

Barómetro del dolor crónico en la Comunidad Valenciana

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL IMPACTO DEL DOLOR CRÓNICO A NIVEL REGIONAL



Índice

DE CONTENIDOS

Resumen ejecutivo	12
Introducción	15
Antecedentes de la enfermedad del dolor crónico	17
1. IMPACTO SOCIOSANITARIO Y ECONÓMICO	18
2. PROYECTOS Y ESTRATEGIAS RELACIONADOS CON EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	19
3. UNIDADES DE TRATAMIENTO DEL DOLOR EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	21
Barómetro del dolor crónico en la Comunidad Valenciana	27
1. OBJETIVOS	28
2. METODOLOGÍA	28
3. RESULTADOS	31
4. CONCLUSIONES	47
Bibliografía	52
ANEXO 1 - <i>Metodología</i>	55
ANEXO 2 - <i>Resultados</i>	64

Índice

DE FIGURAS

Figura 1. Distribución geográfica de los hospitales con Unidades del Dolor en España.	22
Figura 2. Distribución geográfica de los hospitales con Unidades del Dolor en la Comunidad Valenciana.	22
Figura 3. Unidades de Dolor por cada 100.000 habitantes en España.	25
Figura 4. Unidades de Dolor por cada 10.000 habitantes mayores de 65 años en España.	25
Figura 5. Distribución muestral por grupo de edad.	30
Figura 6. Distribución muestral por sexo.	31
Figura 7. Distribución muestral por nivel de estudios.	32
Figura 8. Distribución muestral por baja laboral.	32
Figura 9. Distribución muestral por situación laboral.	32
Figura 10. Distribución muestral por uso del sistema sanitario.	32
Figura 11. Distribución muestral por niveles asistenciales utilizados.	33
Figura 12. Estado de salud de los encuestados.	33
Figura 13. Distribución muestral por limitaciones en la vida diaria.	35
Figura 14. Distribución muestral por ayuda recibida para realizar actividades de la vida diaria.	35
Figura 15. Prevalencia de dolor crónico y continuo.	36
Figura 16. Prevalencia de dolor crónico por Comunidades Autónomas.	36
Figura 17. Prevalencia de dolor continuo por Comunidades Autónomas.	37
Figura 18. Prevalencia de dolor crónico por grupo de edad.	37
Figura 19. Prevalencia de dolor continuo por grupo de edad.	38
Figura 20. Prevalencia de dolor crónico y continuo por sexo.	38
Figura 21. Intensidad del dolor crónico.	39
Figura 22. Causas diagnósticas del dolor crónico.	40

Figura 23. Localizaciones anatómicas del dolor crónico.	41
Figura 24. Actividades cotidianas limitadas por causa del dolor crónico.	42
Figura 25. Situación de baja laboral por causa del dolor crónico.	42
Figura 26. Actividades laborales limitadas por causa del dolor crónico.	42
Figura 27. Uso del sistema sanitario por los pacientes con dolor crónico.	43
Figura 28. Niveles asistenciales utilizados por los pacientes con dolor crónico.	44
Figura 29. Uso de especialidades sanitarias por los pacientes con dolor crónico.	44

Índice

DE TABLAS

Tabla 1. Listado de los hospitales con Unidades del Dolor en la Comunidad Valenciana.	25
Tabla A1 – 1. Distribución de la población española por sexo, grupo de edad y Comunidad Autónoma de residencia.	56
Tabla A1 – 2. Distribución muestral por sexo, grupo de edad y Comunidad Autónoma de residencia.	57
Tabla A2 – 1. Características de la muestra encuestada en la Comunidad Valenciana.	65
Tabla A2 – 2. Prevalencia de dolor continuo y crónico en la Comunidad Valenciana.	68
Tabla A2 – 3. Características de las personas con dolor crónico en la Comunidad Valenciana.	69

Abreviaturas

CATI

Computer-Assisted Telephone Interviewing

CAWI

Computer-Assisted Web Interviewing

DT

Desviación Típica

ESOMAR

European Society for Opinion and Marketing Research

HADS

Hospital Anxiety and Depression Scale

IIS La Fe

Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

INCLIVA

Fundación para la Investigación del Hospital Clínico de la Comunidad Valenciana

ISABIAL

Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante

ISO

International Organization for Standardization

MCS

Mental Component Score

PCS

Physical Component Score

RI

Rango Intercuartílico

SED

Sociedad Española del Dolor

UA

Universidad de Alicante

UMH

Universidad Miguel Hernández

UPV

Universidad Politécnica de Valencia

UV

Universidad de Valencia

UTD

Unidad de Tratamiento del Dolor

ABREVIATURAS DE LAS COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA

AND

Andalucía

ARA

Aragón

AST

Principado de Asturias

BAL

Islas Baleares

CAN

Canarias

CAT

Cataluña

CEU

Ciudad Autónoma de Ceuta

CLM

Castilla-La Mancha

CTA

Cantabria

CYL

Castilla y León

EXT

Extremadura

GAL

Galicia

MAD

Comunidad de Madrid

MEL

Ciudad Autónoma de Melilla

MUR

Región de Murcia

NAV

Comunidad Foral de Navarra

PVA

País Vasco

RIO

La Rioja

VAL

Comunidad Valenciana

Resumen

EJECUTIVO

El **dolor crónico** constituye uno de los principales problemas de salud pública en España, presentando un destacado impacto en el bienestar y la calidad de vida de los pacientes y repercutiendo en el ámbito laboral, social, familiar y personal.

En la última década, el desarrollo de iniciativas relacionadas con el abordaje y el conocimiento del dolor crónico en nuestro país, tales como la “**Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud**” (2012) o el “**Documento Marco para la mejora del Abordaje del Dolor en el Sistema Nacional de Salud**” (2014), permitieron el reconocimiento del dolor crónico como una enfermedad prioritaria y el impulso de buenas prácticas en su abordaje. No obstante, la limitación de la información disponible ha dificultado la visibilidad de la enfermedad y la adecuada respuesta a las necesidades no cubiertas en los pacientes.

Es por ello que, con el objetivo de **actualizar el conocimiento** acerca de la enfermedad y de su impacto en España, se desarrolló el documento “**Barómetro del dolor crónico en España 2022. Análisis de situación del impacto del dolor crónico en España**”, publicado en el mes de abril de 2023. Este trabajo permitió conocer la situación del dolor crónico a nivel nacional y sus consecuencias sobre los pacientes y la sociedad, ampliando la información disponible hasta esa fecha en este ámbito.

Este nuevo trabajo pretende dar continuidad al mencionado documento, por medio de un análisis

de la situación del dolor crónico en la **Comunidad Autónoma Valenciana**, que contribuya a identificar el alcance de la enfermedad en la sociedad y los sistemas sanitarios y favorezca el impulso de iniciativas que optimicen el abordaje de la enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial y la concienciación a todos los niveles.

El documento pretende potenciar el impulso de iniciativas que optimicen el abordaje de la enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial y la concienciación a todos los niveles

Con esta motivación, la **Fundación Grüenthal** y el **Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz**, con el apoyo de **More than Research** y **BioInnova Consulting**, en un marcado compromiso con las personas con dolor crónico, han desarrollado este documento, “**Barómetro del dolor crónico en España 2022. Análisis de situación del impacto del dolor crónico en la Comunidad Valenciana**”, que presenta los siguientes objetivos:



Impulsar el conocimiento de la **información disponible** en la actualidad acerca del dolor crónico y de su abordaje en la Comunidad Valenciana.



Presentar la información más relevante que permita conocer **qué es y qué representa el dolor crónico** en la sociedad de la Comunidad Valenciana.



Analizar los principales **indicadores** que permitan comparar el impacto del dolor crónico en la Comunidad Valenciana con el impacto a nivel nacional.

Este trabajo se divide en dos bloques temáticos: **antecedentes de la enfermedad de dolor crónico** y **Barómetro del dolor crónico en la Comunidad Valenciana**, cuya estructura se explica a continuación.

El primer bloque tiene como principal objetivo presentar la información más relevante sobre la enfermedad de dolor crónico en la Comunidad Valenciana, subrayando la necesidad de actualizar los datos existentes y examinar las perspectivas futuras de la enfermedad en la región, teniendo en cuenta el progresivo envejecimiento poblacional.

En el apartado inicial se proporcionan los principales indicadores sobre la enfermedad a nivel nacional, resaltando las cifras clave que evidencian su **impacto económico y sociosanitario en España**. Estos datos servirán como contexto para el análisis regional detallado en el segundo bloque del informe.

En el apartado siguiente se realiza un recorrido por las iniciativas más destacadas en el ámbito del **dolor crónico** que han sido implementadas por las instituciones sanitarias en la región. Se destacan, además, los avances alcanzados en términos de gestión e investigación, así como su influencia en la atención médica, resaltando los actores involucrados en la **consecución de estos logros**.

Este primer bloque concluye con un **mapeo de los recursos asistenciales disponibles** para los pacientes en la región, haciendo hincapié en el

papel de las Unidades de Dolor en la prestación de servicios de salud y examinando su distribución geográfica.

El segundo bloque, que constituye el núcleo central del informe, se fundamenta en los **datos recopilados del Barómetro del Dolor 2022**. Aquí se exponen los resultados de un análisis específico sobre el dolor crónico **focalizado en la Comunidad Valenciana**, con el propósito de obtener información actualizada sobre la enfermedad en esta región y divulgar la situación de los pacientes, así como dar a conocer el impacto de la enfermedad en la sociedad y en los sistemas de salud.

En esta parte del documento, se detallan los **objetivos** y la **metodología** empleada en el estudio, seguidos del análisis de los **resultados** obtenidos. Estos resultados permiten cuantificar la **prevalencia del dolor crónico** en la población valenciana, así como comprender su alcance en distintos grupos sociodemográficos, y las **características asociadas a la enfermedad**, destacando la extensión del dolor crónico en los ámbitos laboral, familiar y profesional.

Como conclusión final del Barómetro se ofrece un resumen del análisis de la situación llevado a cabo y se plantea una **reflexión final** con el objetivo de abordar las limitaciones y necesidades identificadas, y de posicionar el dolor crónico como una **prioridad sanitaria** en la Comunidad Valenciana.

Introducción

Para continuar con el trabajo iniciado en el desarrollo del informe “Barómetro del dolor crónico en España 2022. Análisis de situación del impacto del dolor crónico a nivel nacional”, publicado en abril de 2023, la **Fundación Grünenthal** y el **Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz** han promovido una nueva línea de investigación enfocada en examinar la situación del dolor crónico en las Comunidades Autónomas de España y su impacto socio-sanitario.

La **Fundación Grünenthal** es una organización sin ánimo de lucro creada en el año 2000, que tiene como misión mejorar la calidad de vida de las personas con dolor a través de una perspectiva biopsicosocial. La Fundación tiene en el dolor su ámbito de actuación fundamental y está enfocada en mejorar la concienciación y conocimiento en este ámbito y la formación de los profesionales, pacientes y cuidadores, con la meta de potenciar el desarrollo de iniciativas sanitarias de impacto^{1,2}.

El **Observatorio del Dolor**, constituido en el año 2010 por la Cátedra Externa del Dolor Fundación Grünenthal en la **Universidad de Cádiz**, está centrado en la investigación en dolor crónico y la divulgación científica. El Observatorio es un órgano multidisciplinar de análisis de datos por medio de

estudios, que tiene el objetivo de dar a conocer la **situación de los pacientes con dolor en España**^{3,4,5}.

Desde la creación del Observatorio, se han puesto en marcha diversas iniciativas en el ámbito del dolor en colaboración con la Fundación Grünenthal, a través del desarrollo de proyectos de investigación, actividades formativas y educativas a profesionales sanitarios y pacientes, publicaciones de impacto y participaciones en congresos y eventos en el campo del dolor.

Este proyecto ha contado, adicionalmente, con la participación de **More than Research**⁶ y **BioInnova Consulting**⁷, que han brindado apoyo en el diseño y desarrollo del barómetro y en la elaboración de este documento.

El presente informe se basa en los datos recopilados en el Barómetro del Dolor a nivel nacional, con el objetivo de presentar la **situación de los pacientes adultos con dolor crónico en la Comunidad Valenciana** y compararla con la situación a nivel nacional. Este trabajo busca mejorar el conocimiento y la visibilidad de la enfermedad, así como impulsar iniciativas sanitarias en la región que promuevan un abordaje adecuado desde una perspectiva biopsicosocial.

1. Grünenthal. *Fundación Grünenthal España*.

2. Fundación Grünenthal. *Presentación*.

3. Fundación Grünenthal. *Universidad de Cádiz*.

4. Fundación Grünenthal. *Observatorio del Dolor*.

5. Observatorio del Dolor. *Quiénes somos*.

6. More than Research. *Inicio*.

7. BioInnova Consulting. *Inicio*.

Antecedentes

DE LA ENFERMEDAD DE DOLOR CRÓNICO

I. IMPACTO SOCIOSANITARIO Y ECONÓMICO

La enfermedad de dolor crónico representa uno de los **desafíos más significativos para la salud** a nivel global, impactando considerablemente la calidad de vida de quienes la experimentan y generando costes elevados para los sistemas de atención médica.

Según datos del año 2014, se estimó que la prevalencia de dolor crónico a nivel mundial rondaba el 20%⁸, si bien el impacto de esta enfermedad sigue en aumento. Este incremento en el alcance del dolor se ha relacionado con el fenómeno de **envejecimiento de la población**, resultado del aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad.

Esta tendencia al envejecimiento es más acuciada en los países desarrollados, representando un **desafío demográfico** significativo en España. Se proyecta que nuestro país será el más envejecido del mundo en el año 2050, con un 31,4% de la población mayor de 65 años (en comparación con el 19,6% actual) y un 11,6% mayor de 80 años (casi el doble del 6% actual)⁹.

A pesar de que la Comunidad Valenciana presenta un índice de envejecimiento por debajo de la media española (135,1% frente al 137,3% a nivel nacional), situándose como la octava Comunidad Autónoma menos envejecida, se ha observado un **aumento significativo en la tasa de envejecimiento en la región durante la última década**¹⁰, hecho que destaca la importancia de conocer de manera adecuada el dolor crónico y hacer frente a los desafíos futuros que plantea esta enfermedad.

Durante la celebración del **XVIII Congreso de la Sociedad Española del Dolor (SED)** en Valencia en el año 2022 se planteó que el dolor crónico podría

afectar al 11% de la población en la Comunidad Valenciana, siendo las mujeres el colectivo de mayor riesgo¹¹. Otros datos publicados por la **Fundación Grünenthal** y el **Hospital Clínico Universitario de Valencia** han estimado un alcance de la enfermedad todavía mayor, que se extendería hasta el 17-20% de la población valenciana, lo que pone de manifiesto el notable impacto de la patología y la necesidad de un adecuado abordaje^{12,13}.

Por ello, con el objetivo de presentar una imagen actualizada de la situación del dolor crónico en la Comunidad Valenciana, se desarrolló este documento, para analizar los principales indicadores relativos al impacto de la enfermedad, tal y como se hizo en el Barómetro a nivel nacional, cuyos datos clave se presentan a continuación.

La enfermedad de dolor crónico se extiende en la actualidad al **25,9% de la población adulta** en España, lo que equivale a más de 9 millones de afectados en nuestro país.

Los grupos más vulnerables, en los que la prevalencia de la enfermedad es más elevada, se identifican en **mujeres** (30,5% de afectadas) e **individuos entre 55 y 75 años** (30,6% de afectados), por lo que la adecuada protección de estos colectivos de riesgo debe considerarse prioritaria en la lucha contra esta enfermedad.

El dolor crónico tiene un impacto significativo en quienes lo padecen, generando discapacidad en la vida diaria y limitando la realización de **actividades cotidianas y profesionales**, lo que conduce a un deterioro tanto físico como mental. En consecuencia, un 42,1% de los pacientes en España han recibido

8. Plataforma de Organizaciones de Pacientes & Sociedad Española del Dolor, 2018. *El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes*.

9. Instituto Nacional de Estadística, 2020. *Proyecciones de población 2020-2070*.

10. Instituto Nacional de Estadística, 2023. *Índice de Envejecimiento por comunidad autónoma*.

11. Periódico Levante, 2022. *El dolor crónico afecta al 11 % de la población en la Comunitat Valenciana*.

12. Fundación Grünenthal, 2022. *Foro "El reto del dolor crónico en la Comunidad Valenciana"*.

13. Periódico 20 minutos, 2020. *Casi dos de cada diez personas sufren dolor crónico en la Comunitat Valenciana*.

atención sanitaria en el último mes y otro 28,6% han tenido un periodo de baja laboral en el último año debido a su dolor (cuantía que asciende al 46,5% en el caso de los trabajadores remunerados).

Además del impacto sobre los individuos, la enfermedad supone un considerable impacto económico para los sistemas sanitarios en España, con un gasto sanitario anual que se aproxima al **2,5% del Producto Interior Bruto** como resultado de esta patología, lo que supondría, en el último año, un gasto de más de 33.600 millones de euros^{14,15}. Este gasto engloba costes directos (85% del gasto total), que proceden

del consumo de recursos del sistema sanitario por parte del paciente, y costes indirectos (15% del gasto total), que derivan del impacto de la patología sobre el mercado laboral.

Este documento pretende analizar la situación del dolor crónico en la Comunidad Valenciana, reflejando los principales mensajes y cifras relativos al impacto de la enfermedad en la región en comparación con los datos nacionales, con el fin de impulsar iniciativas a nivel regional que pongan el foco en los grandes retos futuros de la enfermedad.

II. PROYECTOS Y ESTRATEGIAS RELACIONADOS CON EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Estrategias sanitarias a nivel institucional

La Consejería de Sanidad ha dedicado un espacio relevante al dolor crónico en el “**V Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2022-2023**”, con el fin de posicionar a esta patología como una prioridad del sistema sanitario en esta comunidad¹⁶.

Este plan, publicado en el año 2022, contempla como un objetivo clave del sistema sanitario valenciano adecuar la atención a las necesidades del paciente y mejorar los resultados en salud, para lo que se plantea la necesidad de “prestar atención especial a las enfermedades y problemas de salud que aportan la mayor carga de morbilidad”.

El dolor crónico es uno de los problemas de salud que genera un mayor impacto en la ciudadanía de la región, por lo que constituye una patología prioritaria en este plan, que establece una línea de actuación enfocada a “garantizar la calidad y eficiencia de la atención a personas con dolor crónico, con la finalidad de mejorar su calidad de vida desde la perspectiva de la atención integral centrada en la persona”.

Es por ello que se establece como actuación prioritaria en los próximos años la elaboración e implantación del “**Proceso de Atención a pacientes con dolor crónico en la Comunidad Valenciana**”, que supondrá la puesta en marcha de una estrategia de dolor pionera en la región, la cual se espera que sea un elemento central de la asistencia sanitaria a los pacientes con dolor crónico¹².

De forma complementaria, la Comunidad ha trabajado en el cuidado a pacientes crónicos y en potenciar la Atención Primaria, como nivel asistencial básico del sistema sanitario, lo que se ha plasmado en la publicación de planes como la “**Estrategia para la atención a pacientes crónicos en la Comunidad Valenciana 2014**”¹⁷ o, más recientemente, el “**Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023**”¹⁸ y la “**Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunidad Valenciana 2023-2025**”¹⁹.

Estos planes han permitido reforzar la dotación de recursos de la Atención Primaria, puerta de entrada de los pacientes con dolor al sistema sanitario, y mejorar su coordinación con los distintos niveles

14. Plataforma de Organizaciones de Pacientes, 2021. *Modelo de atención centrada en la persona con enfermedad y dolor crónico*.

15. Expansión, 2023. *Evolución: PIB anual España*.

16. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, 2022. *V Plan de Salud 2022-2030*.

17. Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, 2014. *Estrategia para la atención a pacientes crónicos en la Comunidad Valenciana 2014*.

asistenciales, así como adecuar la atención a los pacientes crónicos. Todo ello ha supuesto un beneficio potencial e indirecto para el abordaje del dolor crónico, y un complemento positivo al trabajo puesto en marcha en el ámbito de la enfermedad desde las instituciones sanitarias valencianas, que culminará próximamente en la publicación del “Proceso de Atención a pacientes con dolor crónico en la Comunidad Valenciana”.

Iniciativas de investigación

La **investigación sanitaria y biomédica** ha sido una de las principales líneas de trabajo en los centros de la región. Los principales agentes públicos en este ámbito en los últimos años han sido los **tres Institutos de Investigación Sanitaria acreditados** por el Ministerio de Ciencia e Innovación en la Comunidad Valenciana, que forman parte de la red de 35 centros a nivel nacional²⁰:

- Fundación para la Investigación del Hospital Clínico de la Comunidad Valenciana (INCLIVA).
- Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe).
- Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL).

Estos tres institutos constituyen los principales centros de referencia en la investigación en la región, desarrollando proyectos de investigación básica y aplicada en los que el dolor supone una de las temáticas de relevancia.

La **Fundación para la Investigación del Hospital Clínico de la Comunidad Valenciana (INCLIVA)**,

fundada en el año 2000 a través de la cooperación entre el Hospital Clínico Universitario de Valencia y la Universidad de Valencia (UV), es un centro de investigación clínica referente a nivel europeo, enfocado en lograr una investigación médica de excelencia a través de sus cuatro áreas científicas y sus 47 grupos de investigación.

El “**Grupo Clínico Asociado en Neurología**” destaca como gran exponente del trabajo en dolor, línea de investigación principal del equipo. Este grupo ha impulsado proyectos relacionados con el tratamiento farmacológico de las principales patologías asociadas al dolor crónico neuropático, favoreciendo el estudio de nuevos fármacos para enfermedades de alto impacto como la migraña²¹.

Adicionalmente, el instituto está participando en un proyecto europeo para **desarrollar fármacos frente al dolor** en endometriosis, iniciado en 2023. Si bien el ámbito de actuación se ciñe a la endometriosis y no se han iniciado líneas de trabajo para otras patologías, el conocimiento generado podría agilizar la llegada al mercado de medicamentos frente al dolor que puedan utilizarse en otras enfermedades²².

El **Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe)** fue acreditado por primera vez en 2009, fruto del trabajo conjunto entre el Hospital Universitario y Politécnico La Fe, la Universidad de Valencia y la Universidad Politécnica de Valencia (UPV), y tiene como meta la investigación y transferencia de conocimiento en el ámbito biomédico, para hacer frente a los nuevos retos y necesidades sanitarias del futuro, por medio del trabajo de 55 grupos de investigación en ocho áreas científicas²³.

Una de las iniciativas con mayor repercusión en

18. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, 2022. *Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023*.

19. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, 2023. *Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunidad Valenciana 2023-2025*.

20. Instituto de Salud Carlos III. *Institutos de Investigación Sanitaria Acreditados*.

21. Fundación para la Investigación del Hospital Clínico de la Comunidad Valenciana. *Grupo Clínico Asociado en Neurología*.

22. Fundación para la Investigación del Hospital Clínico de la Comunidad Valenciana. *INCLIVA participa en un proyecto europeo para desarrollar fármacos específicos y eficaces frente al dolor intenso que provoca la endometriosis*.

23. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. *Quiénes somos*.

el ámbito del dolor ha sido la organización de una **“Jornada de fibromialgia”** de carácter divulgativo, enfocada en dar a conocer esta patología, que constituye una de las enfermedades crónicas asociadas al dolor más frecuentes. El evento, parte de una serie de jornadas de difusión científica impulsadas por el instituto, permitió presentar los puntos clave en el abordaje de la enfermedad y profundizar en su impacto sobre los pacientes y la sociedad española²⁴.

El **Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL)**, constituido en el año 2015, es un centro de investigación biomédica, multidisciplinar y traslacional orientado a la investigación básica, clínica, epidemiológica y en servicios de salud, surgido de la colaboración entre el Gobierno de la Comunidad Valenciana, la Universidad de Alicante (UA) y la Universidad Miguel Hernández (UMH)²⁵. El

centro cuenta con 44 grupos de investigación, que se dividen en cinco áreas de trabajo, destacando el área de **“Investigación en neurociencias, órganos sensoriales y patología del dolor”** como referente en el estudio del dolor crónico neuropático²⁶.

Los grupos de esta área han impulsado proyectos enfocados en conocer las bases moleculares y genéticas del dolor (grupo de “Investigación en Genética, Epigenética y Transcripción en Neuropatologías”²⁷ e “Investigación en Receptores Neurotransmisores implicados en analgesia y patologías extraneuronales”²⁸) y su abordaje asistencial y terapéutico (grupo de “Investigación en Neurofarmacología aplicada al dolor”²⁹), lo que ha permitido profundizar en el conocimiento de la enfermedad y su impacto.

III. UNIDADES DE TRATAMIENTO DEL DOLOR EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Desde la publicación, en el año 2011, del documento **“Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad”**³⁰, que estableció los recursos y requisitos de estas unidades especializadas en España, la inauguración y acreditación de Unidades de Dolor ha sido una constante a nivel nacional, extendiéndose estas unidades por toda la geografía española y permitiendo maximizar las herramientas disponibles para el diagnóstico y tratamiento del dolor crónico.

En la actualidad, existen **425 hospitales que cuentan con Unidades de Tratamiento del Dolor** en España, ocho centros más que en el mes de abril, cuando fue presentado el Barómetro del Dolor nacional. Esta red de hospitales, que están presentes en **48 provincias** y las dos Ciudades Autónomas, engloba 202 centros de carácter público (47% del total), parte del Sistema Nacional de Salud, y 223 centros de carácter privado (53% del total) (Figura 1).

24. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. *La fibromialgia centra la segunda jornada de difusión científica.*

25. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. *Nosotros.*

26. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. *Área de Investigación en Neurociencias, órganos sensoriales y patología del dolor.*

27. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. *Grupo de Investigación en Genética, Epigenética y Transcripción en Neuropatologías.*

28. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. *Grupo de Investigación en Receptores Neurotransmisores implicados en analgesia y patologías extraneuronales.*

29. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. *Grupo de Investigación en Neurofarmacología aplicada al dolor.*

30. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. *Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad.*

- HOSPITALES PRIVADOS
- HOSPITALES PÚBLICOS

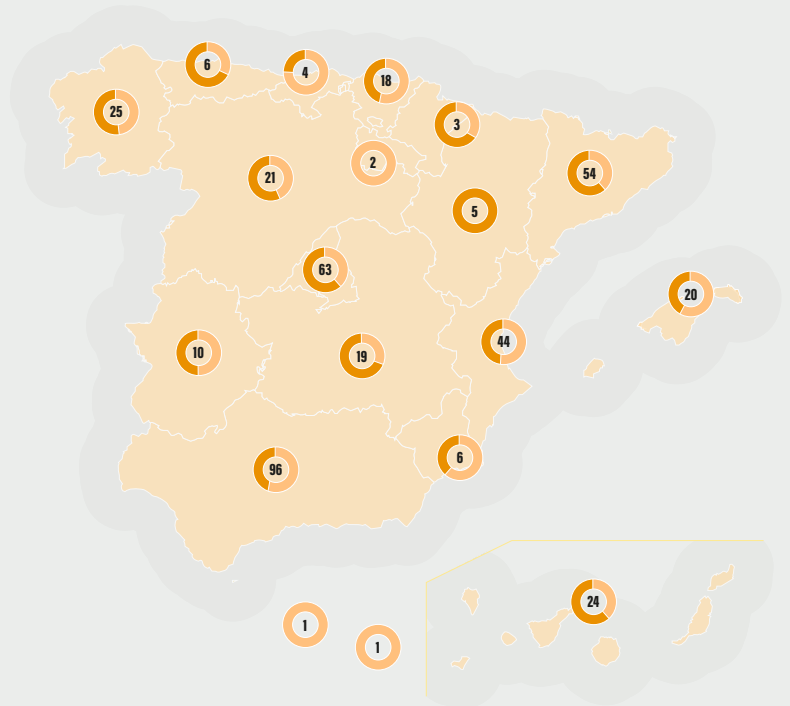


Figura 1. Distribución geográfica de los hospitales con Unidades del Dolor en España.

Fuente: elaboración propia a partir de información del Ministerio de Sanidad (2023)³¹.

La Comunidad Valenciana cuenta con **44 hospitales con Unidades de Dolor**, presentes en las tres provincias de la región. 23 de los hospitales son centros de carácter público del Sistema Nacional de Salud (52% del total) y 21 son centros de carácter privado (48% del total). Valencia es la provincia con mayor dotación de unidades, contando con 21 hospitales con UTD, seguida por **Alicante** (18 hospitales) y **Castellón** (5 hospitales).

Es interesante destacar que todas las provincias de la Comunidad Valenciana presentan disponibilidad de hospitales públicos y privados con Unidades de Tratamiento del Dolor, siendo Castellón el territorio con mayor peso de las unidades en centros públicos (60% de los centros) y Alicante aquel donde las unidades en centros privados son más frecuentes (50% de los centros) (Figura 2).

- HOSPITALES PRIVADOS
- HOSPITALES PÚBLICOS

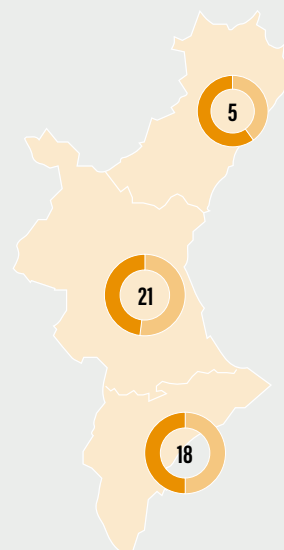


Figura 2. Distribución geográfica de los hospitales con Unidades del Dolor en la Comunidad Valenciana.

Fuente: elaboración propia a partir de información del Ministerio de Sanidad (2023)³¹.

31. Ministerio de Sanidad. *Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios (REGCESS)*.

A continuación, se muestran los hospitales de la Comunidad Valenciana con Unidades de Dolor (Tabla 1).

Tabla 1. Listado de los hospitales con Unidades del Dolor en la Comunidad Valenciana.

Fuente: elaboración propia a partir de información del Ministerio de Sanidad (2023)³¹.

<i>Municipio</i>	<i>Centro</i>	<i>Tipología</i>	<i>Carácter</i>
ALICANTE			
Alicante	Hospital General Universitario Dr. Balmis	Hospital General	Público
Denia	Hospital de Denia	Hospital General	Público
Elda	Hospital General Universitario de Elda-Virgen de la Salud	Hospital General	Público
Elche	Hospital General Universitario de Elche	Hospital General	Público
Elche	Hospital Universitario Vinalopó	Hospital General	Público
Orihuela	Hospital Vega Baja de Orihuela	Hospital General	Público
San Juan de Alicante	Hospital Universitario San Juan de Alicante	Hospital General	Público
Torreveija	Hospital Universitario de Torreveija	Hospital General	Público
Villajoyosa	Hospital Marina Baja de Villajoyosa	Hospital General	Público
Alicante	Clínica Vistahermosa Grupo HLA	Hospital General	Privado
Alicante	Hospital Medimar Internacional	Hospital General	Privado
Alicante	Vithas Hospital Perpetuo Internacional	Hospital General	Privado
Benidorm	Hospital Clínica Benidorm	Hospital General	Privado

Benidorm	Hospital Imed Levante	Hospital General	Privado
Denia	Hospital Internacional HCB Denia	Hospital General	Privado
Denia	Hospital San Carlos de Denia Grupo HLA	Hospital General	Privado
Elche	Hospital Imed Elche	Hospital General	Privado
Torreveija	Hospital QuirónSalud Torreveija	Hospital General	Privado
CASTELLÓN			
Castellón de la Plana	Consortio Hospitalario Provincial de Castellón	Hospital General	Público
Castellón de la Plana	Hospital General Universitario de Castellón	Hospital General	Público
Castellón de la Plana	Hospital La Magdalena	Hospital de media y larga estancia	Público
Castellón de la Plana	Hospital Rey D. Jaime	Hospital General	Privado
Castellón de la Plana	Instituto de Traumatología de Unión de Mutuas	Hospital Especializado	Privado
VALENCIA			
Valencia	Consortio Hospital General Universitario de Valencia	Hospital General	Público
Valencia	Hospital Arnau de Vilanova	Hospital General	Público
Valencia	Hospital Clínico Universitario de Valencia	Hospital General	Público
Valencia	Hospital Universitario Dr. Peset	Hospital General	Público
Valencia	Hospital Universitario y Politécnico La Fe	Hospital General	Público

Alcira	Hospital Universitario de la Ribera	Hospital General	Público
Gandía	Hospital Francesc de Borja de Gandía	Hospital General	Público
Manises	Hospital de Manises	Hospital General	Público
Onteniente	Hospital General de Onteniente	Hospital General	Público
Requena	Hospital General de Requena	Hospital General	Público
Játiva	Hospital Luis Alcañiz de Játiva	Hospital General	Público
Valencia	Clínica Imske	Hospital Especializado	Privado
Valencia	Fundación Instituto Valenciano de Oncología	Hospital Especializado	Privado
Valencia	Hospital Católico Casa de Salud	Hospital General	Privado
Valencia	Hospital QuirónSalud Valencia	Hospital General	Privado
Valencia	Hospital Vithas Valencia Consuelo	Hospital General	Privado
Valencia	Hospital 9 de Octubre	Hospital General	Privado
Gandía	Hospital Imed Gandía	Hospital General	Privado
San Antonio de Benagéber	Hospital Intermutual de Levante	Hospital Especializado	Privado
Carcagente	Hospital Nisa Aguas Vivas	Hospital General	Privado
Burjasot	Imed Valencia	Hospital General	Privado

Los 425 hospitales con UTD distribuidos por el territorio nacional suponen, en el año 2023, una oferta asistencial de 0,9 Unidades de Dolor por cada 100.000 habitantes. La situación en la Comu-

nidad Valenciana es similar a la media española, con **0,9 UTD por cada 100.000 habitantes** de la región, ocupando la novena posición en la clasificación nacional (Figura 3).

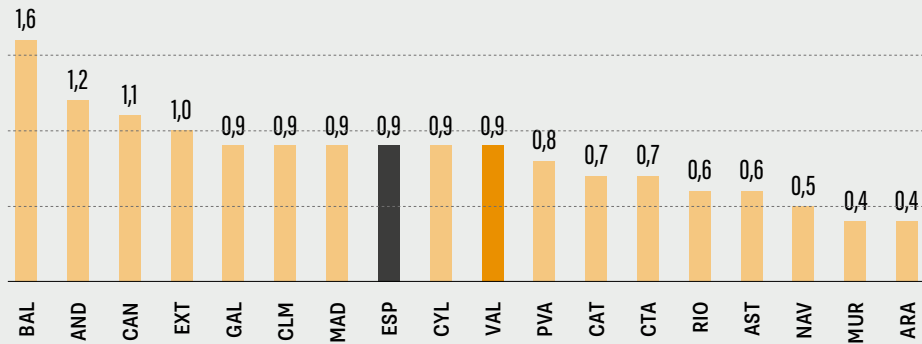


Figura 3. Unidades de Dolor por cada 100.000 habitantes en España.

Fuente: elaboración propia a partir de información del Ministerio de Sanidad (2023)³¹.

Tal y como se ha destacado en apartados anteriores de este documento, el impacto de la enfermedad de dolor crónico es especialmente notable en los individuos de edad avanzada, que constituyen un colectivo de riesgo. Es por ello que disponer de una adecuada oferta asistencial, fundamentada en las Unidades de Dolor, es fundamental para el adecuado abordaje de la patología en estos pacientes.

A nivel nacional la disponibilidad de UTD para personas mayores de 65 años se sitúa en 0,4 unidades por cada 10.000 ciudadanos de esta edad. La Comunidad Valenciana presenta, de nuevo, una situación similar al promedio en España, contando con **0,4 UTD por cada 10.000 habitantes mayores de 65 años**, ocupando la séptima posición a nivel nacional (Figura 4).

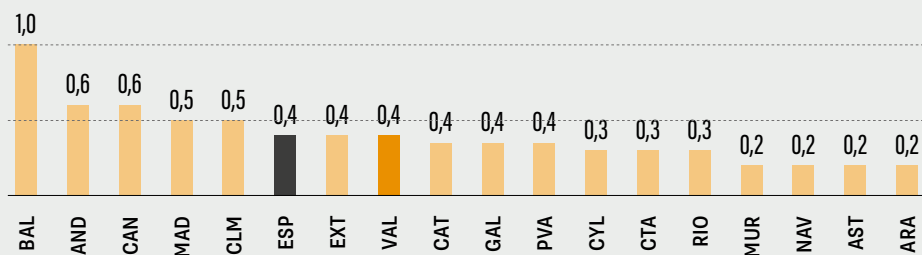


Figura 4. Unidades de Dolor por cada 10.000 habitantes mayores de 65 años en España.

Fuente: elaboración propia a partir de información del Ministerio de Sanidad (2023)³¹.

Estos datos posicionan a la Comunidad Valenciana como una **región intermedia** en la oferta asistencial de Unidades de Dolor, siendo la cuarta Comunidad Autónoma más poblada y la cuarta con mayor número de UTD totales, presentando unos valores cercanos a la media española.

A pesar de ello, las características demográficas de la Comunidad Valenciana, marcadas por el **pro-**

gresivo envejecimiento de la población, plantean la necesidad de analizar la evolución del dolor crónico sobre la ciudadanía y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto futuro. El papel de las UTD en este proceso será decisivo, por lo que se antoja fundamental potenciar el conocimiento y acceso de los pacientes a las Unidades de Dolor regionales.

Barómetro

DEL DOLOR CRÓNICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

I. OBJETIVOS

Ante el destacado impacto del dolor crónico en la sociedad española y los sistemas sanitarios, el Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz y la Fundación Grünenthal impulsaron el desarrollo del documento “**Barómetro del dolor crónico en España 2022. Análisis de situación del impacto del dolor crónico a nivel nacional**”.

Este trabajo, presentado al público en abril de 2023, tiene su continuidad con el presente documento, que analiza de forma detallada el **impacto de la enfermedad en la Comunidad Valenciana**, con los objetivos de:



Conocer y describir las **características** epidemiológicas y de atención sanitaria de los ciudadanos adultos que sufren dolor en la Comunidad Valenciana.



Identificar **puntos estratégicos de mejora** en el abordaje de la enfermedad, con el fin de impulsar acciones a nivel institucional y sanitario en la Comunidad Valenciana.

II. METODOLOGÍA

El estudio descrito en este documento consistió en la realización de **encuestas entre la población española en el año 2022**, a fin de cuantificar el alcance de la enfermedad de dolor crónico en España y plantear soluciones a los principales retos asociados a la misma.

Ámbito del estudio

Nacional (España).

Diseño del estudio

Estudio observacional descriptivo transversal.

Población de estudio

Individuos de 18 a 85 años residentes en España.

Criterios de inclusión y exclusión

Los individuos seleccionados para las encuestas fueron sujetos listados en el **panel de Cint**, líder mundial en software para la recopilación de información digital³².

Esta plataforma, enfocada a fines exclusivamente relacionados con las investigaciones de mercado, permite el acceso a paneles de participantes que cumplen con los requisitos de la Sociedad Europea de Opinión e Investigación de Mercados (*European Society for Opinion and Marketing Research*, ESO-MAR) y la Organización Internacional de Normalización (*International Organization for Standardization*, ISO).

32. Cint. *Market Research and Insights*.

El acceso a los sujetos que participaron en la encuesta de este proyecto se llevó a cabo a través de una plataforma propia de Access, garantizando la **anonimidad** y sin tener acceso a información personal de los individuos, tan sólo información sociodemográfica de la población a nivel agregado.

Muestra

Para este proyecto se llevaron a cabo **7.058 entrevistas** a población española, muestreada según cuotas de **sexo, edad y Comunidad Autónoma** de residencia.

- 6.394 encuestas se realizaron mediante una entrevista online asistida por ordenador (*Computer-Assisted Web Interviewing*, CAWI) a **individuos de 18 a 75 años**.
- 664 encuestas se realizaron mediante una entrevista telefónica asistida por ordenador (*Computer-Assisted Telephone Interviewing*, CATI) a **individuos de 76 a 85 años**.

La distribución de los participantes entre los segmentos online y telefónico se hizo con el objetivo de favorecer el adecuado desarrollo de las encuestas. La población mayor de 76 años, menos familiarizada con los medios digitales e Internet, completó la encuesta a través de una llamada telefónica con un entrevistador, mientras que la población menor de 75 realizó las encuestas a través de un enlace a un cuestionario online.

Con un tamaño de 7.058 entrevistas, el **error muestral** queda fijado en **± 1,2%, para datos globales**, $p=q=0,5$, con un **nivel de confianza del 95%**.

Para la muestra realizada mediante CAWI (6.394 entrevistas), el error es de **± 1,2%**, y para la muestra realizada mediante CATI (664 entrevistas), el error es de **± 3,9%**.

La distribución muestral es proporcional al tamaño de la población española por sexo, edad y Comunidad Autónoma de residencia (Anexo 1. Tabla A1-1 y Tabla A1-2).

En lo que respecta a la **Comunidad Valenciana**, se llevaron a cabo **762 entrevistas** a ciudadanos residentes en la región: 684 encuestas online CAWI a población entre 18 y 75 años y 78 encuestas telefónicas CATI a población de 76 años a 85 años.

Instrumentos y variables

Se utilizó un cuestionario para recoger la siguiente información: datos sociodemográficos, uso del sistema sanitario, estado de salud, presencia y características del dolor (continuo y crónico), consecuencias del dolor crónico y uso del sistema sanitario a causa del dolor (Anexo 1. Encuesta).

Para el análisis llevado a cabo se diferenciaron tres grupos en la población encuestada: individuos sin dolor, con dolor continuo no crónico y con dolor crónico.

- **Definición de dolor continuo (no crónico):** se considera que una persona tiene dolor continuo si lo sufre al menos 4 o 5 días a la semana, pero desde hace menos de 3 meses.
- **Definición de dolor crónico:** se considera que una persona tiene dolor crónico si sufre dolor continuo (al menos 4 o 5 días a la semana) y dicho dolor tiene lugar desde hace al menos 3 meses.

Para cuantificar el estado de salud de los encuestados, se utilizaron las siguientes escalas:

- **Cuestionario de Salud SF-12 versión 2 (SF-12v2) de Calidad de Vida Relacionada con la Salud.**

Es un cuestionario que permite analizar la **salud física (Physical Component Score, PCS)** y la **salud mental (Mental Component Score, MCS)** en ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Cada dimensión se puntúa del 0 al 100, siendo los valores más altos representación de un mejor estado de salud^{33,34}.

- **Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).**

Esta escala se utiliza para abordar los trastornos del humor (**ansiedad y depresión**) por medio de dos subescalas (ansiedad y depresión). Cada escala toma valores entre 0 y 21, donde mayores puntuaciones indican mayores niveles de ansiedad o depresión. Puntuaciones por encima de 10 indican presencia de ansiedad o depresión, y entre 8 y 10 se considera con indicios dudosos de ansiedad o depresión^{35,36,37}.

- **Cuestionario Duke de Apoyo Social percibido.**

Este cuestionario se compone de dos subescalas: **apoyo social** confidencial (posibilidad de comunicarse con otras personas) y apoyo social afectivo (muestras de afecto y empatía recibidas). Las pun-

tuaciones se establecen entre 11 y 55, siendo las mayores puntuaciones consecuencia de un mayor apoyo social percibido. Puntuaciones inferiores a 32 se consideran indicadoras de bajo apoyo social percibido.

Procedimiento de recogida de datos

La recogida tuvo lugar entre el **13 y el 20 de junio de 2022** a través del panel de la empresa Cint. El acceso a la información se ha realizado por el **sistema CATI** y el **sistema CAWI**.

Análisis estadístico

Se llevó a cabo un **análisis descriptivo** de los datos, mostrando la distribución de frecuencias absolutas y relativas (**porcentajes**) en el caso de las variables cualitativas. Para las cuantitativas se muestran la **media con su desviación típica**. Se comprobó la normalidad en su distribución mediante **pruebas de Kolmogorov-Smirnov**.

Se determinó la prevalencia de dolor continuo no crónico y dolor crónico mediante **estimación puntual** y por **intervalos de confianza al 95%**. La prevalencia se particularizó por sexo, grupo de edad y Comunidad Autónoma.

33. Schmidt S. et al., 2012. *Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 versión 2 basadas en población general de Cataluña*. Médica Clínica. doi: 10.1016/j.medcli.2011.10.024.

34. Monteagudo O. et al., 2009. *Valores de referencia de la población diabética para la versión española del SF-12v2*. Gaceta Sanitaria. doi: 10.1016/j.gaceta.2008.11.005.

35. Zigmond A. & Snaith R., 1983. *The hospital anxiety and depression scale*. Acta Psychiatrica Scandinavica. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.

36. Selvarajah D. et al., 2014. *The contributors of emotional distress in painful diabetic neuropathy*. Diabetes and Vascular Disease Research. doi: 10.1177/1479164114522135.

37. Herrero M. et al., 2003. *A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population*. General Hospital Psychiatry. doi: 10.1016/s0163-8343(03)00043-4.

38. Bellón J. et al., 1996. *Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11*. Atención Primaria 1996 Sep 15;18(4):153-6, 158-63.

III. RESULTADOS

En este apartado se presentan los principales resultados de las **762 encuestas** llevadas a cabo en este proyecto en la Comunidad Valenciana: 684 encuestas online CAWI a población entre 18 y 75 años y 78 encuestas telefónicas CATI a población de 76 años a 85 años.

La información completa acerca de los resultados obtenidos puede consultarse en el Anexo 2. **Resultados.**

3.1. Características de la muestra

En este bloque se muestra el **perfil de los ciudadanos residentes en la Comunidad Valenciana que formaron parte de la encuesta**, presentándose los principales aspectos sociodemográficos de la muestra (edad, sexo, nivel de estudios y situación laboral), el uso que ejercen los encuestados del sistema sanitario y su estado de salud.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

De los 7.058 ciudadanos mayores de edad que participaron en la encuesta nacional, 762 residen en la Comunidad Valenciana (10,8% del total), valor equivalente a la proporción de individuos que residen en esta Comunidad Autónoma, 4,1 millones de personas entre 37,8 millones de ciudadanos mayores de edad en España (10,8% del total).

Edad

Los encuestados en la Comunidad Valenciana presentan una **edad media de 50 años** (desviación típica, DT=16,5) y una **edad mediana de 48 años** (rango intercuartílico, RI=26). El grupo de población más numeroso se sitúa **entre 35 y 54 años** (41,6%) (Figura 5).

La población encuestada en la Comunidad Valenciana presenta una edad media ligeramente supe-

rior a la edad media de los participantes a nivel nacional (49,5 años; DT=16,5).

La distribución por grupos de edad de la muestra es muy similar a nivel regional y nacional, observándose las mayores diferencias en los grupos entre 18 y 34 años (19,2% en la Comunidad Valenciana y 22,6% en España) y entre 35 y 54 años (41,6% en la región y 38,4% en el cómputo estatal).

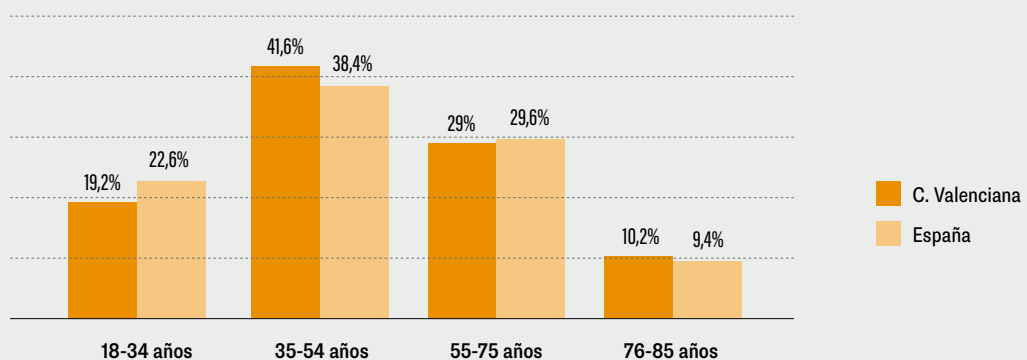


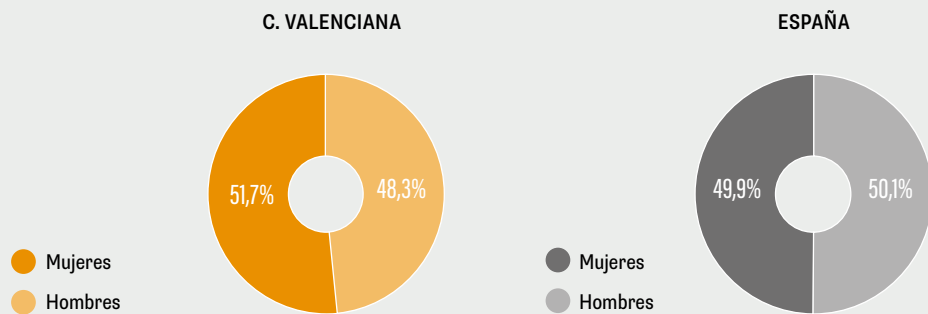
Figura 5. Distribución muestral por grupo de edad.

Sexo

La muestra de ciudadanos encuestados en la Comunidad Valenciana presenta una **ligera predominancia del sexo femenino**, con un 51,7% de mujeres y un 48,3% de hombres (Figura 6).

En el total de España la población encuestada presenta una distribución prácticamente igual de ambos sexos (50,1% de hombres y 49,9% de mujeres).

Figura 6. Distribución muestral por sexo.



Nivel de estudios

El 98,8% de los residentes encuestados en la Comunidad Valenciana manifestaron tener estudios, siendo el **nivel formativo más frecuente el universitario**, alcanzado por el 44,8% de los participantes.

Formación profesional (24,8%) y estudios secundarios (22,4%) constituyen los siguientes niveles

formativos más habituales en la muestra regional (Figura 7).

La distribución muestral a nivel regional es similar a la observada en el total nacional, presentando todos los niveles educativos proporciones parecidas de individuos.

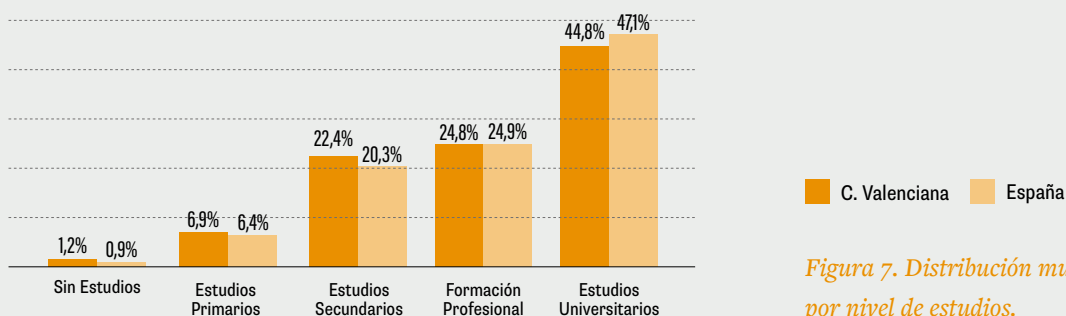


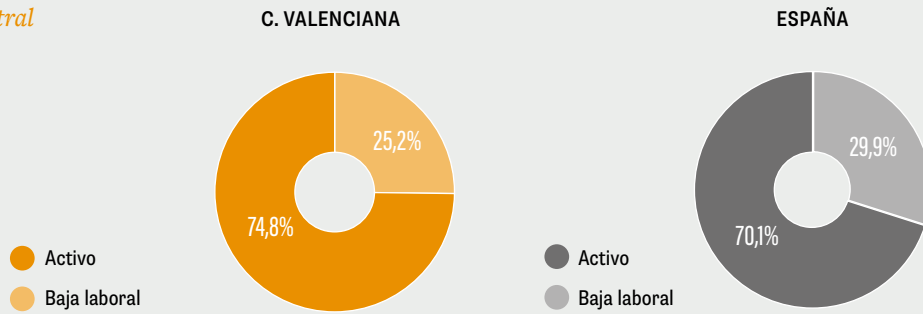
Figura 7. Distribución muestral por nivel de estudios.

Situación laboral

El 54,7% de los encuestados en la Comunidad Valenciana desempeñan un trabajo en la actualidad, si bien el 25,2% presentan una situación de **baja laboral**.

En el total nacional, el 57,1% de los participantes en la encuesta tienen una ocupación en el momento actual, de los cuales el 29,9% se encuentran en situación de baja laboral (Figura 8).

Figura 8. Distribución muestral por baja laboral.



De los encuestados que no desarrollan una actividad profesional remunerada en la Comunidad Valenciana (45,3% del total), el grupo de **jubilados/retirados** es el más numeroso, aglutinando al 24,1% de los participantes. En la población española el grupo de jubilados/retirados se sitúa en el 21,8%.

Cabe destacar que el 9,3% de los encuestados en la Comunidad Valenciana se encuentra en paro y un 2,5% presenta incapacitación laboral permanente, cifra muy similar al 9,5% de parados y 2,4% de incapacitados en España (Figura 9).

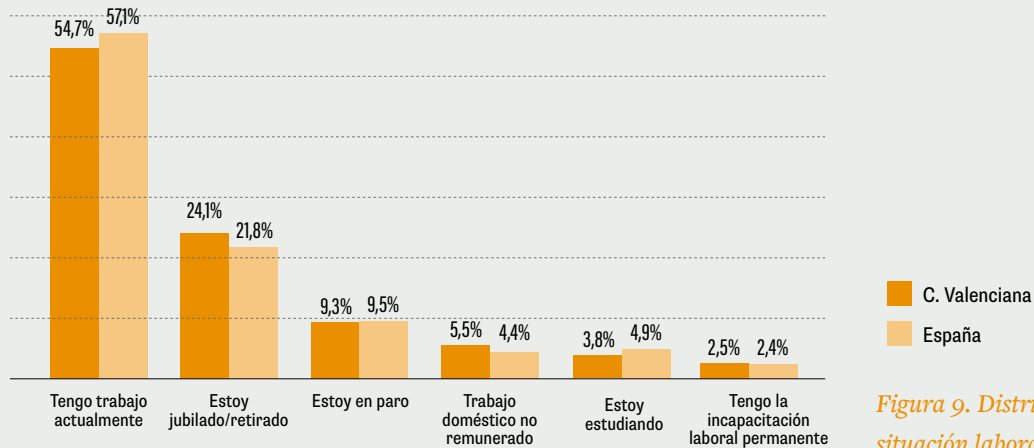


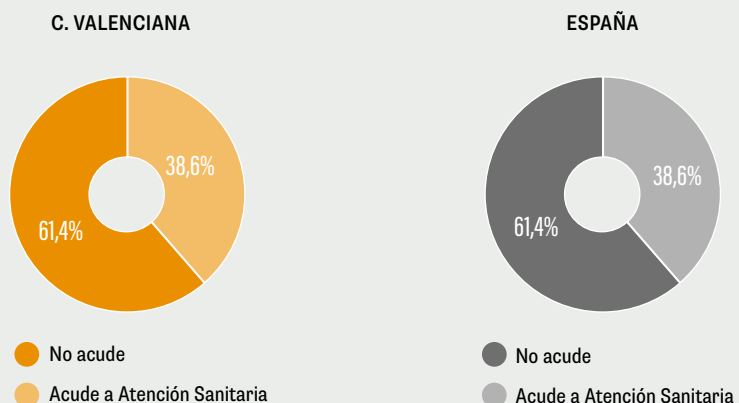
Figura 9. Distribución muestral por situación laboral.

Uso del sistema sanitario

El 38,6% de los encuestados en la Comunidad Valenciana han hecho uso del sistema sanitario en el último mes, habiendo acudido a alguno de los niveles de atención en este periodo.

Esta proporción regional es idéntica a la observada a nivel nacional, donde también un 38,6% de los ciudadanos encuestados han acudido a los servicios sanitarios (Figura 10).

Figura 10. Distribución muestral por uso del sistema sanitario.



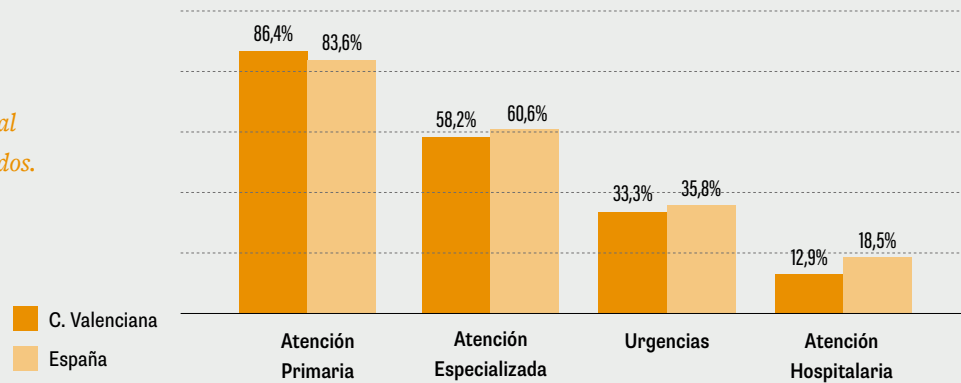
Atención Primaria es el nivel asistencial con mayor uso por parte de los residentes en la Comunidad Valenciana, siendo utilizado en el último mes por el 86,4% de los ciudadanos que han hecho uso de los servicios sanitarios.

con un 83,6% de pacientes que lo han visitado en el periodo de un mes.

También en términos nacionales la Atención Primaria constituye al nivel asistencial más utilizado,

El resto de servicios analizados (Atención Especializada, Urgencias y Atención Hospitalaria) presentan un uso ligeramente mayor en España que en la Comunidad Valenciana (Figura 11).

Figura 11. Distribución muestral por niveles asistenciales utilizados.



ESTADO DE SALUD

Escalas

Se utilizaron los cuestionario SF-12v2, HADS y Duke, que permiten cuantificar, respectivamente, la calidad de vida física y mental, la presencia de

indicios de depresión y ansiedad y el apoyo social percibido. (Figura 12).

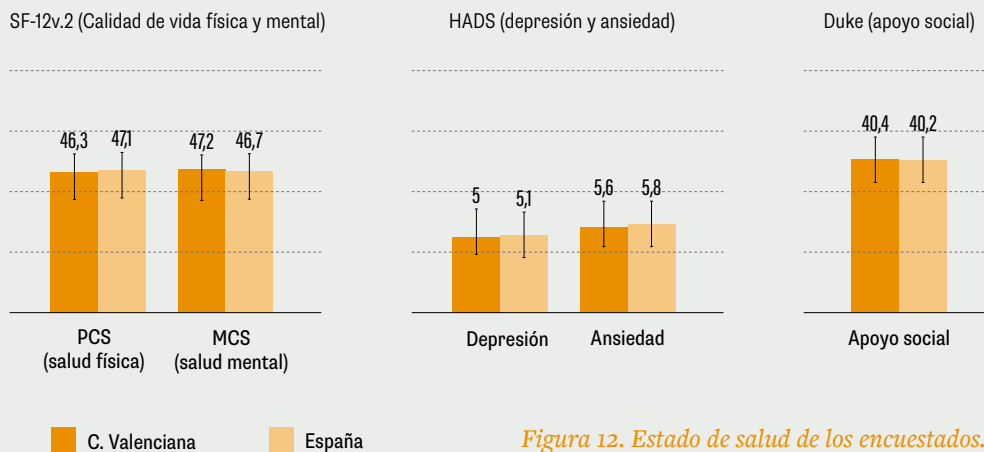


Figura 12. Estado de salud de los encuestados.

Salud física y mental

Los participantes en las encuestas de la Comunidad Valenciana presentan una **calidad de vida física** media de 46,3 puntos (DT=10,2), analizada por medio de la escala PCS (*Physical Component Score*), y una calidad de vida física mediana de 48,3 puntos (RI=13,8).

La **calidad de vida mental** media de los encuestados en la región fue de 47,2 puntos (DT=10,7), analizada por medio de la escala MCS (*Mental Component Score*), y el valor mediano se situó en 48,3 puntos (RI=16,4).

Depresión y ansiedad

Los encuestados a nivel regional presentaron una puntuación media de 5 puntos (DT=4) **en la escala de depresión**, con una puntuación mediana de 4 puntos (RI=5), y una puntuación media de 5,6 puntos (DT=4) en la **escala de ansiedad**, con una puntuación mediana de 5 puntos (RI=6).

A pesar de que los mencionados valores son inferiores al umbral de 8 puntos, indicativo de la enfermedad, un 10,8% de los encuestados en la región presentan depresión y un 13,8% muestran casos dudosos de la patología.

Apoyo social

Para concluir esta parte del análisis, se observa una puntuación media de **apoyo social percibido** por los encuestados de la Comunidad Valenciana de 40,4 puntos (DT=10,5), con una puntuación mediana de 41 puntos (RI=16), indicativas de un **adecuado apoyo percibido**. El 81,8% de los pacientes manifiestan un apoyo “normal”, mientras que 18,2% restante perciben un apoyo “bajo”.

Estos valores cuantificados en la Comunidad Valenciana para la calidad de vida a nivel físico y mental son **inferiores al valor de referencia** de 50 puntos.

En el global de España, los valores observados son algo menores, midiéndose una calidad de vida física promedio de 47,1 puntos (DT=10,1) y una calidad de vida mental promedio de 46,7 puntos (DT=11,1).

De forma paralela, otro 10,8% de los encuestados padecen de ansiedad en la región y hasta un 18,4% adicional presentan casos dudosos de este trastorno.

A nivel nacional, la imagen obtenida es similar, si bien los datos de España son levemente peores, con una puntuación media de 5,1 puntos (DT=4,2) en la escala de depresión y de 5,8 puntos (DT=4,3) en la escala de ansiedad y un 11,4% y un 14,3% de pacientes que padecen de depresión y ansiedad respectivamente.

El apoyo percibido a nivel nacional presenta un valor ligeramente inferior, cuantificándose una puntuación media de 40,2 puntos (DT=10,8) y un 80,5% de pacientes que refieren un apoyo social “normal”.

Limitaciones en la vida diaria

Una vez analizado el estado de salud de la población valenciana encuestada, resulta interesante conocer las limitaciones que deben afrontar estos

ciudadanos en el desarrollo de sus **actividades diarias** (Figura 13).

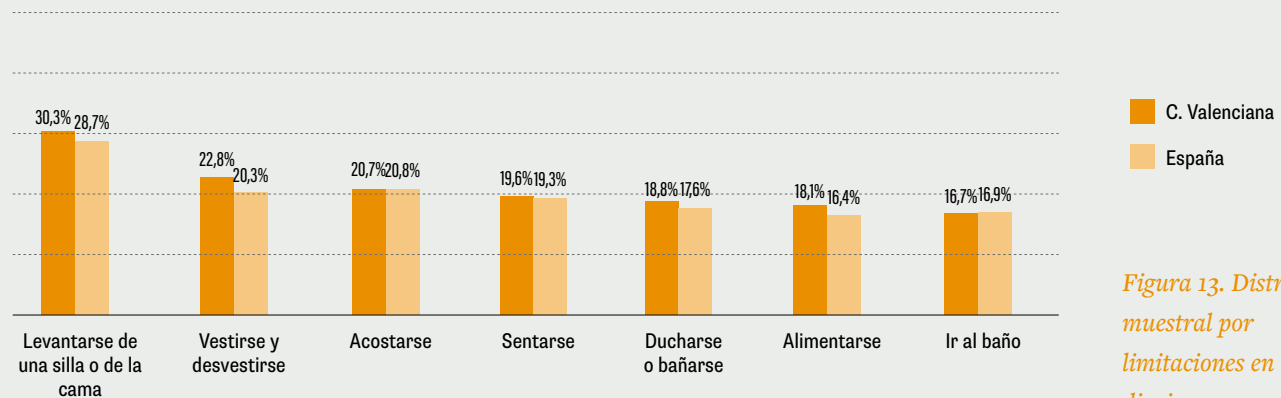


Figura 13. Distribución muestral por limitaciones en la vida diaria.

La actividad para la que los encuestados en la Comunidad Valenciana experimentan mayores limitaciones es **levantarse de una silla o de la cama**, que supone dificultades (alguna dificultad, mucha dificultad o imposibilidad de hacerlo por sí mismos) para el 30,3%. En el extremo opuesto se sitúa la actividad de ir al baño, que genera dificultades en un 16,7% de los encuestados a nivel regional.

La actividad más limitada en los participantes españoles es también levantarse de una silla o de

la cama, que genera dificultades en un 28,7% de los encuestados. Todas las actividades analizadas generan dificultades algo mayores en la población de la Comunidad Valenciana que en la de España, a excepción de ir al baño y acostarse.

Las limitaciones que los encuestados experimentan en su vida diaria suponen, en ocasiones, la **necesidad de recibir ayuda familiar o social** para el adecuado desarrollo de sus actividades cotidianas (Figura 14).

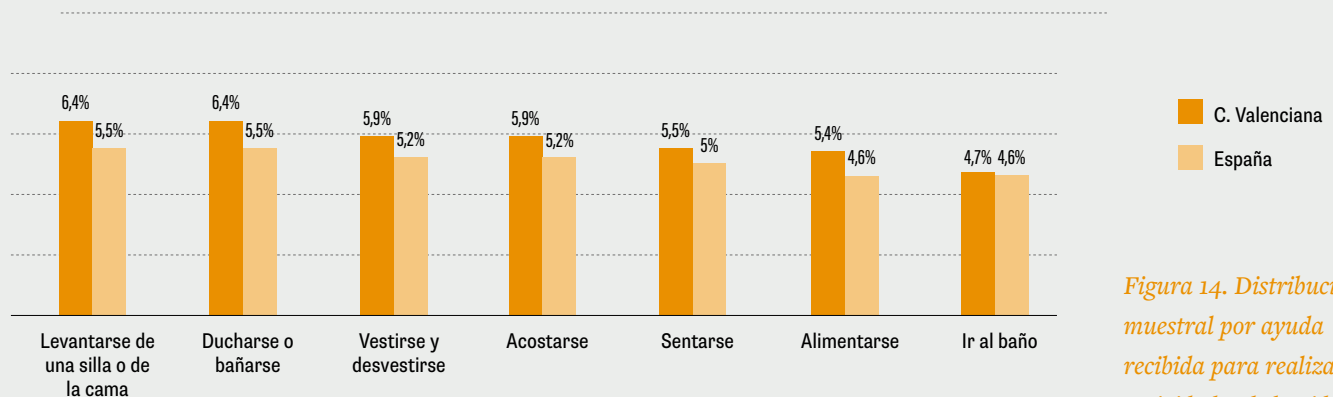


Figura 14. Distribución muestral por ayuda recibida para realizar actividades de la vida diaria.

En este sentido, **levantarse de una silla o de la cama** vuelve a ocupar la primera posición, contando con apoyo para realizarla un 6,4% de los encuestados en la región. Por el contrario, únicamente un 4,7% de los pacientes reciben apoyo para ir al baño, siendo esta la actividad con menor nivel de apoyo en la Comunidad Valenciana.

3.2. Prevalencia de dolor crónico y dolor continuo

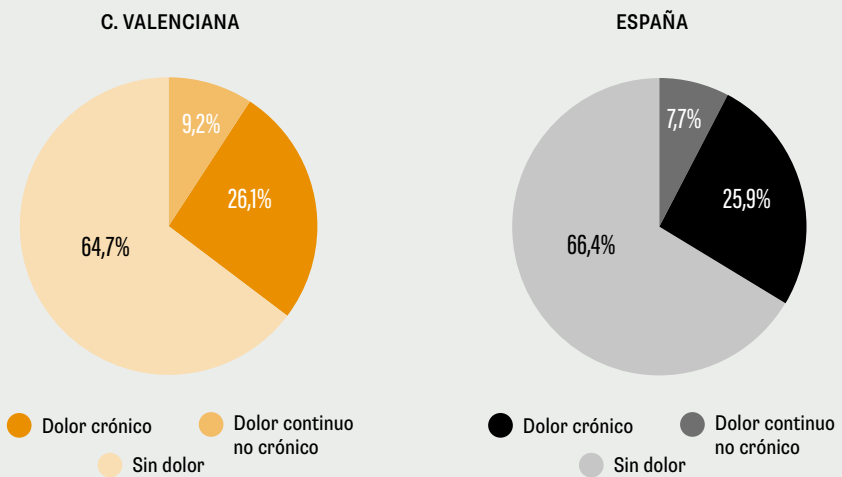
En este bloque se presenta la **prevalencia de dolor crónico y dolor continuo no crónico** en la población de la Comunidad Valenciana, cuantificadas por medio de las encuestas, poniendo el foco en el impacto de estas dolencias en la sociedad (definición explicada en la página 29).

A nivel nacional, levantarse de la silla o de la cama es también la actividad con mayor apoyo percibido, con un 5,5% de los pacientes que cuentan con apoyo. Resulta interesante observar que todas las actividades analizadas cuentan con un apoyo mayor en la Comunidad Valenciana que en el total de España.

PREVALENCIA GENERAL

La prevalencia de **dolor crónico** observada en la Comunidad Valenciana es del **26,1%** (IC95%: 22,9-29,3%), siendo la prevalencia de dolor continuo no crónico del 9,2% (IC95%: 7,1-11,3,8%) (Figura 15).

Figura 15. Prevalencia de dolor crónico y continuo.



Estas cifras posicionan a la Comunidad Valenciana como la **séptima región con mayor prevalencia de dolor crónico**, con una prevalencia ligeramen-

te superior a la observada a nivel nacional, que se sitúa en el 25,9% (IC95%: 24,8-26,9%) (Figura 16).

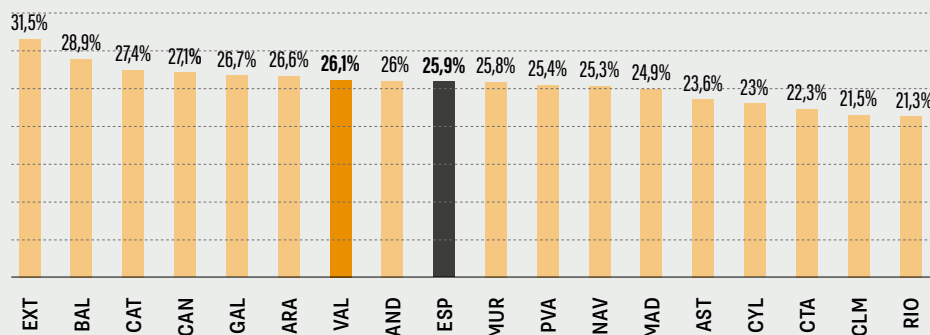
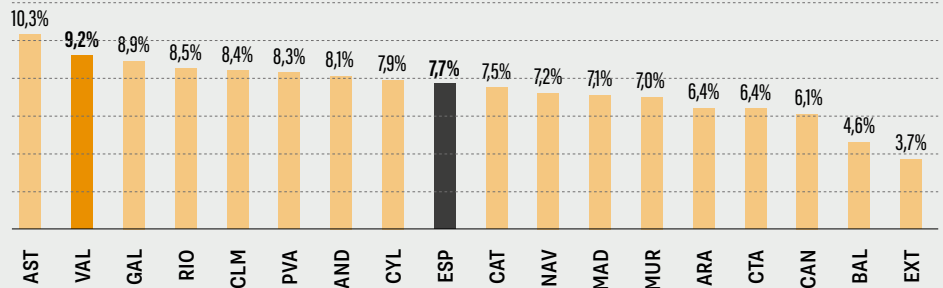


Figura 16. Prevalencia de dolor crónico por Comunidades Autónomas.

La Comunidad Valenciana es, sin embargo, la segunda región con mayor impacto de dolor continuo no crónico, con una prevalencia del 9,2%, valor que

supera a la media nacional, 7,7% (IC95%: 7,1-8,3%) (Figura 17).

Figura 17. Prevalencia de dolor continuo por Comunidades Autónomas.



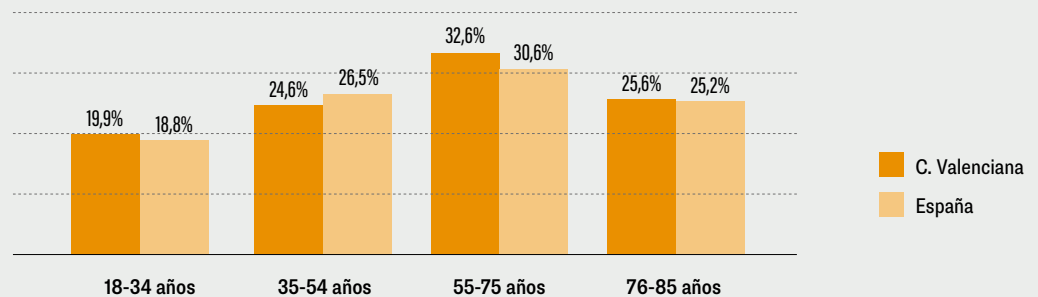
Estos datos ponen de manifiesto el destacado alcance del dolor en la región, uno de los territorios de España más afectados por ambas dolencias, por lo que es clave situar al **dolor como eje central de las iniciativas futuras** en materia sociosanitaria y lograr una optimización de su abordaje.

La prevalencia de dolor crónico y el dolor continuo no crónico muestran variaciones en los diferentes grupos poblacionales, observándose **diferencias en función de la edad y el sexo**.

La prevalencia de dolor crónico en la región alcanza su valor máximo en el **grupo entre 55 y 75 años**, con un **32,6%** (IC95%: 26,2-39%), siendo la prevalencia más baja la que afecta al grupo entre 18 y 34 años (19,9%; IC95%: 13-26,7%).

De forma similar, la prevalencia máxima de dolor crónico en la población nacional se encuentra en el grupo de 55 a 75 años, con el 30,6% (IC95%: 28,6-32,6%) (Figura 18).

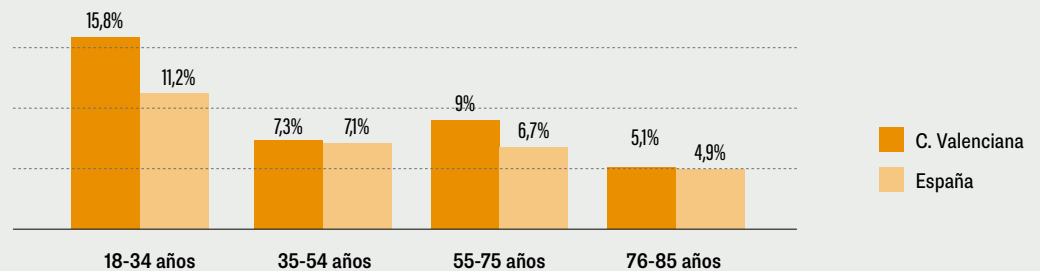
Figura 18. Prevalencia de dolor crónico por grupo de edad.



En lo que respecta al dolor continuo no crónico, las diferencias de prevalencia entre la Comunidad Valenciana y España se acentúan en el **grupo poblacional entre 18 y 34 años**, donde la prevalencia alcanza su valor máximo.

A nivel regional, un **15,8%** (IC95%: 9,5-22%) de los individuos en este rango de edad sufren de dolor continuo no crónico, cuantía que se reduce al 11,2% (IC95%: 9,6-12,7%) en España (Figura 19).

Figura 19. Prevalencia de dolor continuo por grupo de edad.



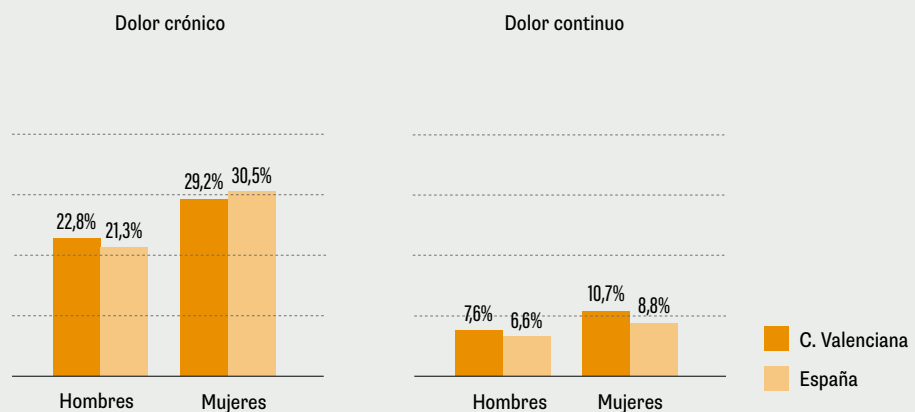
En el análisis en función del sexo, se observa una prevalencia similar de dolor crónico en la Comunidad Valenciana y España, tanto en hombres como en mujeres.

El dolor continuo no crónico es más prevalente en la región que en global de España, lo que supone que la Comunidad Valenciana sea la segunda región a nivel estatal con mayor alcance.

La enfermedad presenta una prevalencia del **22,8%** (IC95%: 18,4-27,3%) en la **población masculina** y del **29,2%** (IC95%: 24,6-33,8%) en la **población femenina** en la región, datos alineados con la prevalencia nacional, 21,3% en hombres (IC95%:19,9-22,6%) y 30,5% en mujeres (IC95%:28,9-32%).

Esta dolencia afecta al 7,6% (IC95%: 4,8-10,5%) de los hombres y el 10,7% (IC95%: 7,5-13,8%) de las mujeres en la región. A nivel nacional se cuantifican unas prevalencias del 6,6% en hombres (IC95%: 5,8-7,4%) y 8,8% (IC95%: 7,8-9,7%) en mujeres. (Figura 20).

Figura 20. Prevalencia de dolor crónico y continuo por sexo.



3.3. Características asociadas con el dolor crónico

En este bloque se analizan las principales **características asociadas al dolor crónico** en los pacientes que lo padecen (duración e intensidad, causa diagnóstica y localización en el organismo), así como las consecuencias de este en las **actividades diarias** y la **utilización de los servicios sanitarios**, con el fin de profundizar en el impacto de la enfermedad sobre paciente individual.

DURACIÓN E INTENSIDAD DEL DOLOR CRÓNICO

De acuerdo con los resultados de las encuestas, anteriormente presentados, la enfermedad de dolor crónico tiene un impacto destacado sobre la población residente en la Comunidad Valenciana, afectando en la actualidad al 26,1% de los ciudadanos de la región, frente a un 25,9% de afectados en el total de España.

Los pacientes de la región conviven con el dolor crónico un **tiempo medio de 7,2 años** (DT=9), periodo superior a la duración media de la enfermedad en el total nacional, que se sitúa en los 6,8 años (DT=8,4). A su vez, el periodo mediano de duración de la enfermedad en la Comunidad Valenciana alcanza los 4 años (RI=8).

La **intensidad media** del dolor crónico padecido por los pacientes valencianos se sitúa en los **7 puntos** (DT=1,6), siendo la intensidad mediana también de 7 puntos (RI=2). A nivel nacional, el dolor crónico presenta una intensidad promedio similar, calculada en 6,8 puntos (DT=1,8). Todos estos valores son calculados en una escala de 0 (ausencia de dolor) a 10 (dolor insoportable).

Los datos presentados se posicionan en la frontera entre **dolor “moderado”** y **“mucho dolor”**, establecida en los 7 puntos, indicativo de la elevada magnitud del dolor padecido por los pacientes en la Comunidad Valenciana y en el conjunto de España.

Hasta un **64,3%** de los pacientes valencianos, presentan **“mucho” dolor** (puntuaciones situadas entre 7 y 9 puntos en la escala de intensidad) y un 27,6% adicional califican su dolor como “moderado” (puntuaciones entre 4 y 6 puntos).

Los datos a nivel nacional muestran una imagen similar, siendo de nuevo la intensidad de “mucho dolor” la más habitual, afectando al 57,6% de los pacientes. Cabe destacar la proporción de pacientes que remiten un “dolor insoportable” (3,5% en la Comunidad Valenciana y 4,4% en España) (Figura 21).

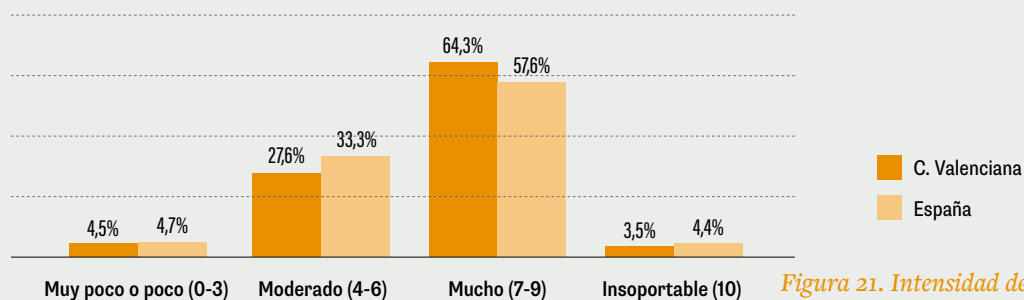


Figura 21. Intensidad del dolor crónico.

CAUSA DIAGNÓSTICA DEL DOLOR CRÓNICO

Los pacientes con dolor crónico presentan habitualmente una o varias causas diagnósticas que originan su enfermedad. Destaca, sin embargo, que uno de cada cuatro pacientes en la Comunidad Valenciana (**25,1%**) **desconoce la causa patológica de su enfermedad** (Figura 22).

El **dolor lumbar**, constituye la **causa diagnóstica más frecuente** de dolor crónico en la región, afectando al **59,3%** de los pacientes. Las contracturas musculares (47,2%) y el dolor cervical (44,7%) son las siguientes causas más habituales.

Las mencionadas patologías suponen también las causas diagnósticas de dolor crónico más frecuentes a nivel nacional, si bien sus prevalencias son algo inferiores (58,1% en dolor lumbar, 50,6% en contracturas musculares y 46,2% en dolor cervical). Cabe mencionar que el 27,1% de los pacientes españoles desconocen el origen de su dolor.

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DEL DOLOR CRÓNICO

De forma similar a la observada con las causas diagnósticas, el dolor crónico suele concentrarse en determinadas localizaciones anatómicas (Figura 23).

La **espalda** es la región corporal más afectada, siendo la localización principal del dolor crónico en un **34,2%** de los pacientes. Las extremidades y/o articulaciones (32,7%) y el cuello (10,6%) constituyen las siguientes localizaciones más habituales.

Estas localizaciones se encuentran también entre las más frecuentes en los pacientes españoles, con un 28% de pacientes con afección en la espalda, un 33,1% en las extremidades y/o articulaciones y un 10,6% en el cuello.

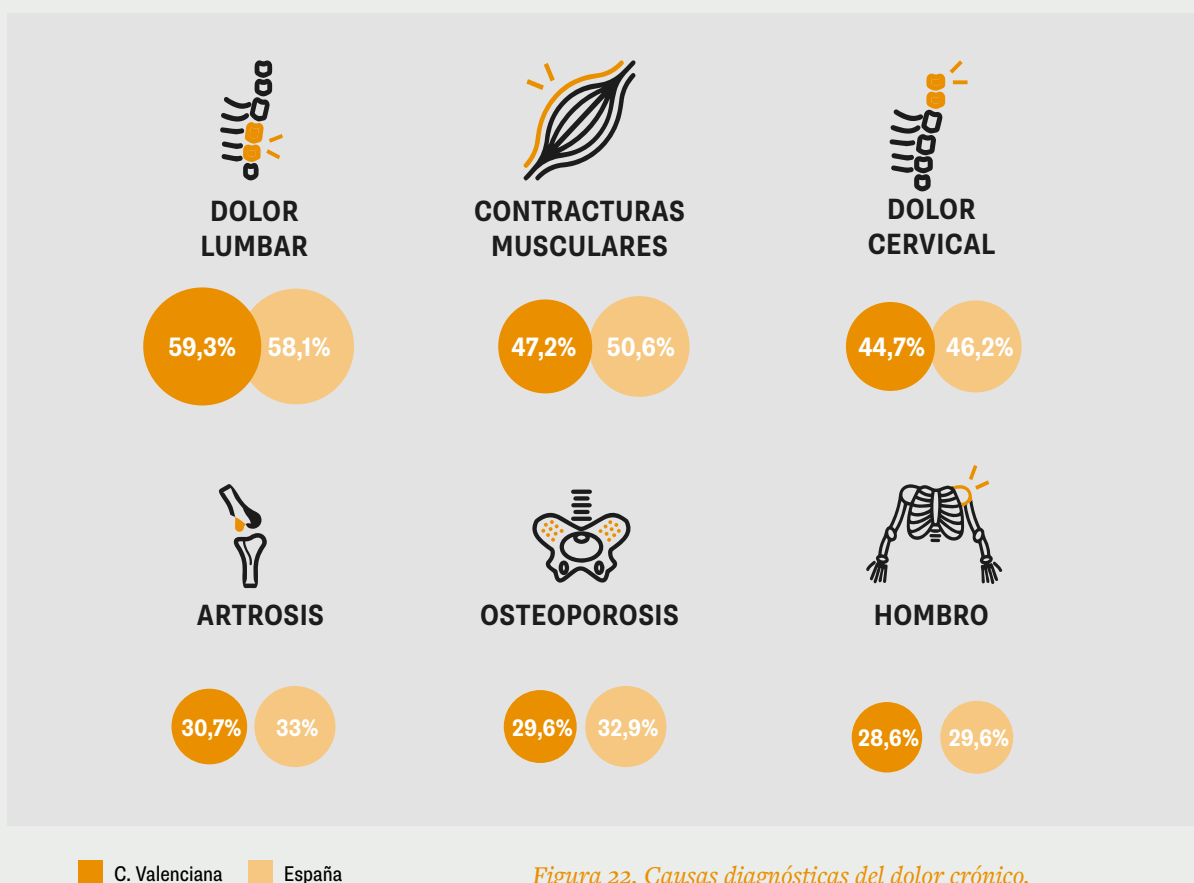
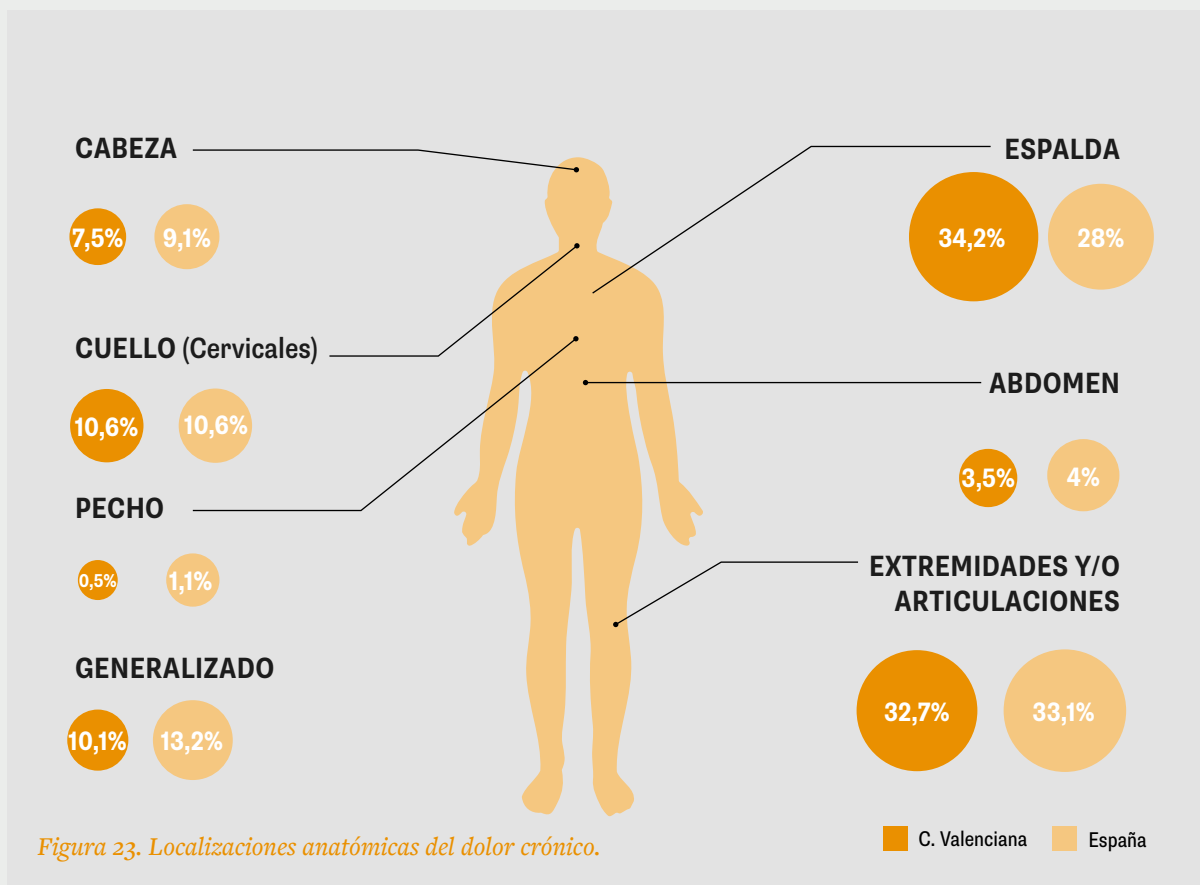


Figura 22. Causas diagnósticas del dolor crónico.



CONSECUENCIAS DEL DOLOR CRÓNICO

Los pacientes con dolor crónico sufren de forma habitual limitaciones en el desarrollo de sus actividades cotidianas a causa de la enfermedad (Figura 24).

La actividad que se ve más afectada en los pacientes que sufren de dolor crónico en la Comunidad Valenciana es **levantarse de una silla o de la cama**, que genera limitaciones en el 61,8% de los individuos (supone “mucho” o “algo” de limitación). Sentarse (51,8%) y vestirse y desvestirse (50,8%) se ven también limitadas en más de la mitad de los pacientes de la región.

Estas actividades mencionadas ocupan también posiciones destacadas entre las actividades con mayores limitaciones a nivel nacional, presentando un nivel de limitación similar: 62% para levantarse de una silla o de la cama, 50,7% para sentarse y 47,7% para vestirse y desvestirse.

Las limitaciones que experimentan los pacientes en las actividades cotidianas tienen un impacto asociado en el ámbito laboral, afectando al desempeño de las actividades profesionales, llegando a derivar en bajas laborales (Figura 25 y Figura 26).

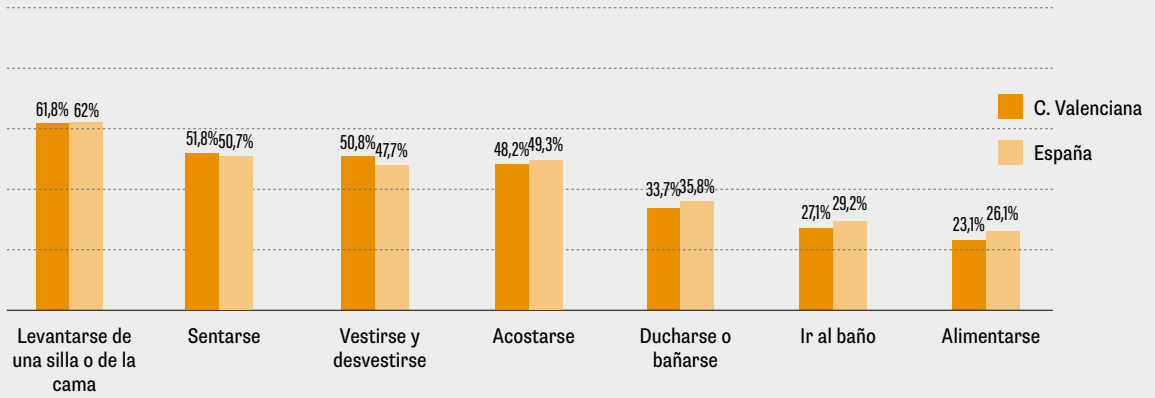


Figura 24. Actividades cotidianas limitadas por causa del dolor crónico.

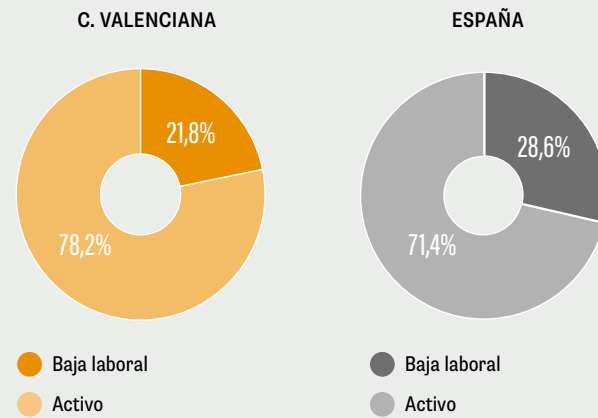


Figura 25. Situación de baja laboral por causa del dolor crónico.

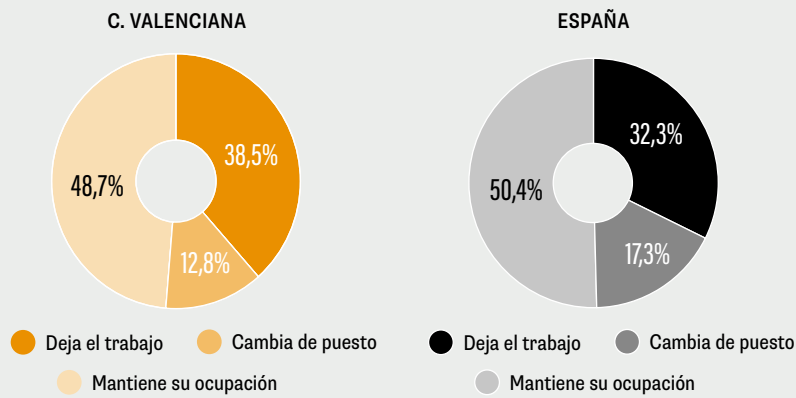


Figura 26. Actividades laborales limitadas por causa del dolor crónico.

En el último año un **21,8%** de los pacientes valencianos con dolor crónico han estado en situación de baja laboral. Este dato hace referencia a la población adulta total con dolor crónico, englobando a aquellos individuos desocupados o fuera del mercado laboral, por lo que el impacto de la enfermedad sobre la población trabajadora se intuye aún mayor.

El **tiempo medio** de duración de las **bajas laborales** en los pacientes de la Comunidad Valenciana se ha prolongado durante un periodo de **4,9 meses** en el último año (DT=4,9), con una duración mediana de 3 meses (RI=11).

Como consecuencia del impacto del dolor crónico en las actividades profesionales, hasta un 38,5% de los pacientes valencianos han tenido que dejar su ocupación y un 12,8% adicional han cambiado su puesto de trabajo.

USO DEL SISTEMA SANITARIO A CAUSA DEL DOLOR CRÓNICO

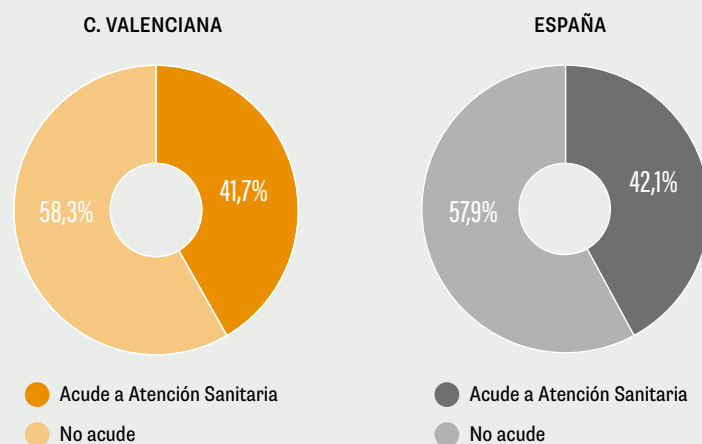
Como se ha presentado a lo largo este análisis de resultados, el dolor crónico presenta un claro impacto sobre los pacientes, condicionando su vida

A nivel nacional, la enfermedad tiene también un gran impacto sobre las actividades laborales de los pacientes, contabilizándose un 28,6% de afectados que han precisado de baja laboral en el último año, con independencia de su ocupación o situación laboral, extendiéndose estas bajas por un periodo medio de **4,6 meses** (DT=4,4). Adicionalmente, el 32,3% de pacientes de baja han abandonado su ocupación previa y el 17,3% han visto modificado su puesto de trabajo por causa del dolor.

Otra consecuencia destacada del dolor crónico sobre los pacientes son los **trastornos del sueño**, manifestados por un **61,3%** de los pacientes de la Comunidad Valenciana, cifra por debajo del 64,8% de afectados a nivel nacional.

cotidiana y afectando negativamente al bienestar. Es por ello que las personas que sufren de dolor crónico hacen un uso frecuente de los servicios sanitarios (Figura 27).

Figura 27. Uso del sistema sanitario por los pacientes con dolor crónico.



Hasta un 41,7% de los pacientes valencianos con dolor crónico ha hecho uso de los **servicios sanitarios** en el último mes, siendo **Atención Primaria** el servicio de referencia, visitado por el 91,6% de los individuos que acuden a servicios asistenciales.

En el total de pacientes con dolor crónico residentes en España, un 42,1% han visitado algún servicio sanitario en este mismo periodo, siendo también atendidos de forma mayoritaria por Atención Primaria (86,7%) (Figura 28).

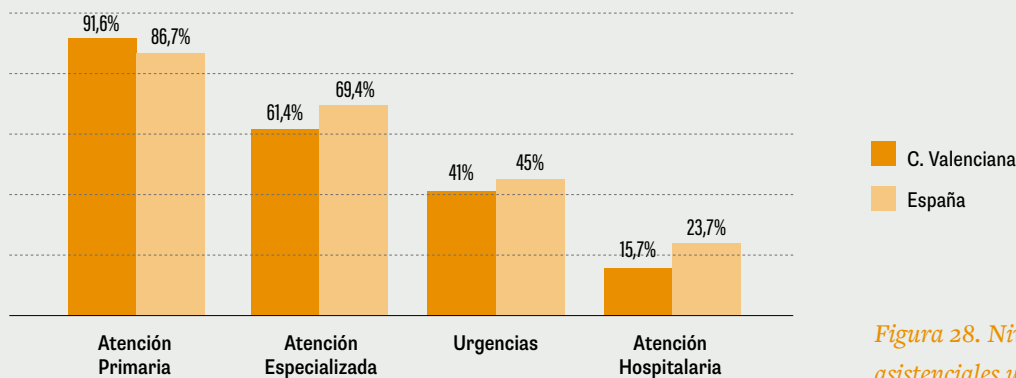


Figura 28. Niveles asistenciales utilizados por los pacientes con dolor crónico

A excepción de Atención Primaria, que tiene un mayor uso en la Comunidad Valenciana que a nivel nacional, los niveles asistenciales restantes presentan una mayor utilización por parte de los pacientes en España.

en España), seguido por Urgencias, 41% (45% en España) y Atención Hospitalaria, 15,7% (23,7% en España).

Atención Especializada constituye el segundo nivel asistencial más visitado, con un 61,4% de los pacientes que acude al sistema sanitario (69,4%

A su vez, dentro de los pacientes que utilizan Atención Especializada, cabe destacar la variedad de servicios que son visitados de forma frecuente (Figura 29).

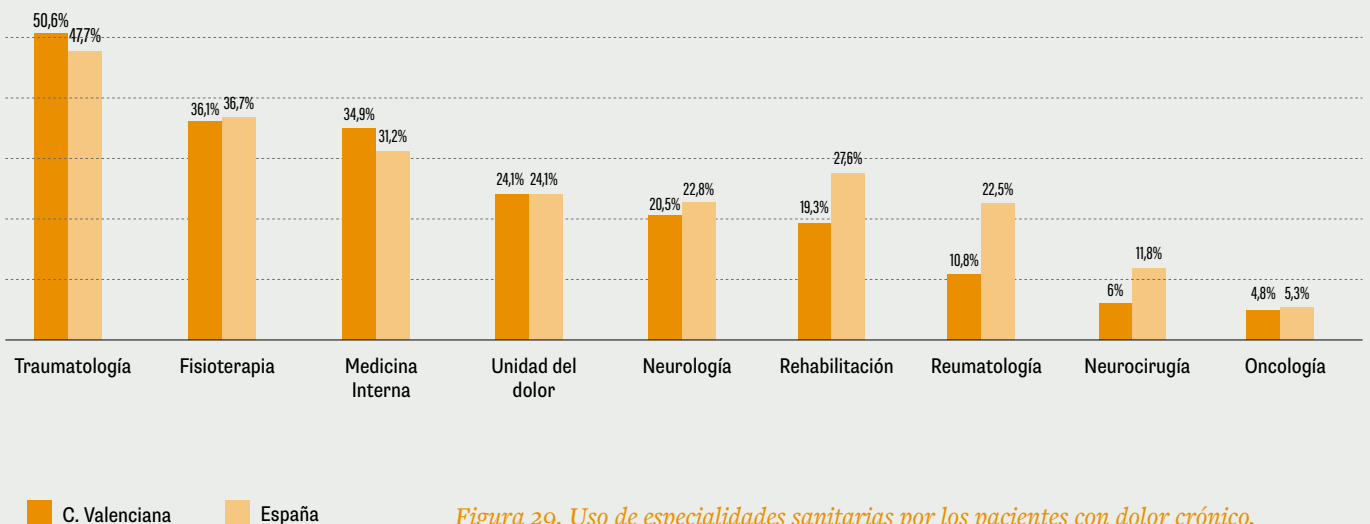


Figura 29. Uso de especialidades sanitarias por los pacientes con dolor crónico.

Traumatología constituye la especialidad con mayor uso entre los pacientes de la región, ya que un **50,6%** de los pacientes que han hecho uso de la atención especializada, han acudido a este servicio en el último mes. A nivel nacional Traumatología presenta un uso muy similar y es también la especialidad con mayor uso (47,7%).

Cabe destacar las grandes diferencias observadas en la utilización del servicio de Reumatología (10,8% en la Comunidad Valenciana y 22,5% en España) y Neurocirugía (6% en la región y 11,8% a nivel estatal).

Es interesante poner el foco en la utilización de las **Unidades del Dolor**, a las que acude un **24,1%** de los pacientes de Comunidad Valenciana que reciben Atención Especializada, idéntica proporción que la observada a nivel nacional.

Los pacientes que hacen uso de estas unidades en la región tienen un tiempo medio de espera de 8 meses (DT=8,9) y una espera mediana de 5,5 meses (DT=10,2). Estos tiempos se encuentran por debajo del promedio nacional, situado en los 10,5 meses (DT=9,7).

Conclusiones

El dolor crónico es una enfermedad que genera un gran impacto sobre los pacientes y los sistemas sanitarios en España, constituyendo uno de los **problemas de salud pública** más destacados en la Comunidad Valenciana. Es por ello que, en los últimos tiempos, se han impulsado iniciativas en la región encaminadas a mejorar el conocimiento de la enfermedad y optimizar su abordaje.

La acción de mayor calado a nivel institucional en los últimos años ha sido la publicación, en el año 2022, del **“V Plan de Salud de la Comunidad Valenciana”**, que tiene en el dolor crónico unos de sus focos de actuación destacados.

Este plan promueve “garantizar la calidad, equidad y eficiencia de la atención a las personas con dolor crónico en el Sistema Valenciano de Salud, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y desde la perspectiva de atención integral centrada en la persona, mediante la elaboración e implantación del **“Proceso de Atención a pacientes con dolor crónico en la Comunidad Valenciana”**.”

La publicación de este documento supondrá un hito en el abordaje del dolor, mejorando el conocimiento de la enfermedad y de las necesidades de los pacientes, permitiendo optimizar los protocolos asistenciales y posicionando a la Comunidad Valenciana como región puntera en España en el abordaje de la enfermedad.

Adicionalmente, otras estrategias sanitarias como la **“Estrategia para la atención a pacientes crónicos”**, el **“Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria”** y la **“Estrategia de Salud Comunitaria”** han favorecido el cuidado integral a pacientes crónicos y la mejora de la Atención Primaria, generando un marco favorable para el abordaje futuro del dolor.

De forma complementaria, los centros de investigación de la región han desarrollado líneas de trabajo interesantes en el marco de la enfermedad.

En este ámbito destacan los trabajos impulsados por la **Fundación para la Investigación del Hospital Clínico de la Comunidad Valenciana (INCLIVA)**, el **Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe)** y el **Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL)**, organismos de referencia en la investigación en dolor y nodos de la red nacional de Institutos de Investigación Sanitaria acreditados.

A pesar de que el esfuerzo en los últimos años ha sido productivo, la marcada tendencia al **envejecimiento poblacional** en la Comunidad Valenciana y el **elevado alcance del dolor continuo**, con el riesgo de cronificación asociado al mismo, plantean nuevos retos en el abordaje del dolor crónico.

Para lograr hacer frente el impacto futuro de la enfermedad, es decisivo potenciar el papel central de las **Unidades de Dolor** en el proceso asistencial, que se extienden por todo el territorio nacional y están presentes en las tres provincias de la región, contabilizándose **44 UTD** en el territorio (23 ubicadas en hospitales del Sistema Nacional de Salud y 21 ubicadas en hospitales privados).

Estas unidades dan servicio hoy al **24,1%** de los pacientes con dolor crónico que hacen uso de la atención especializada en la Comunidad Valenciana, con un periodo medio de espera de **8 meses**, indicadores que muestran una situación similar al promedio de España (24,9% de pacientes tratados y espera media de 8,1 meses).

La disponibilidad de UTD, **próxima a 0,9 unidades por cada 100.000 habitantes**, se sitúa igualada con la media española, antojándose clave favore-

cer el acceso a las mismas y agilizar los tiempos de espera para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Para tomar conciencia del alcance actual del dolor crónico en la región y concretar las actuaciones futuras, es importante considerar los principales resultados del Barómetro.

La enfermedad de dolor crónico presenta una prevalencia del **26,1% en la población adulta** residente en la Comunidad Valenciana, lo que supone más de un millón de pacientes a día de hoy en la región. A nivel nacional la enfermedad afecta al 25,9% de la población adulta.

El dolor crónico tiene, además, un impacto especialmente notorio en determinados grupos de la población, destacando el alcance en los individuos **entre 55 y 75 años** (prevalencia del **32,6%**) y en las mujeres (prevalencia del **29,2%**).

A la prevalencia de la enfermedad hay que sumar el gran impacto que genera en los individuos que lo padecen, los cuales se ven afectados por el dolor durante un **tiempo medio de 7,2 años**, y experimentan una **intensidad media de dolor de 7 puntos** en una escala de 0 (ausencia de dolor) a 10 (dolor insoportable), estando un **64,3%** de los pacientes aquejados de **“mucho” dolor** (puntuaciones entre 7 y 9).

La causa diagnóstica más habitual de dolor crónico en la región es el **dolor lumbar**, que afecta a un **59,3%** de los pacientes, si bien hasta un 25,1% no conocen el origen de su dolencia, lo que dificulta el abordaje terapéutico.

La localización anatómica más frecuente del dolor se encuentra en la **espalda**, que se extiende al

34,2% de los pacientes. Resulta llamativa la diferencia con respecto al total nacional, donde la proporción de pacientes afectados por dolor de espalda se reduce al 28%.

El alcance que presenta el dolor crónico se extiende a la vertiente laboral, familiar y personal de los pacientes, repercutiendo en el desarrollo de las actividades cotidianas y profesionales y afectando negativamente al estado de salud físico, mental y social.

Las personas con dolor crónico presentan problemas de autonomía para llevar a cabo las actividades cotidianas, siendo la actividad con mayor dificultades **levantarse de una silla o de la cama**, que se ve limitada en el **61,8%** de los pacientes.

En lo que respecta a las actividades profesionales, un **21,8%** del total de pacientes ha necesitado de **baja laboral** en el último año a causa del dolor, extendiéndose las mismas durante un periodo promedio de **3 meses**.

En el cómputo nacional la proporción de pacientes que han estado de baja en el último año se ve incrementada hasta el 28,6%, a pesar de que la prevalencia de la enfermedad en España y la Comunidad Valenciana es muy similar.

Si bien esta proporción de pacientes en situación de baja laboral es menor a nivel regional, es interesante destacar que un 38,5% de los pacientes valencianos se ha visto forzado a abandonar su ocupación previa, cuantía que supera al 32,3% observado a nivel nacional. De forma complementaria, el 12,8% de pacientes en la región ha cambiado de puesto de trabajo como consecuencia de su enfermedad, siendo este dato del 17,3% a nivel estatal.

Estas cifras reflejan el impacto del dolor crónico sobre las actividades laborales de los pacientes y ponen de manifiesto la necesidad de profundizar en la prevención y abordaje de la enfermedad en la población trabajadora.

Estas consecuencias mencionadas de la enfermedad derivan en que un **41,7%** de los pacientes con dolor crónico en la región hayan acudido a atención sanitaria en el último mes, siendo **Atención Primaria** el nivel de referencia, utilizado por el **91,6%** de estos.

Los servicios de Atención Especializada, visitados por un 61,4% de los pacientes en el último año,

Reflexión final: retos futuros en el abordaje del dolor crónico en la Comunidad Valenciana

El elevado impacto del dolor crónico en el estado de salud de los pacientes en la Comunidad Valenciana posiciona a la enfermedad como uno de los grandes desafíos para los sistemas asistenciales y pone de manifiesto la necesidad prioritaria de mejorar la calidad de vida de las personas que la sufren.

Adicionalmente, las características demográficas de la Comunidad Valenciana, sumida en un proceso

presentan también un gran peso en la asistencia, destacando **Traumatología**, que da servicio al **50,6%** de los pacientes que acuden a servicios sanitarios especializados.

Atención Hospitalaria, que constituye el nivel asistencial con menor uso, muestra importantes diferencias de utilización entre los pacientes de la Comunidad Valenciana y del total de España. Un 15,7% de los pacientes a nivel regional han acudido a este servicio en el último mes, pero a nivel nacional el uso se expande al 23,7%.

de progresivo envejecimiento poblacional, pone el foco en el alcance futuro del dolor crónico, siendo la población mayor un colectivo de alto riesgo.

Teniendo esto en cuenta, se plantean cinco retos futuros en el conocimiento y abordaje del dolor crónico en la Comunidad Valenciana, que permitan desarrollar una respuesta efectiva frente a la enfermedad y contemplen el impulso de acciones de impacto futuro.

RETOS FUTUROS EN EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO

- 1. Potenciar el papel coordinador de la Atención Primaria** en la asistencia a los pacientes de dolor crónico, garantizando su adecuada dotación de recursos e impulsando la evaluación de hitos y la actualización de los planes vigentes de Atención Primaria y Comunitaria.
- 2. Fortalecer el peso de las Unidades de Tratamiento del Dolor** en el proceso asistencial y su posición como centros intervencionistas de referencia, agilizando el acceso de los pacientes y estimulando la cooperación con los diferentes niveles asistenciales.
- 3. Fomentar la participación del paciente en el proceso asistencial**, favoreciendo una atención multidisciplinar enfocada en el abordaje biopsicosocial de la enfermedad y en la promoción de hábitos y conductas saludables.
- 4. Avanzar en el desarrollo del “Proceso de Atención a pacientes con dolor crónico en la Comunidad Valenciana”**, con el fin de materializar su publicación y su consolidación como la estrategia de referencia en materia de dolor en la región.
- 5. Priorizar la atención al dolor continuo no crónico** como problema de salud relevante, cuyo alcance en la Comunidad Valenciana es el segundo mayor a nivel nacional, mejorando el diagnóstico y tratamiento temprano para evitar la cronificación.

Bibliografía

1. Grünenthal. *Fundación Grünenthal España*.
2. Fundación Grünenthal. *Presentación*.
3. Fundación Grünenthal. *Universidad de Cádiz*.
4. Fundación Grünenthal. *Observatorio del Dolor*.
5. Observatorio del Dolor. *Quiénes somos*.
6. More Than Research. *Inicio*.
7. Biolnova Consulting. *Inicio*.
8. Plataforma de Organizaciones de Pacientes & Sociedad Española del Dolor, 2018. *El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes*.
9. Instituto Nacional de Estadística, 2020. *Proyecciones de población 2020-2070*.
10. Instituto Nacional de Estadística, 2023. *Índice de Envejecimiento por comunidad autónoma*.
11. Periódico Levante, 2022. *El dolor crónico afecta al 11 % de la población en la Comunitat Valenciana*.
12. Fundación Grünenthal, 2022. *Foro “El reto del dolor crónico en la Comunidad Valenciana”*.
13. Periódico 20minutos, 2020. *Casi dos de cada diez personas sufren dolor crónico en la Comunitat Valenciana*.
14. Plataforma de Organizaciones de Pacientes, 2021. *Modelo de atención centrada en la persona con enfermedad y dolor crónico*.
15. Expansión, 2023. *Evolución: PIB anual España*.
16. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, 2022. *V Plan de Salud 2022-2030*.
17. Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, 2014. *Estrategia para la atención a pacientes crónicos en la Comunidad Valenciana 2014*.
18. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, 2022. *Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023*.
19. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, 2023. *Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunidad Valenciana 2023-2025*.
20. Instituto de Salud Carlos III. *Institutos de Investigación Sanitaria Acreditados*.
21. Fundación para la Investigación del Hospital Clínico de la Comunidad Valenciana. *Grupo Clínico Asociado en Neurología*.
22. Fundación para la Investigación del Hospital Clínico de la Comunidad Valenciana. *INCLIVA participa en un proyecto europeo para desarrollar fármacos específicos y eficaces frente*

al dolor intenso que provoca la endometriosis.

23. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. *Quiénes somos.*
24. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. *La fibromialgia centra la segunda jornada de difusión científica.*
25. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. *Nosotros.*
26. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. *Área de Investigación en Neurociencias, órganos sensoriales y patología del dolor.*
27. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. *Grupo de Investigación en Genética, Epigenética y Transcripción en Neuropatologías.*
28. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. *Grupo de Investigación en Receptores Neurotransmisores implicados en analgesia y patologías extraneuronales.*
29. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. *Grupo de Investigación en Neurofarmacología aplicada al dolor.*
30. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. *Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad.*
31. Ministerio de Sanidad. *Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios (REGCESS).*
32. Cint. *Market Research and Insights.*
33. Schmidt S. et al., 2012. *Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 versión 2 basadas en población general de Cataluña. Médica Clínica. doi: 10.1016/j.medcli.2011.10.024.*
34. Monteagudo O. et al., 2009. *Valores de referencia de la población diabética para la versión española del SF-12v2. Gaceta Sanitaria. doi: 10.1016/j.gaceta.2008.11.005.*
35. Zigmond A. & Snaith R., 1983. *The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.*
36. Selvarajah D. et al., 2014. *The contributors of emotional distress in painful diabetic neuropathy. Diabetes and Vascular Disease Research. doi: 10.1177/1479164114522135.*
37. Herrero M. et al., 2003. *A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. General Hospital Psychiatry. doi: 10.1016/s0163-8343(03)00043-4.*
38. Bellón J. et al., 1996. *Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Atención Primaria 1996 Sep 15;18(4):153-6, 158-63.*

Anexo 1

METODOLOGÍA

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL Y MUESTRAL

Tabla A1 – 1. Distribución de la población española por sexo, grupo de edad y Comunidad Autónoma de residencia.

	Total	Hombre		Mujer		18-34 años		35-44 años		45-54 años		55-64 años		65-75 años		76-85 años	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Andalucía	6.772.098	3.334.010	49,2%	3.438.088	50,8%	1.618.733	23,9%	1.250.859	18,5%	1.368.227	20,2%	1.184.548	17,5%	808.400	11,9%	541.324	8,0%
Aragón	1.045.219	517.502	49,5%	527.717	50,5%	226.086	21,6%	179.943	17,2%	208.948	20,0%	187.547	17,9%	139.627	13,4%	103.067	9,9%
Principado de Asturias	832.723	400.319	48,1%	432.404	51,9%	139.177	16,7%	135.774	16,3%	167.270	20,1%	162.185	19,5%	136.253	16,4%	92.059	11,1%
Islas Baleares	988.720	493.754	49,9%	494.966	50,1%	245.332	24,8%	202.535	20,5%	204.796	20,7%	157.561	15,9%	108.971	11,0%	69.521	7,0%
Canarias	1.866.634	922.384	49,4%	944.250	50,6%	447.550	24,0%	347.161	18,6%	398.383	21,3%	324.793	17,4%	213.253	11,4%	135.486	7,3%
Cantabria	473.412	231.546	48,9%	241.866	51,1%	90.918	19,2%	83.266	17,6%	96.393	20,4%	88.661	18,7%	69.570	14,7%	44.603	9,4%
Castilla y León	1.926.752	960.071	49,8%	966.681	50,2%	367.038	19,0%	305.701	15,9%	372.918	19,4%	374.460	19,4%	286.787	14,9%	219.843	11,4%
Castilla - La Mancha	1.620.286	817.157	50,4%	803.129	49,6%	379.179	23,4%	295.808	18,3%	327.169	20,2%	289.049	17,8%	190.081	11,7%	139.006	8,6%
Cataluña	6.076.627	2.968.762	48,9%	3.107.865	51,1%	1.454.308	23,9%	1.103.224	18,2%	1.234.873	20,3%	999.873	16,5%	755.207	12,4%	529.154	8,7%
C. Valenciana	4.065.129	1.997.152	49,1%	2.067.977	50,9%	904.961	22,3%	728.876	17,9%	829.850	20,4%	708.199	17,4%	528.492	13,0%	364.748	9,0%
Extremadura	848.349	422.877	49,8%	425.472	50,2%	193.111	22,8%	141.466	16,7%	162.737	19,2%	161.597	19,0%	108.914	12,8%	80.527	9,5%
Galicia	2.197.253	1.065.099	48,5%	1.132.154	51,5%	407.763	18,6%	376.974	17,2%	439.327	20,0%	390.474	17,8%	325.301	14,8%	257.416	11,7%
C. de Madrid	5.388.841	2.569.547	47,7%	2.819.294	52,3%	1.298.146	24,1%	1.015.842	18,9%	1.123.008	20,8%	884.649	16,4%	627.562	11,6%	439.638	8,2%
Región de Murcia	1.187.794	593.981	50,0%	593.813	50,0%	304.857	25,7%	228.000	19,2%	242.819	20,4%	195.426	16,5%	128.821	10,8%	87.868	7,4%
La Rioja	250.685	123.931	49,4%	126.754	50,6%	53.036	21,2%	44.386	17,7%	50.800	20,3%	44.963	17,9%	33.436	13,3%	24.074	9,6%
C. Foral de Navarra	518.638	257.210	49,6%	261.428	50,4%	118.996	22,9%	90.187	17,4%	105.402	20,3%	89.809	17,3%	66.751	12,9%	47.491	9,2%
País Vasco	1.742.688	845.073	48,5%	897.615	51,5%	347.905	20,0%	285.006	16,4%	350.896	20,1%	324.277	18,6%	252.544	14,5%	182.062	10,4%
TOTAL	37.801.848	18.520.375	49%	19.281.473	51%	8.597.096	23%	6.815.008	18%	7.683.816	20%	6.568.071	17%	4.779.970	13%	3.357.887	9%

Tabla A1 – 2. Distribución muestral por sexo, grupo de edad y Comunidad Autónoma de residencia.

	Total	Hombre		Mujer		18-34 años		35-44 años		45-54 años		55-64 años		65-75 años		76-85 años	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Andalucía	1.245	727	58,4%	518	41,6%	343	27,6%	222	17,8%	229	18,4%	197	15,8%	144	11,6%	110	8,8%
Aragón	203	94	46,3%	109	53,7%	37	18,2%	41	20,2%	50	24,6%	42	20,7%	16	7,9%	17	8,4%
Principado de Asturias	165	76	46,1%	89	53,9%	28	17,0%	30	18,2%	44	26,7%	30	18,2%	17	10,3%	16	9,7%
Islas Baleares	173	81	46,8%	92	53,2%	39	22,5%	27	15,6%	20	11,6%	16	9,2%	54	31,2%	17	9,8%
Canarias	310	150	48,4%	160	51,6%	73	23,5%	33	10,6%	49	15,8%	47	15,2%	76	24,5%	32	10,3%
Cantabria	94	34	36,2%	60	63,8%	27	28,7%	17	18,1%	14	14,9%	15	16,0%	10	10,6%	11	11,7%
Castilla y León	365	185	50,7%	180	49,3%	72	19,7%	67	18,4%	98	26,8%	62	17,0%	34	9,3%	32	8,8%
Castilla - La Mancha	298	161	54,0%	137	46,0%	88	29,5%	57	19,1%	47	15,8%	39	13,1%	40	13,4%	27	9,1%
Cataluña	1.153	507	44,0%	646	56,0%	258	22,4%	206	17,9%	250	21,7%	205	17,8%	132	11,4%	102	8,8%
C. Valenciana	762	368	48,3%	394	51,7%	146	19,2%	160	21,0%	157	20,6%	125	16,4%	96	12,6%	78	10,2%
Extremadura	162	84	51,9%	78	48,1%	42	25,9%	28	17,3%	33	20,4%	19	11,7%	22	13,6%	18	11,1%
Galicia	424	202	47,6%	222	52,4%	76	17,9%	85	20,0%	79	18,6%	82	19,3%	58	13,7%	44	10,4%
C. de Madrid	1.034	567	54,8%	467	45,2%	192	18,6%	182	17,6%	228	22,1%	219	21,2%	111	10,7%	102	9,9%
Región de Murcia	213	116	54,5%	97	45,5%	74	34,7%	40	18,8%	28	13,1%	28	13,1%	24	11,3%	19	8,9%
La Rioja	47	16	34,0%	31	66,0%	11	23,4%	16	34,0%	7	14,9%	7	14,9%	3	6,4%	3	6,4%
C. Foral de Navarra	83	36	43,4%	47	56,6%	23	27,7%	11	13,3%	13	15,7%	16	19,3%	13	15,7%	7	8,4%
País Vasco	327	135	41,3%	192	58,7%	67	20,5%	68	20,8%	74	22,6%	59	18,0%	30	9,2%	29	8,9%
TOTAL	7.058	3.539	50%	3.519	50%	1.596	23%	1.290	18%	1.420	20%	1.208	17%	880	12%	664	9%

Encuesta

Buenos días/tardes, mi nombre es (nombre entrevistador/a). Estamos realizando un estudio para conocer la opinión de la población española sobre el dolor, la duración aproximada de esta encuesta es de 10 minutos.

De acuerdo con la LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS vigente y el código CCI ESOMAR referidos a la protección y tratamiento de datos, toda la información que nos facilite en este cuestionario será tratada exclusivamente de forma confidencial y anónima y con fines estadísticos, no pudiendo ser utilizada de forma nominal ni facilitada a terceros.

La encuesta es confidencial y su contestación es de carácter voluntario. Los datos solicitados se tratarán informáticamente para realizar análisis estadísticos de una forma anónima. Los datos personales serán tratados de conformidad con el Reglamento Europeo 2016/679 de Protección de Datos, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la normativa vigente en materia de seguridad y protección de datos de carácter personal.

Muchas gracias de antemano por su colaboración.

A. USTED ES...

- Hombre - 1
- Mujer - 2

B. TIENE USTED... (SP)

- __años
- Entre 76 y 85 años - 1

C. PROVINCIA DE RESIDENCIA (anotar provincia de residencia)

D. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE ESTUDIOS? [LEER. RESPUESTA ÚNICA]

- Sin estudios - 1
- Estudios Primarios - 2
- Estudios Secundarios - 3
- FP - 4
- Estudios Universitarios - 5
- No contesta - 6

E. ¿Y CUÁL ES SU SITUACIÓN LABORAL? [LEER. RESPUESTA ÚNICA]

- Tengo trabajo actualmente - 1
- Estoy en paro - 2
- Estoy Jubilado/retirado - 3
- Tengo la incapacidad laboral permanente - 4
- Estoy estudiando - 5
- Trabajo doméstico no remunerado - 6

HACER A QUIENES EN P.E RESPONDEN CÓDIGOS 1

F. ¿HA NECESITADO BAJA LABORAL EN EL ÚLTIMO AÑO? [LEER. RESPUESTA ÚNICA]

- Sí - 1
- No - 2

G. POR FAVOR, DÍGAME ¿HA TENIDO QUE SER ATENDIDO EN UN CENTRO SANITARIO EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? [LEER. RESPUESTA ÚNICA]

- Sí - 1
- No → P1

HACER A QUIENES EN P.G HAN RESPONDIDO SÍ

H. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿CUÁNTAS VECES HA ACUDIDO A...? [LEER. RESPUESTA ÚNICA PARA CADA FRASE]

	Ninguna	1	2	3	4	5 o más
Atención Primaria	1	2	3	4	5	6
Atención Especializada (incluye consulta para diagnóstico/tratamiento sin ingreso)	1	2	3	4	5	6
Atención Hospitalaria (cirugía, ingreso,...) Urgencias	1	2	3	4	5	6

A TODOS

1. ¿SUFRE DOLOR CONTINUO (al menos 4 o 5 días a la semana durante el último mes)? [LEER. RESPUESTA ÚNICA]

- Sí - HACER P.2
- No - Pasar a “cuestionario principal” (P.16)

2. ¿ESE DOLOR CONTINUO ES CRÓNICO, ES DECIR, DESDE HACE AL MENOS 3 MESES?

- Sí - HACER P.3
- No - Pasar a “cuestionario principal” (P.16)

Bloque dolor crónico

HACER SI EN P.2 RESPONDE SÍ

3. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA PADECIENDO ESTE DOLOR?

- Años (0-99)
- Meses (máx. 12)

4. ¿PODRÍA INDICIAR CUALES SON LAS CAUSAS DE SU DOLOR CRÓNICO? [LEER. RESPUESTA ÚNICA. ROTAR]

	Sí	No
1. Artrosis	1	2
2. Osteoporosis	1	2
3. Dolor cervical	1	2
4. Dolor lumbar	1	2
5. Traumatismo	1	2
6. Migraña y otros dolores de cabeza crónicos	1	2
7. Dolor relacionado con una intervención quirúrgica	1	2
8. Artritis reumatoide	1	2
9. Ciática	1	2
10. Contracturas musculares	1	2
11. Cáncer	1	2
12. Hombro doloroso	1	2
13. Fibromialgia	1	2
14. Neuropatía diabética u otras neuropatías	1	2
15. Síndrome del túnel carpiano	1	2
16. Enfermedad de Crohn o Colitis ulcerosa	1	2
17. Desconoce la causa patológica	1	2
18. Otra...¿Cuál?(respuesta abierta)	1	2

5. Y ¿DÓNDE SE LOCALIZA SU DOLOR, O EL DOLOR QUE MÁS LE AFECTA? [LEER. RESPUESTA ÚNICA]

- 1. Es un dolor generalizado
- 2. Cabeza
- 3. Cuello (cervicales)
- 4. Espalda
- 5. Extremidades y/o articulaciones
- 6. Pecho
- 7. Abdomen
- 8. Otro (Especificar)

6. SU DOLOR CRÓNICO, ¿LE PRODUCE TRASTORNOS DEL SUEÑO? [LEER. RESPUESTA ÚNICA]

- Sí - 1
- No - 2

7. EN UNA ESCALA DEL 0 AL 10 cómo calificaría la intensidad de su dolor crónico la última semana (donde 0 significa que no tiene ningún dolor y 10 el máximo de dolor). Puede dar puntuaciones intermedias para matizar su opinión.

- __ INTENSIDAD DEL DOLOR

8. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿En qué medida ha tenido que limitar sus actividades habituales debido al dolor crónico? [RESPUESTA ÚNICA POR ACTIVIDAD. LEER. ROTAR]

	Sí, mucho	Sí, algo	No, no las he limitado
Alimentarse	1	2	3
Sentarse	1	2	3
Levantarse de una silla o de la cama	1	2	3
Acostarse	1	2	3
Vestirse y desvestirse	1	2	3
Ir al baño	1	2	3
Ducharse o bañarse	1	2	3
Otras	1	2	3

9. ¿HA NECESITADO BAJA LABORAL EN EL ÚLTIMO AÑO A CAUSA DE SU DOLOR?

- Sí - 1
- No - 2

HACER A QUIENES EN P.9 RESPONDEN SÍ

10. ¿CUÁNTO TIEMPO HA ESTADO DE BAJA LABORAL A CAUSA DE SU DOLOR?

- Días (máx. 31)
- Meses (máx. 12)

HACER A QUIENES EN P.9 RESPONDEN SÍ

11. ¿HA TENIDO QUE DEJAR EL TRABAJO O CAMBIAR DE PUESTO A CAUSA DEL DOLOR?

- Sí, lo tuve que dejar - 1
- Sí, cambié de puesto - 2
- No - 3

12. POR FAVOR, DÍGEME ¿HA TENIDO QUE SER ATENDIDO EN UN CENTRO SANITARIO en las últimas 4 semanas a causa del dolor?

- Sí
- No → pasar a cuestionario principal

HACER A QUIENES EN P.12 RESPONDEN SÍ

13. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿Cuántas veces ha acudido a...a causa del dolor?

	Ninguna	1	2	3	4	5 o más
Atención Primaria	1	2	3	4	5	6
Atención Especializada (incluye consulta para diagnóstico/tratamiento sin ingreso)	1	2	3	4	5	6
Atención Hospitalaria (cirugía, ingreso,...)	1	2	3	4	5	6
Urgencias	1	2	3	4	5	6

14. ¿EN QUÉ UNIDAD/ ESPECIALIDAD HA SIDO ATENDIDO A CAUSA DEL DOLOR?

- Unidad del dolor - Sí (1), No (2)
- Rehabilitación - Sí (1), No (2)
- Traumatología - Sí (1), No (2)
- Reumatología - Sí (1), No (2)
- Neurología - Sí (1), No (2)
- Medicina Interna - Sí (1), No (2)
- Oncología - Sí (1), No (2)
- Neurocirugía - Sí (1), No (2)
- Fisioterapia - Sí (1), No (2)
- Otras (especificar) - Sí (1), No (2)

HACER SI HA RESPONDIDO QUE SÍ A UNIDAD DEL DOLOR

15. ¿CUÁNTO TIEMPO HA ESPERADO HASTA LA PRIMERA CONSULTA DE LA UNIDAD DEL DOLOR DESDE QUE SE SOLICITA?

- Días (máx. 31)

- Meses (máx. 12)
- Años (máx. 99)

Gracias por responder a estas preguntas relacionadas con su dolor crónico. A partir de ahora nos gustaría que respondiera a las siguientes preguntas referidas a su estado de salud de forma general.

Cuestionario principal:

16. EN 2021, EN GENERAL USTED DIRÍA QUE SU SALUD HA SIDO...

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

17. LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas cosas actividades o cosas? Si es así ¿Cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar 1 hora	1	2	3
Subir varios pisos por la escalera	1	2	3

18. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS ¿Con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en actividades cotidianas a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2	3	4	5
Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas	1	2	3	4	5

19. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS ¿Con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	1	2	3	4	5
Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional	1	2	3	4	5

20. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

21. LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. Responda en cada pregunta lo que se parezca más a como se ha sentido. Durante las últimas 4 semanas ¿con que frecuencia ...?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
¿Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5
¿Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5
¿Se sintió desanimado y deprimido?	1	2	3	4	5

22. DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1	2	3	4	5

23. ESTA PREGUNTA ESTÁ DIRIGIDA A DETERMINAR CÓMO SE HA SENTIDO EN LA ÚLTIMA SEMANA A PESAR DE QUE LAS PREGUNTAS ESTÁN FORMULADAS EN PRESENTE. Debe elegir entre una de cuatro posibilidades con respecto a la pregunta realizada.

23.1. Me siento tenso o nervioso

- (0) Nunca
 - (1) A veces
 - (2) Muchas veces
 - (3) Todos los días
- 23.2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba
- (0) Como siempre
 - (1) No lo bastante
 - (2) Sólo un poco
 - (3) Nada

23.3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder

- (0) Nada
- (1) Un poco, pero me preocupa
- (2) Sí, pero no es muy fuerte
- (3) Definitivamente, y es muy fuerte

23.4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas

- (0) Al igual que siempre lo hice
- (1) No tanto ahora
- (2) Casi nunca
- (3) Nunca

23.5. Tengo mi mente llena de preocupaciones

- (0) Sólo en ocasiones
- (1) A veces, aunque no muy a menudo
- (2) Con bastante frecuencia
- (3) La mayoría de las veces

23.6. Me siento alegre

- (0) Casi siempre
- (1) A veces
- (2) No muy a menudo
- (3) Nunca

23.7. Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado

- (0) Siempre
- (1) Por lo general
- (2) No muy a menudo
- (3) Nunca

23.8. Me siento como si cada día estuviera más lento

- (0) Nunca
- (1) A veces
- (2) Muy a menudo
- (3) Por lo general en todo momento

23.9. Tengo una sensación extraña, como de “aleteo” en el estómago

- (0) Nunca
- (1) En ciertas ocasiones
- (2) Con bastante frecuencia
- (3) Muy a menudo

23.10. He perdido interés por mi aspecto personal

- (0) Me preocupo al igual que siempre
- (1) Podría tener un poco más cuidado
- (2) No me preocupo tanto como debiera
- (3) Totalmente

23.11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme

- (0) Nada
- (1) No mucho

2) Bastante

(3) Mucho

23.12. Me siento optimista respecto al futuro

(0) Igual que siempre

(1) Menos de lo que acostumbraba

(2) Mucho menos de lo que acostumbraba

(3) Nada

23.13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico

(0) Nada

(1) No muy a menudo

(2) Bastante a menudo

(3) Muy frecuentemente

23.14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión

(0) A menudo

(1) A veces

(2) No muy a menudo

(3) Rara vez

24. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿Podría indicar si ha tenido dificultad para realizar cada una de las siguientes actividades?

	No puedo hacerlo por mí mismo	Si, mucha dificultad	Si, alguna dificultad	No, ninguna dificultad
Alimentarse	1	2	3	4
Sentarse	1	2	3	4
Levantarse de una silla o de la cama	1	2	3	4
Acostarse	1	2	3	4
Vestirse y desvestirse	1	2	3	4
Ir al baño	1	2	3	4
Ducharse o bañarse	1	2	3	4
Otras	1	2	3	4

25. PODRÍA INDICAR SI DISPONE HABITUALMENTE DE AYUDA FAMILIAR, SOCIAL, DE ENTIDADES PARA REALIZAR...

	Sí	No
Alimentarse	1	2
Sentarse	1	2
Levantarse de una silla o de la cama	1	2
Acostarse	1	2
Vestirse y desvestirse	1	2
Ir al baño	1	2
Ducharse o bañarse	1	2
Otras	1	2

26. EN LA SIGUIENTE LISTA SE MUESTRAN ALGUNAS COSAS QUE OTRAS PERSONAS HACEN POR NOSOTROS O NOS PROPORCIONAN. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios.

	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
Recibo visitas de mis amigos y familiares	1	2	3	4	5
Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	1	2	3	4	5
Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	1	2	3	4	5
Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	1	2	3	4	5
Recibo amor y afecto	1	2	3	4	5
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	1	2	3	4	5
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1	2	3	4	5
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1	2	3	4	5
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	1	2	3	4	5
Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	1	2	3	4	5
Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	1	2	3	4	5

Anexo 2

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Tabla A2 - 1. Características de la muestra encuestada en la Comunidad Valenciana.

VARIABLES	CATEGORÍAS	N	%
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Edad (N=762)	Media (DT)	50 (16,5)	
	Mediana (RI)	48 (26)	
	18-34	146	19,16%
	35-54	317	41,60%
	55-75	221	29,00%
	76-85	78	10,24%
Sexo (N=762)	Hombre	368	48,29%
	Mujer	394	51,71%
Nivel de estudios (N=759)	Sin Estudios	9	1,19%
	Estudios Primarios	52	6,85%
	Estudios Secundarios	170	22,40%
	Formación Profesional	188	24,77%
	Estudios universitarios	340	44,80%
Situación laboral (N=762)	Tengo trabajo actualmente	417	54,72%
	Estoy Jubilado/retirado	184	24,15%
	Estoy en paro	71	9,32%
	Trabajo doméstico no remunerado	42	5,51%
	Estoy estudiando	29	3,81%
	Tengo la incapacidad laboral permanente	19	2,49%
Baja Laboral (N=417) (Contestan sólo los que trabajan actualmente)	Sí	105	25,18%
	No	312	74,82%
USO SISTEMA SANITARIO			
Acude a Atención Sanitaria las últimas 4 semanas (N=762)	Sí	294	38,58%
	No	468	61,42%
Frecuencia con la que acude a Atención Primaria (contestan sólo los que han dicho sí a la pregunta anterior) (N=294)	Ninguna vez	40	13,61%
	1 vez	187	63,61%
	2 veces	48	16,33%
	3 veces o más	19	6,46%
Frecuencia con la que acude a Atención Especializada (contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S) (N=294)	Ninguna vez	123	41,84%
	1 vez	128	43,54%
	2 veces	18	6,12%
	3 veces o más	25	8,50%
Frecuencia con la que acude a Atención Hospitalaria (contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S) (N=294)	Ninguna vez	256	87,07%
	1 vez	27	9,18%
	2 veces	2	0,68%
	3 veces o más	9	3,06%

Frecuencia con la que acude a Urgencias (contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S) (N=294)	Ninguna vez	196	66,67%
	1 vez	77	26,19%
	2 veces	11	3,74%
	3 veces o más	10	3,40%
CUESTIONARIO PRINCIPAL: Estado de Salud			
Calidad de Vida (SF 12v.2). PCS	Media (DT)	46,3 (10,2)	
	Mediana (RI)	48,3 (13,8)	
Calidad de Vida (SF 12v.2). MCS	Media (DT)	47,2 (10,7)	
	Mediana (RI)	48,3 (16,4)	
HADS- Depresión (N=762)	Media (DT)	5 (4)	
	Mediana (RI)	4 (5)	
	No Caso	575	75,46%
	Caso dudoso	105	13,78%
Caso	82	10,76%	
HADS- Ansiedad (N=762)	Media (DT)	5,6 (4)	
	Mediana (RI)	5 (6)	
	No Caso	540	70,87%
	Caso dudoso	140	18,37%
Caso	82	10,76%	
Limitaciones vida diaria: Alimentarse (N=762)	No puedo hacerlo por mí mismo	34	4,46%
	Sí, mucha dificultad	30	3,94%
	Sí alguna dificultad	74	9,71%
	No, ninguna dificultad	624	81,89%
Limitaciones vida diaria: Sentarse (N=762)	No puedo hacerlo por mí mismo	27	3,54%
	Sí, mucha dificultad	20	2,62%
	Sí alguna dificultad	102	13,39%
	No, ninguna dificultad	613	80,45%
Limitaciones vida diaria: Levantarse de una silla o de la cama (N=762)	No puedo hacerlo por mí mismo	26	3,41%
	Sí, mucha dificultad	35	4,59%
	Sí alguna dificultad	170	22,31%
	No, ninguna dificultad	531	69,69%
Limitaciones vida diaria: Acostarse (N=762)	No puedo hacerlo por mí mismo	24	3,15%
	Sí, mucha dificultad	26	3,41%
	Sí alguna dificultad	108	14,17%
	No, ninguna dificultad	604	79,27%
Limitaciones vida diaria: Vestirse y desvestirse (N=762)	No puedo hacerlo por mí mismo	26	3,41%
	Sí, mucha dificultad	28	3,67%
	Sí alguna dificultad	120	15,75%
	No, ninguna dificultad	588	77,17%

Limitaciones vida diaria: Ir al baño (N=762)	No puedo hacerlo por mí mismo	25	3,28%
	Sí, mucha dificultad	28	3,67%
	Sí alguna dificultad	74	9,71%
	No, ninguna dificultad	635	83,33%
Limitaciones vida diaria: Ducharse o bañarse (N=762)	No puedo hacerlo por mí mismo	31	4,07%
	Sí, mucha dificultad	28	3,67%
	Sí alguna dificultad	84	11,02%
	No, ninguna dificultad	619	81,23%
Limitaciones vida diaria: Otra (N=762)	No puedo hacerlo por mí mismo	30	3,94%
	Sí, mucha dificultad	22	2,89%
	Sí alguna dificultad	82	10,76%
	No, ninguna dificultad	628	82,41%
Recibe ayuda familiar, social de entidades para: (puede haber más de una) (N=762)	Alimentarse	41	5,38%
	Sentarse	42	5,51%
	Levantarse de una silla o de la cama	49	6,43%
	Acostarse	45	5,91%
	Vestirse y desvestirse	45	5,91%
	Ir al baño	36	4,72%
	Ducharse o bañarse	49	6,43%
Apoyo social: DUKE Puntuación (11-55) Menor puntuación menor apoyo	Media (DT)	40,4 (10,5)	
	Mediana (RI)	41 (16)	
	Apoyo social percibido bajo	139	18,24%
	Apoyo normal	623	81,76%
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico.			

PREVALENCIA DE DOLOR

Tabla A2 - 2. Prevalencia de dolor continuo y crónico en la Comunidad Valenciana.

Grupo	Dolor continuo			Dolor crónico		
	N	Prevalencia (%)	IC95%	N	Prevalencia (%)	IC95%
GLOBAL						
Global	70	9,2	(7,1-11,3)	199	26,1	(22,9-29,3)
POR SEXO						
Hombres	28	7,6	(4,8-10,5)	84	22,8	(18,4-27,3)
Mujeres	42	10,7	(7,5-13,8)	115	29,2	(24,6-33,8)
POR GRUPOS DE EDAD						
Entre 18 y 34	23	15,8	(9,5-22)	29	19,9	(13-26,7)
Entre 35 y 54	23	7,3	(4,2-10,3)	78	24,6	(19,7-29,5)
Entre 55 y 75	20	9	(5-13,1)	72	32,6	(26,2-39)
Entre 76 y 85	4	5,1	(1,4-12,6)	20	25,6	(15,3-36)

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DOLOR CRÓNICO

Tabla A2 - 3. Características de las personas con dolor crónico en la Comunidad Valenciana

Variables	Categorías	N	%
DOLOR			
Duración del dolor crónico en años (N=194)	Media (DT)	7,2 (9)	
	Mediana (RI)	4 (8)	
Causa diagnóstica del DC (puede haber más de una) (N=774)	Dolor lumbar	118	59,30%
	Contracturas musculares	94	47,20%
	Dolor cervical	89	44,70%
	Artrosis	61	30,70%
	Osteoporosis	59	29,60%
	Hombro	57	28,60%
	Migraña y otros dolores de cabeza crónicos	52	26,10%
	Desconoce la causa patológica	50	25,10%
	Ciática	38	19,10%
	Artritis	35	17,60%
	Dolor relacionado intervención quirúrgica	30	15,10%
	Traumatismo	22	11,10%
	Síndrome del túnel carpiano	18	9,00%
	Fibromialgia	15	7,50%
	Otras	12	6,00%
	Neuropatía diabética u otras neuropatías	11	5,50%
	Enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa	8	4,00%
	Cáncer	2	1,00%
	Hernias discales	2	1,00%
Dismenorrea / Endometriosis	1	0,50%	
Donde se localiza el dolor que más afecta (N=199)	Es un dolor generalizado	20	10,05%
	Cabeza	15	7,54%
	Cuello (cervicales)	21	10,55%
	Espalda	68	34,17%
	Extremidades y/o articulaciones	65	32,66%
	Pecho	1	0,50%
	Abdomen	7	3,52%
	Otro	2	1,01%
Trastorno del sueño debido al DC (N=199)	Sí	122	61,31%
	No	77	38,69%
Intensidad del Dolor (N=199)	Media (DT)	7 (1,6)	
	Mediana (RI)	7 (2)	
	Muy poco o poco (0-3)	9	4,52%
	Moderado (4-6)	55	27,64%
	Mucho (7-9)	128	64,32%
	Insoportable (10)	7	3,52%

CONSECUENCIAS DC			
Limitaciones en las actividades habituales debido al DC:			
Alimentarse	Sí, mucho	8	4,02%
	Sí, algo	38	19,10%
	No, no las he limitado	153	76,89%
Sentarse	Sí, mucho	18	9,05%
	Sí, algo	85	42,71%
	No, no las he limitado	96	48,24%
Levantarse de una silla o de la cama	Sí, mucho	29	14,57%
	Sí, algo	94	47,24%
	No, no las he limitado	76	38,19%
Acostarse	Sí, mucho	23	11,56%
	Sí, algo	73	36,68%
	No, no las he limitado	103	51,76%
Vestirse y desvestirse	Sí, mucho	16	8,04%
	Sí, algo	85	42,71%
	No, no las he limitado	98	49,25%
Ir al baño	Sí, mucho	12	6,03%
	Sí, algo	42	21,11%
	No, no las he limitado	145	72,86%
Ducharse o bañarse	Sí, mucho	15	7,54%
	Sí, algo	52	26,13%
	No, no las he limitado	132	66,33%
Otras (N=148)	Sí, mucho	16	10,81%
	Sí, algo	18	12,16%
	No, no las he limitado	114	77,02%
Baja laboral a causa del dolor (N=179)	Sí	39	21,78%
	No	140	78,21%
Tiempo Baja laboral (Meses) (sólo los que ha respondido sí en la pregunta anterior)	Media (DT)	4,9 (4,9)	
	Mediana (RI)	3 (11)	
Deja o cambia de puesto de trabajo a causa de DC (sólo los que ha respondido sí en la pregunta anterior)	Sí, lo tuve que dejar	15	38,46%
	Sí, cambié de puesto	5	12,82%
	No	19	48,71%

USO SISTEMA SANITARIO A CAUSA DEL DC			
Acude a Atención Sanitaria las últimas 4 semanas (N=199)	Sí	83	41,71%
	No	116	58,29%
Frecuencia con la que acude a Atención Primaria (contestan sólo los que han dicho sí a la pregunta anterior) (N=83)	Ninguna vez	7	8,43%
	1 vez	58	69,88%
	2 veces	14	16,87%
	3 veces o más	4	4,82%
Frecuencia con la que acude a Atención Especializada (contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S) (N=83)	Ninguna vez	32	38,55%
	1 vez	32	38,55%
	2 veces	12	14,46%
	3 veces o más	7	8,43%
Unidad/especialidad en la que ha sido atendido (contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta anterior) (puede haber más de una) (N=83)	Traumatología	42	50,60%
	Fisioterapia	30	36,14%
	Medicina Interna	29	34,94%
	Unidad del dolor	20	24,10%
	Neurología	17	20,48%
	Rehabilitación	16	19,28%
	Reumatología	9	10,84%
	Neurocirugía	5	6,02%
	Oncología	4	4,82%
Otras	0	0,00%	
Tiempo de espera primera consulta Unidad de Dolor (Meses) (contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta Unidad. De dolor)	Media (DT)	8 (8,9)	
	Mediana (RI)	5,5 (10,2)	
Frecuencia con la que acude a Atención Hospitalaria (contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S) (N=83)	Ninguna vez	70	84,34%
	1 vez	7	8,43%
	2 veces	3	3,61%
	3 veces o más	3	3,61%
Frecuencia con la que acude a Urgencias (contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S (N=83))	Ninguna vez	49	59,04%
	1 vez	21	25,30%
	2 veces	10	12,05%
	3 veces o más	3	3,61%
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico.			

