



ORIGINAL

Utilidad de un cuestionario autoadministrado multidimensional para la gestión de una unidad clínica de tratamiento de dolor



C. Busquets^a, A. Ojeda^a, F. Torres^b, A. Faulí^a, L.A. Moreno^a, A. Bogdanovich^a, M. Giménez-Milà^a, C. Hernández-Cera^a, N. Fàbregas^a y S. Videla^{c,d,*}

^a Unitat Tractament Dolor, Servei d'Anestèsia, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^b Plataforma de Bioestadística y Gestión de Datos, IDIBAPS, Hospital Clínic; Unidad de Bioestadística, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Societat Catalana de Dolor, Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y de Baleares, Barcelona, España

^d Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

Recibido el 9 de agosto de 2013; aceptado el 7 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 9 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Dolor;
Percepción del dolor;
Cuestionario autoadministrado

Resumen

Objetivo: Estudiar la factibilidad de un cuestionario autoadministrado multidimensional antes de que el paciente sea atendido en primera visita en la unidad de tratamiento del dolor (UTD) de un hospital terciario, y su impacto en la gestión de pacientes en la primera visita.

Pacientes y métodos: Estudio transversal. Cuestionario autoadministrado: características sociodemográficas, historia clínica del dolor, percepción del dolor (intensidad y sus características), comorbilidad del dolor y expectativas del paciente al tratamiento analgésico («¿qué es lo que usted espera de nuestro tratamiento?», si no podemos resolver su dolor «¿qué nivel de dolor aceptaría?»). Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Durante el año 2011 fueron incluidos 293 pacientes consecutivos (31% hombres, 69% mujeres; edad media 62 ± 16 años).

Todos los pacientes cumplimentaron y entregaron el cuestionario antes de la primera visita en la UTD. El 80% (234/293, IC 95%: 75-84) de pacientes lo cumplimentaron completa y correctamente; el resto lo aportaron con algunos puntos sin contestar.

El 24% (70/293, IC 95%: 19-29) de pacientes no deberían haber sido remitidos a la UTD (un 20% no llegaron a ser visitados en la UTD). Un 9% (26/293, IC 95%: 6-13) de las primeras visitas se consideraron «urgentes» (y estos pacientes fueron visitados en la UTD antes de 7 días), mientras que el 19% (56/293, IC 95%: 15-24) se calificaron de «preferentes» (atendidos antes de 15 días) y el 52% (152/293, IC 95%: 46-58) de «no-urgentes/no-preferentes» (atendidos antes de 60 días). Un 30% (87/293, IC 95%: 25-35) de los casos no necesitaron una segunda visita en la UTD. Respecto

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: svidelaces@gmail.com (S. Videla).

a las expectativas del paciente cabe reseñar que el 21% esperaban un alivio completo de su dolor, y el 64% aceptarían continuar con un dolor de intensidad < 4.

Conclusión: El uso del cuestionario autoadministrado multidimensional antes de la primera visita en una Unidad Clínica del Tratamiento del Dolor de un hospital terciario fue practicable y útil como instrumento para la gestión de los pacientes en primera visita. Asimismo, proporcionó información sobre la percepción del dolor y las expectativas del paciente referente al tratamiento analgésico.

© 2013 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pain;
Pain perception;
Questionnaire
self-report

Usefulness of a multidimensional self-administered questionnaire for the clinical management of a pain treatment unit

Abstract

Objective: To study the feasibility of a multidimensional self-administered questionnaire before the patient is seen at the first visit in a clinical Pain Treatment Unit (PTU) of a tertiary hospital, and its impact on the management of patients in the first visit.

Patients and methods: Cross-sectional study. Self-administered questionnaire that gathered: socio-demographic data, medical history of pain, pain perception (intensity and characteristics), comorbidity of pain and patient expectations of analgesic treatment ('What do you expect from our treatment? If we cannot resolve your pain, what level of pain would you be willing to live with?'). A descriptive analysis was performed.

Results: A total of 293 consecutive patients (31% men, 69% women), mean age (SD) 62 (16) years-old, were included in 2011.

All patients completed and returned the questionnaire before the first visit to the PTU. The questionnaire was completed fully and correctly by 80% (234, 95% CI: 75-84) of the patients, and the rest completed the questionnaire with some points unanswered.

About 24% (70/293, 95% CI: 19-29) of the patients should not have been referred to the PTU [20% were not attended]. A small percentage (9%, 26/293, 95% CI: 6-13) were evaluated as «urgent» and visited over the following 7 days, with 19% (56/293, 95% CI: 15-24) being «preferential» (visited before 15 days) and 52% (152/293, 95% CI: 46-58) as «non-urgent/non-preferential» (visited before 60 days). Almost one third (30%, 87/293, 95% CI: 25-35) did not need a second visit to the PTU. Patient expectations: 21% expected complete pain relief and 64% would accept a lower pain intensity score of 4.

Conclusion: The use of a multidimensional self-administered questionnaire before the first visit to a clinical Pain Treatment Unit of a tertiary hospital was a practicable and useful tool for the management of patients on the first visit. Likewise, the questionnaire provided information on the patient's perception of pain and the expectations concerning the analgesic treatment.

© 2013 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El dolor es uno de los trastornos que más afecta y preocupa a las personas, y es el síntoma acompañante que con mayor frecuencia motiva una consulta médica. A pesar de la magnitud del problema y del interés médico, científico y social que supone la atención y el tratamiento de las personas con dolor, este es un problema infravalorado o tratado inadecuadamente, especialmente en los pacientes con dolor crónico¹.

Las unidades de tratamiento del dolor (UTD) de los hospitales terciarios deben estar en condiciones de tratar al paciente con dolor de cualquier etiología, abordando aspectos médicos, psicológicos, sociales y laborales¹. Generalmente, los pacientes son remitidos a las UTD para una primera visita con un diagnóstico (posible) causante del

dolor, sin apenas información de la historia clínica (del proceso doloroso) y sin información del componente emocional/social que acompaña a todo proceso álgico. Además, es habitual que los pacientes sean remitidos a la UTD con la esperanza de que se les va a ofrecer un tratamiento que solucionará su dolor, tras haber fracasado previamente en su control. Por otro lado, es importante comentar que la personalidad del paciente, la experiencia previa con el dolor y la relación interpersonal con el terapeuta influyen en la respuesta al tratamiento analgésico²⁻⁴. Cuando se llevan largos periodos de tiempo (años en muchos casos) con dolor, la expectativa que el paciente tiene sobre la solución a su proceso doloroso se va volviendo cada vez más negativa⁵. En paralelo al proceso doloroso se van alterando aspectos como el sueño, el estado de ánimo o la vida social. Al paciente le cuesta entender por qué le sucede esto, y las continuas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1091112>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1091112>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)