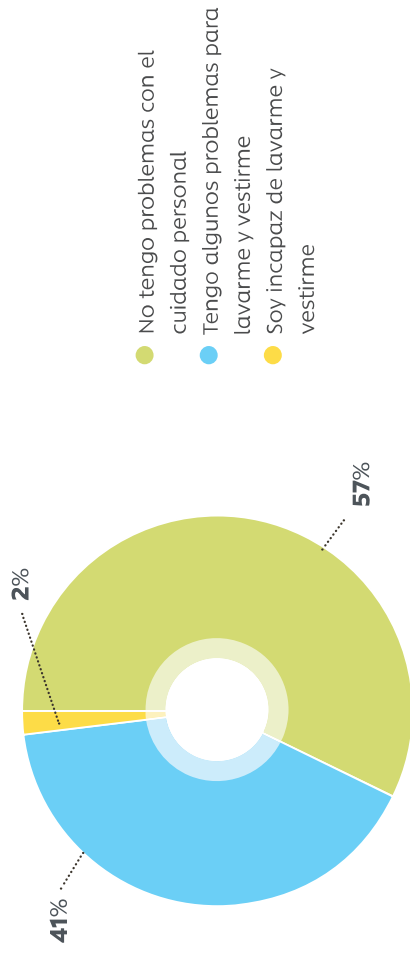


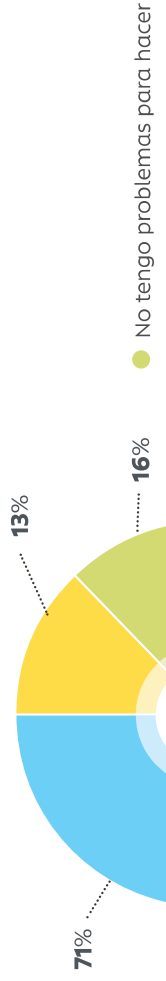
Figura 23 Cuidado personal



La capacidad para realizar tareas relacionadas con el cuidado personal también se ve limitada por causa del dolor crónico, aunque no con la misma intensidad que la de caminar. Cerca de la mitad de las personas que lo padecen, el 43%, tiene algunas dificultades para asearse o vestirse y en algunos casos son incapaces de ello (41% algunos problemas y 2% es incapaz).

### 7.3\_ Impacto en las actividades cotidianas

Figura 24 Actividades cotidianas



crónica tienen algunos problemas posibles.

A partir de los análisis realizados se ofrece a las personas con dolor crónico un modo de vida que les permita vivir con dolor crónico (en comparación con actividades cotidianas).

Figura 25 Comparativa de la de movilidad

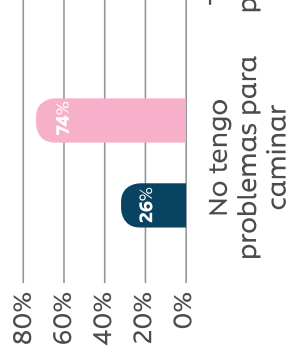
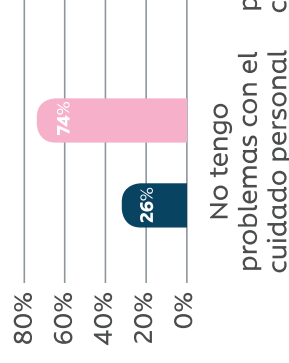


Figura 26 Comparativa de la de cuidado personal



Se presume que la derivación a estas unidades se demora hasta que las dificultades de movilidad, la capacidad para realizar diversas actividades, así como el grado de discapacidad resultan algo o muy evidentes, lo que conlleva importantes limitaciones en el día a día de estos pacientes.

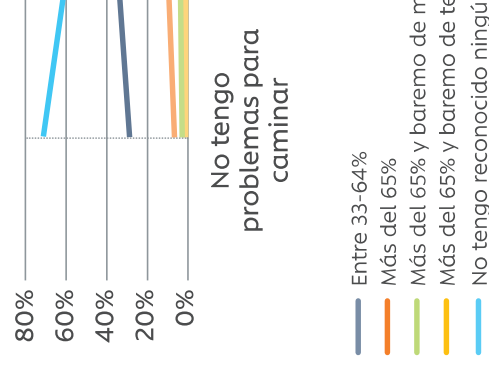
- La mayoría de las personas que no pueden caminar han sido derivadas alguna vez a una unidad del dolor (el 65,5%), pero más de la mitad (el 54%) de quienes presentan algunos problemas para ello nunca han sido derivados a pesar de esta dificultad. Entretanto, la inmensa mayoría (el 82%) de quienes no tienen problemas para caminar nunca han sido derivados ( $\chi^2=97,52$  sig. 0,000).
- En la misma línea, la mayor parte de quienes son incapaces de realizar sus actividades cotidianas han sido derivados (el 61%). Entretanto, el 81 y 61% respectivamente de quienes no presentan ninguna o algunas dificultades respectivamente nunca lo han sido ( $\chi^2=57,53$  sig. 0,000).
- Igualmente, algo más de la mitad de las personas con dolor crónico que tienen dificultades para asearse o vestirse (54,5% y 52%) han sido derivadas alguna vez, pero no así quienes tienen capacidad para llevar a cabo estas tareas de cuidado personal (el 74% de estas no han sido derivadas) ( $\chi^2=88,70$ ; sig. 0,000).

- Por otra parte, en cuanto al grado de discapacidad que tienen reconocido estos pacientes, se observa que a medida que las dificultades son mayores para desempeñar actividades cotidianas, así como para moverse o realizar tareas de aseo personal el grado de discapacidad es también mayor. Generalmente las personas que no presentan grandes limitaciones físicas no tienen ninguna discapacidad, mientras que quienes sí tienen estos problemas sufren mayoritariamente algún tipo de discapacidad (figuras 28, 29 y 30).

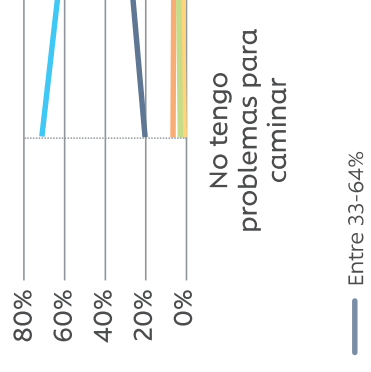
**Figura 28** Comparativa del grado de discapacidad según las dificultades para caminar



**Figura 29** Comparativa del grado de discapacidad según las dificultades para realizar el cuidado personal

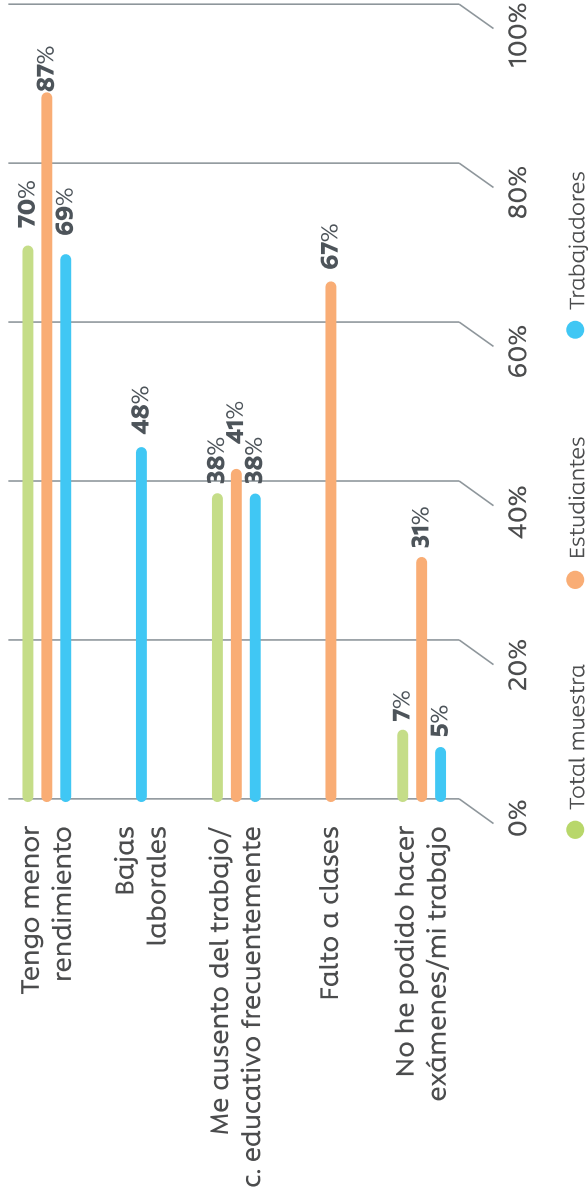


**Figura 30** Comparativa del grado de discapacidad según las dificultades para realizar actividades cotidianas



## 7.4\_ Impacto en el empleo y la formación

Figura 31 Impacto del dolor en la actividad laboral y formativa

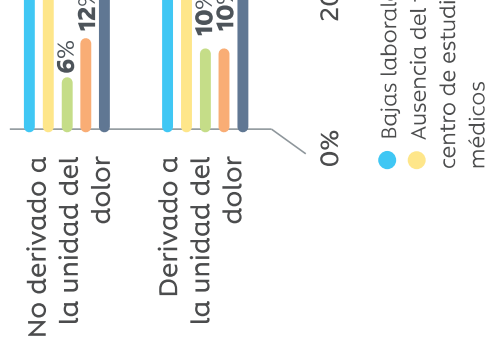


de estas unidades presentan lo han sido alguna vez tal im

Por el contrario, en lo que que llegan a ser derivados de del dolor que entre quienes al 38% respectivamente), pu con dolor en la enfermedad más deteriorado.

Resulta necesario tomar de salud que impacta de fo conlleva baja laboral en dete rantizar el derecho a las pe igualdad de condiciones, en

Figura 32 Comparativa de la

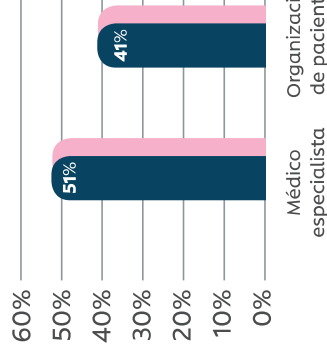


En lo que concierne a la dimensión laboral y/o formativa de las personas que viven con dolor, el impacto es relevante. El más significativo se produce en el rendimiento, ya que el 70% de las personas que realizan alguna actividad laboral o formativa afirman tener un menor rendimiento por falta de concentración causada por el dolor.

Por otra parte, las cifras tanto de las bajas laborales como del absentismo laboral o escolar muestran que, durante el último año, por un lado, el 48% de las personas en edad de trabajar han permanecido de baja por causa del dolor una

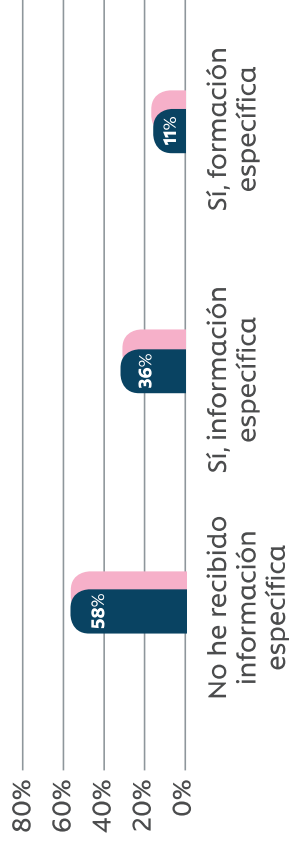
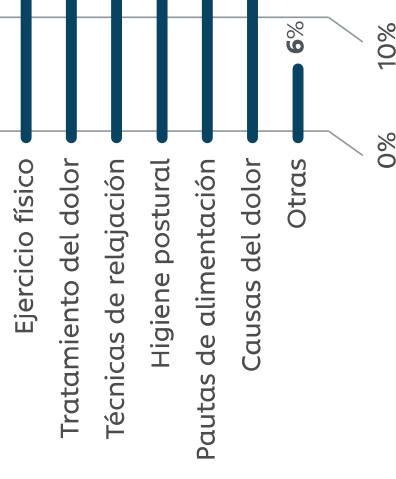
**Tabla 6****Bajas y absentismo laboral o escolar como consecuencia del dolor**

	Media	Moda	Mínimo	Máximo
Días de baja en el último año	47	0	0	365
Días de absentismo laboral/ escolar en el último año	7	0	0	140

**Figura 34****Profesional u organizador de vida o vivir con el dolor**

## 8\_ Información

El objetivo de este último apartado es analizar la información con la que cuentan los pacientes sobre el dolor y sobre cómo manejarlo y vivir mejor con él, así como las fuentes a través de las que se informan y las necesidades y expectativas con respecto a la información que se encuentra a su alcance.

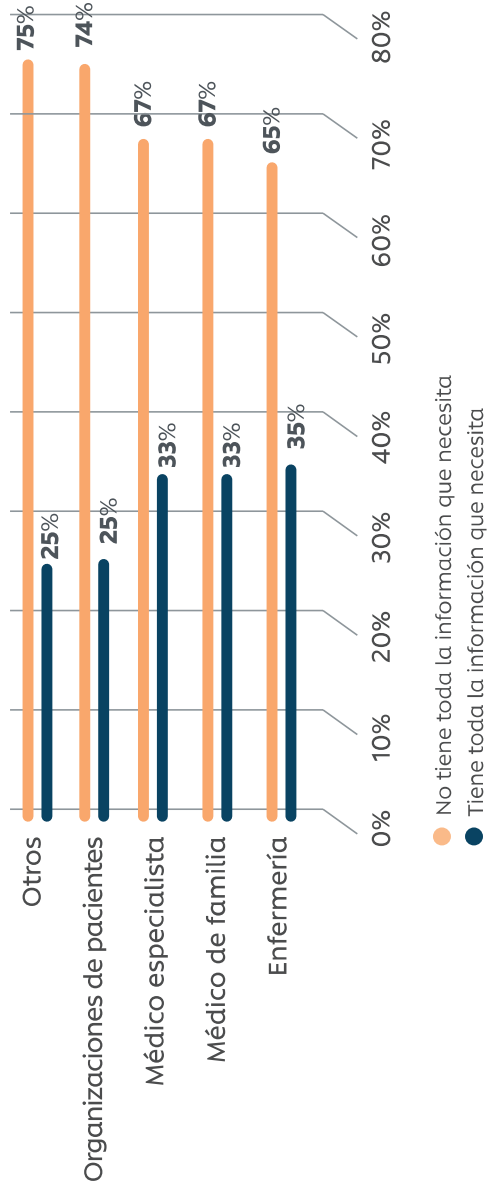
**Figura 33****Información o formación para tratar o vivir con el dolor crónico****Figura 35****Tipo de información**

Generalmente, los profesionales han ofrecido información o formación temáticas: ejercicio físico (62%), técnicas de relajación (49%), higiene postural (49%), las pautas de

La gran mayoría de las personas que padecen dolor asociado a una enfermedad crónica, consideran que les falta información o formación necesaria para tratarlo y vivir mejor con él, con independencia de quien sea el profesional sanitario u organización que la ofrezca. No obstante, las personas encuestadas que se informan a través de las organizaciones de pacientes son quienes más información echan en falta a este respecto, el 74,5% opina que no tienen toda la información necesaria, frente al 67% de las que son informadas por medio de su médico de atención primaria y del especialista respectivamente y el 65% de enfermería (figura 37). Este hecho puede deberse, en parte, a que el perfil de paciente usuario de las organizaciones como vía de información suele ser más crítico y demandante que la población general.

**Figura 37**

**Comparativa de la información que poseen los pacientes según el profesional que les informa**



**Figura 38**

**Temas informativos o formativos de interés**

En concreto, los temas sobre la mayoría de las personas con dolor (70%) y las técnicas de ejercicio físico y las pautas de 45%-47% de estas estarían in-

## 9 Necesidades de manejo del dolor

En este apartado se presentará el análisis de cada una de las dimensiones de la dimensión crónica, como son el diagnóstico del dolor, además de una serie de datos biopsicosociales identifi-

### Perfil y diagnóstico

El perfil mayoritario o más frecuente de la patología crónica en España es el de los trabajadores secundarios, que reside en familias con una patología asociada a ninguna organización de pacientes que se encuentra laboralmente inactiva.

**Las patologías crónicas más de la muestra analizadas (24%)**, la lumbalgia (24%), las enfermedades reumáticas y las personas afectadas por

Sin embargo, hasta el momento no se ha evidenciado la necesidad de formación para el manejo de la patología crónica, así como el dolor crónico para favorecer



con dolor crónico en España que se encuentran desempleadas, de las cuales únicamente el 3% de estas percibe una prestación de desempleo. Resulta, asimismo, especialmente llamativo que 1 de cada 4 personas están jubiladas o tienen una incapacidad laboral (el 25%), siendo la edad media de este grupo de 53 años.

Particularmente los **problemas de movilidad parecen impactar negativamente en la situación profesional de las personas con dolor**, ya que los resultados muestran que el 53,5% de quienes tienen grandes dificultades para andar están jubiladas o tienen una incapacidad laboral.

## Tratamiento

**El principal profesional de referencia en el tratamiento del dolor crónico es el médico especialista de la enfermedad central en el 41% de los casos**, mientras que únicamente el 14% de las personas encuestadas reciben tratamiento por parte de un médico especialista en dolor.

En cuanto a las opciones terapéuticas que se ofrecen al paciente que vive con dolor crónico, **se detecta una ausencia de tratamientos al margen del fármaco lógico que es el que se ofrece de forma mayoritaria** (80%). Las recomendaciones de hábitos saludables como el ejercicio físico (natación, relajación y otros tipos de ejercicio) y otras terapias se ofrecen en menor medida, al 49% y 13% de los encuestados.

**Se percibe un claro estado de insatisfacción respecto al tratamiento global recibido para el dolor, entendiéndose aquí todas las opciones de tratamiento anteriormente mencionadas** (promedio de 4 en una escala del 1 al 10). Solo están mínimamente satisfechas aquellas personas cuyo dolor está siendo tratado por un médico especialista en dolor (5,1). Se constata así la clara insatisfacción del paciente cuya expectativa es eliminar el dolor causado por su enfermedad.

**En cuanto al tratamiento del dolor en unidades especializadas se advierte que los pacientes con dolor crónico se encuentran infratratados**, puesto que la mayoría de las personas que lo padecen, el 62%, nunca han sido derivadas a una Unidad del Dolor. Además, entre quienes consiguieron ser derivadas a una de estas unidades (el 69%), esperó 1 año o más desde que comenzó a sentir dolor hasta ser derivado y el 31% esperó más de 5 años.

**fiestan vivir con un nivel no** sentido perciben que su estado es una escala de 0 a 100).

**Este nivel de dolor parece ser más alto en las personas con dolor crónico que en las personas sin dolor, así como en funciones básicas de la vida diaria, como el caminar o la realización de actividades cotidianas.**

Es de gran relevancia analizar el nivel de funcionalidad de las personas que viven con dolor crónico. Los resultados muestran que tienen la expectativa de eliminar el dolor, pero **encuestadas (74%) afirman que no se sienten mejor o peor que antes de ser diagnosticadas o deprimidas**. El propio dolor (74%) pasa a ser el primer motivo de preocupación (74%), como reflejan los datos, una

**En la esfera laboral el 41% de las personas con dolor crónico no encuentran un empleo adecuado**, lo que se refleja en el menor nivel de actividad laboral o en la falta de concentración causada por el dolor, el insomnio o la depresión.

El análisis del conjunto de datos muestra que el dolor crónico se realiza a un nivel más bajo que el dolor agudo en términos de movilidad y la capacidad de realizar actividades cotidianas. Por tanto, se detecta un mayor nivel de dolor en la enfermedad de vida del paciente, como lo

## Información

En lo relativo a la información que el **médico especialista** (en el 51% de los casos)

## Propuestas de mejora de la atención y el manejo del dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes:

1. **Visibilizar la presencia del dolor asociado a la enfermedad crónica** por parte del paciente, verbalizando su existencia y el impacto que provoca en su vida y en la de su familia.

2. Fomentar la **valoración del dolor que causa la enfermedad crónica a los pacientes**, por parte de los profesionales sanitarios y sociales, incorporando la atención integral al dolor en el plan terapéutico.

3. Impulsar la **mejora del diagnóstico precoz y el tratamiento** del dolor crónico. Actuar precozmente en el abordaje del dolor impacta positivamente en las dimensiones personal, social, laboral, familiar y económica del paciente y también reduce la carga de la enfermedad para el Sistema Sanitario y Social.

4. **Abordar la enfermedad crónica de forma multidisciplinaria y coordinada**, entre profesionales sanitarios, incluido el especialista en dolor desde la perspectiva de la necesidad biopsicosocial del paciente, haciendo realidad la atención centrada en la persona.

5. **Formar en la atención del dolor** a los profesionales sanitarios implicados en el manejo de las enfermedades crónicas.

6. Impulsar la **creación de las Unidades del Dolor** necesarias en España para mejorar el tratamiento y abordaje multidisciplinario del dolor.

7. **Revisar los baremos de la discapacidad y la dependencia** para que se recoja el dolor crónico como un aspecto que limita la vida de las personas.

8. **Generar información y recursos dirigidos a pacientes** con dolor crónico, desde la perspectiva global de las enfermedades crónicas para

## 10\_ Bibliografía

1. Torralba A, Miquel A, Doña J. "Pain Proposal". Rev Esp Geriatr Gerontol. 2014;19(1):1-10.
2. Badia X, Magaz S, Gutiérrez J. Direct costs of chronic pain in Spain. Pharmacoecoeconomics. 2007;25(1):1-10.
3. Sociedad Española de Dolor. Sociedad Española de Dolor de los profesionales de la salud. Disponible en: <https://www.sed.es/los-profesionales-de-la-salud/> [último acceso: 3 de diciembre de 2018].
4. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de España. Año 2018. Disponible en: <https://inec.statista.com/estadistica-de-espana-2018/> [último acceso: 3 de diciembre de 2018].
5. Lynch ME, Campbell F, Clark R. Treatment for chronic pain. N Engl J Med. 2014;371(1):1-10.

## 11\_ Índice de figuras

### 11.1\_ Figuras

- Figura 1.** Distribución de la morbilidad por enfermedad crónica en España.
- Figura 2.** Distribución de la morbilidad por enfermedad crónica en España por sexo.
- Figura 3.** Distribución de la morbilidad por enfermedad crónica en España por edad.
- Figura 4.** Distribución de la morbilidad por enfermedad crónica en España por nivel de estudios.
- Figura 5.** Distribución de la morbilidad por enfermedad crónica en España por nivel de ingresos.
- Figura 6.** Distribución de la morbilidad por enfermedad crónica en España por nivel de actividad física.
- Figura 7.** Distribución de la morbilidad por enfermedad crónica en España por nivel de apoyo social.
- Figura 8.** Distribución de la morbilidad por enfermedad crónica en España por nivel de satisfacción con la vida.
- Figura 9.** Distribución de la morbilidad por enfermedad crónica en España por nivel de percepción de dolor.
- Figura 10.** Perfil más frecuente de pacientes con enfermedad crónica.
- Figura 11.** Tipo de patología crónica más frecuente.
- Figura 12.** Diagnóstico más frecuente de enfermedad crónica.

- Figura 25.** Comparativa de la derivación a la Unidad del Dolor según las dificultades de movilidad.
- Figura 26.** Comparativa de la derivación a la Unidad del Dolor según las dificultades de cuidado personal.
- Figura 27.** Comparativa de la derivación a la Unidad del Dolor según las dificultades para realizar actividades cotidianas.
- Figura 28.** Comparativa del grado de discapacidad según las dificultades para caminar.
- Figura 29.** Comparativa del grado de discapacidad según las dificultades para realizar el cuidado personal.
- Figura 30.** Comparativa del grado de discapacidad según las dificultades para realizar actividades cotidianas.
- Figura 31.** Impacto del dolor en la actividad laboral y formativa.
- Figura 32.** Comparativa de la situación laboral según la derivación a una Unidad del Dolor.
- Figura 33.** Información o formación para tratar o vivir con el dolor crónico.
- Figura 34.** Profesional u organismo que ofrece la información o formación para tratar o vivir con el dolor crónico.
- Figura 35.** Tipo de información o formación recibida para tratar o vivir con el dolor crónico.
- Figura 36.** Opinión sobre la información o formación recibida.
- Figura 37.** Comparativa de la información que poseen los pacientes según el profesional que les informa.
- Figura 38.** Temas informativos o formativos de interés.

## 11.2\_ Tablas

- Tabla 1.** Distribución de la muestra según la edad media
- Tabla 2.** Años con diagnóstico de enfermedad y evolución del dolor crónico
- Tabla 3.** Satisfacción con el tratamiento recibido
- Tabla 4.** Nivel de dolor y estado de salud
- Tabla 5.** Bajas y absentismo laboral o escolar como consecuencia del dolor

A	1. Comunidad Autónoma de residencia:
A	
C	
C	
C	
C	
C	
C	
E	
C	
C	2. ¿Vives en una población de menos de 10.000 habitantes?
C	
F	
F	
F	3. Sexo:
F	
F	4. Edad:
F	
S	
N	
N	
F	
N	
S	



<b>(Continuación)</b> <b>10. De las enfermedades crónicas que has marcado que tienes diagnosticadas, indica cuáles te causan DOLOR crónico (puedes marcar más de una)</b>	Lupus				
	Osteoporosis				
	Alzheimer				
	Diabetes				
	Cardiopatía				
	Neuropatías				
	Ictus / embolia				
	Hepatitis				
	Párkinson				
	Uveítis no infecciosa				
VIH/Sida					
Epilepsia					
Otra/s (indicar)					
Ninguna enfermedad crónica me causa dolor crónico					FIN
<b>11. ¿Cuántos años hace que te diagnosticaron una enfermedad crónica?</b>					
<b>12. ¿Cuántos años llevas con dolor crónico?</b>					
<b>13. ¿Tienes un diagnóstico concreto de dolor crónico?</b>	SI				
	NO				p. 15
<b>14. ¿Qué profesional te diagnosticó dolor crónico?</b>	Médico atención primaria				
	Médico de urgencias				
	Médico especialista de mi enfermedad				
	Médico especialista dolor				
No sabe / No contesta					

16. ¿Estás tomando tratamiento farmacológico específico para el dolor?	S	N
17. ¿Te han derivado alguna vez a una Unidad del Dolor / Clínica del Dolor?	S	N
18. ¿Cuánto tiempo pasó desde que tenías dolor hasta que fuiste derivado a la Unidad del Dolor?	N	E
19. Indica en una escala de 1 al 10, tu satisfacción con el tratamiento recibido para el dolor (1 es muy insatisfecho y 10 es muy satisfecho)	1	
20. ¿A qué profesional médico visitas regularmente en relación al tratamiento de tu dolor?	N	N

## INFORMACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

## INFORMACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

<p>24. ¿Qué tipo de contenido de información o formación recibiste? (puede marcar más de una)</p>	Pautas de alimentación									
	Ejercicio físico									
	Higiene postural									
	Técnicas de relajación									p. 19
	Causas del dolor									
	Tratamiento del dolor									
	Otras:									
	Pautas de alimentación									
	Ejercicio físico									
	Higiene postural									
<p>25. Indica sobre qué tema/s te gustaría recibir más información o formación (puedes marcar más de una respuesta):</p>	Técnicas de relajación									
	Causas del dolor									
	Tratamiento del dolor									
	Otras (indicar cuáles):									
	No necesito recibir información o formación									
	Si									
	No									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>26. ¿Considera que tienes toda la información que necesitas sobre cómo tratar y vivir con dolor crónico?</p>										
<p>27. Indica cuál es tu nivel de dolor en el día de HOY (escala 1 al 10, donde 1 es sin dolor y 10 dolor insoportable)</p>										
<p>28. Marca la respuesta de cada apartado que mejor describa tu estado de salud HOY</p>										
<p>Movilidad</p>	No tengo problemas para caminar									
	Tengo algunos problemas para caminar									
	Soy incapaz de caminar									
	No tengo problemas con el cuidado personal									

29. Indica en qué medida te afecta el dolor a tu actividad profesional o formativa (puedes marcar más de una) (pregunta no obligatoria)

30. ¿Puedes indicarnos cuántos días del último año de dolor? (si no has trabajado en el último año, indic

31. ¿Puedes indicarnos en el último año cuántas veces fuiste al centro educativo para ir al médico por causa del d

32. Indique del 0 al 100 tu valoración de tu estado de salud que puedas imaginar y 0 el peor)

Colaboran:

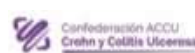
abbvie

ESTEVE

ferrer



Entidades miembro:



Plataforma de Organizaciones de Pacientes  
Calle Pamplona, 32, bajos  
28039 Madrid  
[info@plataformadepacientes.org](mailto:info@plataformadepacientes.org)  
[www.plataformadepacientes.org](http://www.plataformadepacientes.org)



Plataforma de Pacientes

@pacientesPOP