

Epidemiología del dolor en el paciente geriátrico

S. ESTEBAN MORENO

El envejecimiento no es homogéneo, unas personas envejecen sin problemas y mantienen sus actividades habituales; otros con los achaques de la edad, pero una calidad de vida suficiente. En otros es la fragilidad. También se puede llegar a un envejecimiento patológico con graves alteraciones físicas y mentales. La sensación dolorosa del anciano es personal y única, con una pobreza en la expresión de su sufrimiento, y la resignación por su edad. Lo peor es el desmoronamiento del estado funcional y la aparición de la dependencia. La percepción del estado de salud, la dependencia y, sobre todo, la forma de aceptación de su problema son unos de los mejores indicadores más consolidados y fiables en la valoración del dolor. Pero el dolor y el malestar no han recibido atención suficiente para medir el estatus de salud del anciano.

EPIDEMIOLOGÍA

La OMS informa de que hay más de 600 millones de personas con dolor crónico en el mundo. La SED: 4 millones y medio en España. La pérdida funcional es mucho mayor en la mujer que en el hombre. Más del 50% de todos los ancianos tiene alguna forma de dolor crónico.

La información se ha obtenido de los responsables médicos en los centros asistenciales de nuestro entorno profesional: ambulatorios de asistencia primaria de familia, centros especiales de ingreso de larga estancia de Vallparadís, UFISS, PADES, servicio de urgencias de hospital, servicio de neurología, demencias, residencias de otras comarcas, y la colaboración de la coordinadora de médicos de residencias, con una información de 24 centros residenciales. La prevalencia del dolor es muy elevada, y llega hasta el 90% de ingresados. En todos los grupos de atención se aprecian cifras muy parecidas. Un alto índice de petición de visitas.

En los centros residenciales la asistencia es cada vez más compleja al aumentar la edad, el sobrevejecimiento, y la dependencia y las repercusiones del dolor crónico en la calidad de vida personal. Un 85% de todos los ingresados reclaman por lo menos una visita cada mes. La poliartropatía es la causa más frecuente de dolor. En los grupos estudiados, prácticamente todos los ingresados tienen dolor en algún momento.

Director emérito de la Fundación Caixa de Terrassa Llar de l'Ancianitat
Terrassa, Barcelona

CONCLUSIONES

La prevalencia del dolor crónico es muy elevada en todos los centros sanitarios. El dolor es el problema que más preocupa a los españoles. El médico de familia es el que ve más dolor, y suele estar solo, con muy poco tiempo para un estudio suficiente, sin acceso a interconsultas y exploraciones más complejas. El sistema de atención del dolor no está suficientemente desarrollado, y se precisa mucha más formación y muchos más medios de los que hay actualmente.

Si un paciente se queja de dolor se le ha de tratar. Si se queja otra vez, revisar el tratamiento; si repite su queja, está pidiendo atención. Si calla es posible que tenga miedo de sus cuidadores. Y mucha atención ante el aislamiento que puede llevar a la soledad absoluta.

El dolor afecta a la calidad de vida de manera progresiva, se cronifica y aparece una cascada de consecuencias: depresión, sufrimiento, inmovilidad, incapacidad, invalidez y dependencia, que son irreversibles si no se solucionan en el tiempo y lugar adecuado.

La esperanza de vida en nuestro país es una de las más altas del mundo, más del 80%. La mayor longevidad de la población y el sobrevejecimiento significan, además, un incremento de las enfermedades crónicas, y de esa vejez con gran dependencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Abel i Fabre. Reflexión sobre el envejecimiento la vejez. *Rev Esp Geriatria Gerona* 2003;38(Suppl):1-2.
- Alsina i Bofill J. El procés d'envelliment. *Real Academia de Medicina de Barcelona*; 1970.
- Bassols Farrés A, Bosch Llonch F, Eladi Baños J. Epidemiología del dolor en la población general. *Dolor*;15:49-58.
- Casals M, Sampedro. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico. Estudio ITACA. *Rev Soc Esp Dolor* 2004;260-9.
- Catalá E, Reig E, Artes M, et al. Prevalence of pain in the Spanish population: Telephone Survey in 5000 homes. *Eur J Pain* 2002;133-40.
- Esteban S. Tratar el dolor del anciano en unidades de dolor. *Dolor* 2002;17:213-22.
- Ferrell BA. Overview of aging and pain. *Pain in the elderly*. International Association for the Study Pain 1996;1-10.
- Gagliès L, Melzack R. Chronic pain in elderly people. *Pain* 1997;70:3-14.
- Mapa de serveis socials del Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya. Territori i població 171-237.
- Marzinsky LR. The tragedy of dementia. Clinically assessing pain in the confused non verbal elderly. *J Gerontol Nurs* 1991;17(6):25-8.
- Ministerio de Sanidad y Consumo-Encuesta Nacional de Salud de España 1995. Madrid 1996.

Dirección para correspondencia:
Salvador Esteban Moreno
E-mail: montseilitus@ya.com