



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

TENGO DOLOR Y NO DUERMO O NO DUERMO PORQUE TENGO DOLOR, QUE ANGUSTIA TENGO...

M^a Concepción Lasmarías Ugarte, Elisabet Irlés Perez

conchilasmarias@hotmail.com

Dolor, trastornos del sueño, ansiedad.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la prevalencia de síntomas de ansiedad en pacientes con dolor crónico que manifiestan alteración en los patrones de sueño. Metodología: Estudio descriptivo transversal realizado de enero a mayo de 2016. Muestra: Se seleccionaron 60 pacientes por conveniencia de entre 50 a $85 \geq$ años, visitados en un CAP de Barcelona. Se garantizó confidencialidad y rigor metodológico. Se recogieron algunos aspectos demográficos, familiares y de salud por medio de una encuesta y se aplicó la Escala analógica visual (EVA) y el inventario de ansiedad de Beck (BAI). Resultados: Según Escala EVA, se detectó ausencia de dolor en 1 paciente (2%); dolor muy leve en 4 (7%); dolor leve en 6 (10%); dolor medio en 9 (15%); dolor fuerte en 26 (43%) y dolor muy fuerte 14 (23%) por tanto según los resultados se detecta dolor de diferentes intensidades en 59 pacientes. Según resultados del inventario de Ansiedad de Beck (BAI), se detectó ansiedad muy baja en 9 (15%); ansiedad moderada en 36 (60%) y ansiedad severa en 15 (25%), asociándose dolor y ansiedad con los trastornos del sueño. Las enfermedades más frecuentes de los pacientes de la muestra que están relacionadas con los patrones que alteran su sueño son las neurológicas, reumáticas, cardiovasculares, urológicas, renales, apneas y osteoarticulares. En las osteoarticulares y reumatológicas predomina el género femenino y en las urológicas y cardiovasculares los varones. Conclusión: Este estudio reveló que los pacientes con dolor crónico que presentan alteraciones en los patrones del sueño también presentan una alta prevalencia de síntomas de ansiedad, lo que pone de relieve la necesidad de promover medidas de cuidados dirigidas a fomentar la calidad de vida y el descanso adecuado.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del sueño se presentan en cerca del 10 a 15% de la población y a menudo se relacionan con tensión situacional, enfermedad, envejecimiento y tratamiento con fármacos (Sateia MJ & Pigeon WR; 2004). La enfermedad física, el dolor, la hospitalización, los fármacos y la repercusión psicológica de una enfermedad pueden alterar los patrones de sueño de las personas. La falta de sueño afecta de manera negativa el humor y a las actividades diarias, por

TENGO DOLOR Y NO DUERMO O NO DUERMO PORQUE TENGO DOLOR, QUE ANGUSTIA TENGO...

tanto las consecuencias de los trastornos del sueño pueden influir en los desenlaces terapéuticos y en las medidas de cuidados, lo que puede a su vez afectar el cumplimiento por parte del paciente con los protocolos de tratamiento, la capacidad de tomar decisiones y las relaciones con otras personas significativas.

OBJETIVO

- Conocer la prevalencia de síntomas de ansiedad en pacientes con dolor crónico que manifiestan alteración en los patrones de sueño.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal realizado de enero a mayo de 2016. Se seleccionaron 60 pacientes de entre 50 a 85 \geq años, (30 hombres y 30 mujeres), que son visitados en un Centro de Asistencia Primaria de Barcelona, por medio de un muestreo intencional o de conveniencia. Se garantizó confidencialidad y rigor metodológico. Se recogieron algunos aspectos demográficos, familiares y de salud por medio de una encuesta y se aplicó la Escala analógica visual (EVA) y el inventario de ansiedad de Beck (BAI).

Descripción de Escala analógica visual – EVA

La Escala Eva, o escala analógica visual, se trata de una pequeña regla de diez centímetros de longitud en cuyo extremo izquierdo figura la etiqueta "sin dolor" y en el derecho la de "dolor máximo", donde el paciente señala el punto de la línea que más se ajusta a cómo percibe la intensidad del dolor.

Descripción de los inventarios Beck (BAI):

El inventario de ansiedad de Beck (BAI), Es un instrumento de autoinforme que permite discriminar entre la ansiedad patológica y la normal que comprende dos dimensiones altamente relacionadas, una somática y una dimensión afectivo-cognitiva.

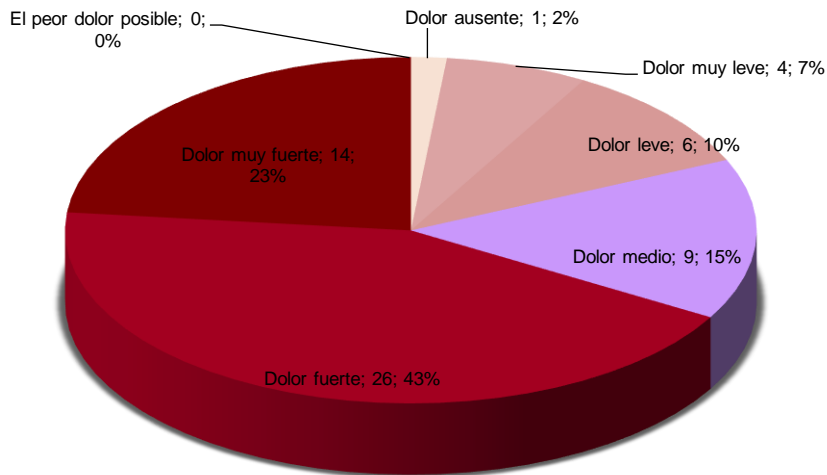
Consta de 21 ítems que se valoran de (0 a 3 puntos), para su calificación se suma directamente la puntuación de tal manera que el total varía de (0 a 63 puntos). Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: Ansiedad muy baja (0-21), ansiedad moderada (22-35), ansiedad severa (más de 36 puntos).

RESULTADOS

Según los resultados de la Escala analógica visual – EVA, se detectó dolor de diferentes intensidades en 59 pacientes y solo 1 paciente refirió ausencia de dolor. (Gráfico: 1) y el análisis de los resultados del inventario de Ansiedad de Beck (BAI) muestra que todos los participantes presentan síntomas de ansiedad. (Gráfico: 2).

TENGO DOLOR Y NO DUERMO O NO DUERMO PORQUE TENGO DOLOR, QUE ANGUSTIA TENGO...

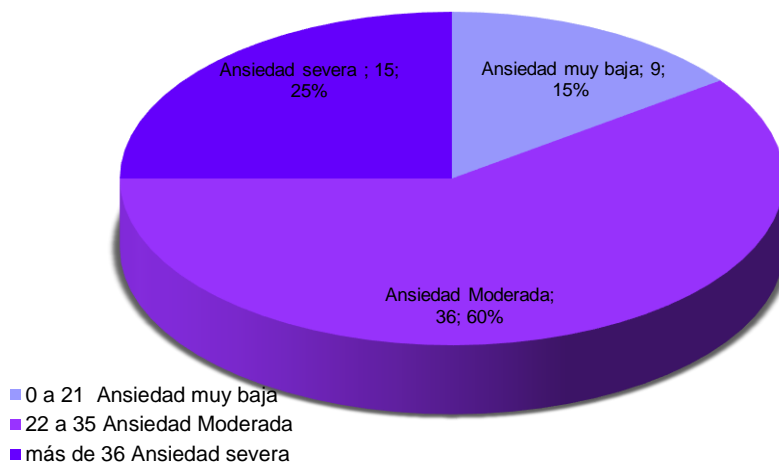
Gráfico: 1. Resultados Escala analógica visual – EVA



En el Gráfico: 1. Se muestran los resultados de la Escala analógica visual – EVA, se detectó ausencia de dolor en 1 paciente (2%); dolor muy leve en 4 pacientes (7%); dolor leve en 6 pacientes (10%); dolor medio en 9 pacientes (15%); dolor fuerte en 26

pacientes (43%); dolor muy fuerte 14 pacientes (23%) y ningún paciente en el puntaje de peor dolor posible, por tanto según los resultados se detecta dolor de diferentes intensidades en 59 pacientes.

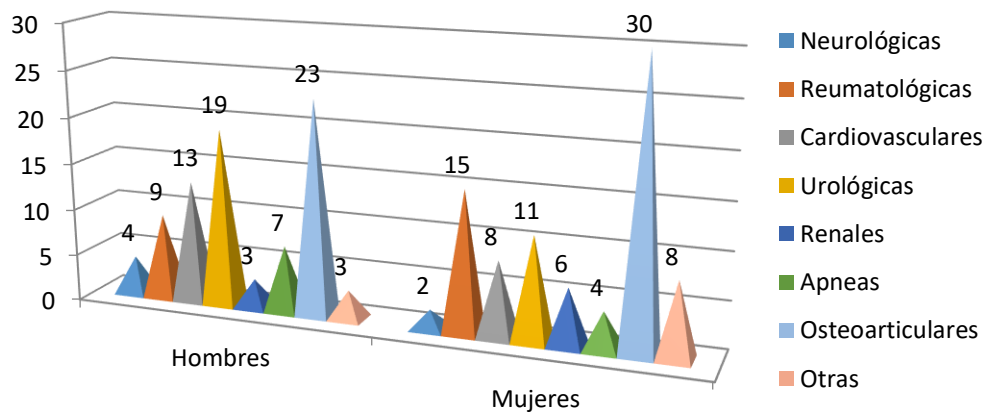
Gráfico: 2. Resultado del inventario de Ansiedad de Beck (BAI).



TENGO DOLOR Y NO DUERMO O NO DUERMO PORQUE TENGO DOLOR, QUE ANGUSTIA TENGO...

En el Gráfico: 2. Se muestran los resultados del inventario de Ansiedad de Beck (BAI), se detectó ansiedad muy baja en 9 participantes (15%); ansiedad moderada en 36 (60%) y ansiedad severa en 15 (25%). Como se puede apreciar en los gráficos 1 y 2 se encontró una asociación entre dolor y ansiedad.

Gráfico: 3. Resumen de algunas enfermedades de los pacientes de la muestra.



Las enfermedades más frecuentes de los pacientes de la muestra que están relacionadas con los patrones que alteran su sueño son las neurológicas, reumáticas, cardiovasculares, urológicas, renales, apneas y osteoarticulares. En las osteoarticulares y reumatólogicas predomina el género femenino y en las urológicas y cardiovasculares los varones. Todos tienen más de 2 enfermedades que producen síntomas dolorosos y todos ellos manifiestan patrones de sueño alterados.

CONCLUSIÓN

Según los resultados obtenidos se detectó ansiedad en todos los pacientes y dolor de diferentes intensidades en 59 pacientes, solo 1 paciente refirió ausencia de dolor, por tanto este estudio reveló que los pacientes con dolor crónico que presentan alteraciones en los patrones del sueño, presentan también una alta prevalencia de síntomas de ansiedad, encontrándose una asociación entre dolor y ansiedad, lo que pone de relieve la necesidad de promover medidas de cuidados dirigidas a fomentar la calidad de vida y el descanso adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrew SC, et al. *Pain and the Global Burden of Disease*. Pain, April 2016·Volume 157·Number 4.

**TENGO DOLOR Y NO DUERMO O NO DUERMO PORQUE TENGO DOLOR, QUE ANGUSTIA
TENGO...**

2. Breivik H, et al. *Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment*. Eur J Pain 2006
3. National Sleep Foundation: *Insomnia*. Arlington. Va: National Sleep Foundation, 2014.
4. Emery, PC, Wilson, KG, Kowal, J. *Major depressive disorder and sleep disturbance in patients with chronic pain*. Pain Res Manag 2014;19(1):35-41.
5. Sateia MJ, Pigeon WR. *Identification and management of insomnia*. Med Clin North Am 88 (3): 567-96, vii, 2004.
6. Tang NKY, et al. *Deciphering the Temporal Link between Pain and Sleep in a Heterogeneous Chronic Pain Patient Sample: A Multilevel Daily Process Study*. Sleep 2012; 35(5):675-687.
7. Vgontzas, AN, et al. *Insomnia with objective short sleep duration: the most biologically severe phenotype of the disorder*. Sleep Med Rev. 2013;17:241-254.
8. Wolrich, J, et al. *Is number sense impaired in chronic pain patients?*. British journal of anaesthesia. 2014: 113(6), 1024-1031.