

Barómetro del dolor crónico en Galicia

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL IMPACTO DEL DOLOR CRÓNICO A NIVEL REGIONAL



Índice

DE CONTENIDOS

Resumen ejecutivo	11
Introducción	14
Antecedentes de la enfermedad del dolor crónico	16
1. IMPACTO SOCIOSANITARIO Y ECONÓMICO	17
2. PROYECTOS Y ESTRATEGIAS RELACIONADOS CON EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO EN GALICIA	18
3. UNIDADES DE TRATAMIENTO DEL DOLOR EN GALICIA	21
Barómetro del dolor crónico en Galicia	26
1. OBJETIVOS	27
2. METODOLOGÍA	27
3. RESULTADOS	29
4. CONCLUSIONES	45
Bibliografía	49
ANEXO 1 - <i>Metodología</i>	53
ANEXO 2 - <i>Resultados</i>	62

Índice

DE FIGURAS

Figura 1. Distribución geográfica de los hospitales con Unidades del Dolor en España.	21
Figura 2. Distribución geográfica de los hospitales con Unidades del Dolor en Galicia.	22
Figura 3. Unidades de Dolor por cada 100.000 habitantes en España.	24
Figura 4. Unidades de Dolor por cada 10.000 habitantes mayores de 65 años en España.	24
Figura 5. Distribución muestral por grupo de edad.	30
Figura 6. Distribución muestral por sexo.	31
Figura 7. Distribución muestral por nivel de estudios.	31
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 servicios sanitarios utilizados.	33
Figura 12. Estado de salud de los encuestados.	33
Figura 13. Distribución muestral por limitaciones en la vida diaria.	34
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.	36
Figura 18. Prevalencia de dolor crónico por grupo de edad.	37
Figura 19. Prevalencia de dolor continuo por grupo de edad.	37
Figura 20. Prevalencia de dolor crónico por sexo.	38
Figura 21. Prevalencia de dolor continuo por sexo.	38

Figura 22. Intensidad del dolor crónico.	39
Figura 23. Causas diagnósticas del dolor crónico.	40
Figura 24. Localizaciones anatómicas del dolor crónico.	41
Figura 25. Actividades cotidianas limitadas por causa del dolor crónico.	42
Figura 26. Situación de baja laboral por causa del dolor crónico.	42
Figura 27. Actividades laborales limitadas por causa del dolor crónico.	42
Figura 28. Uso del sistema sanitario por los pacientes con dolor crónico.	43
Figura 29. Uso del sistema sanitario por los pacientes con dolor crónico.	44
Figura 30. 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 Galicia.	22
Tabla A1 - 1. Distribución de la población española por sexo, grupo de edad y Comunidad Autónoma de residencia.	54
Tabla A1 - 2. Distribución muestral por sexo, grupo de edad y Comunidad Autónoma de residencia.	55
Tabla A2 - 1. Características de la muestra encuestada en Galicia.	63
Tabla A2 - 2. Prevalencia de dolor continuo y crónico en Galicia.	65
Tabla A2 - 3. Características de las personas con dolor crónico en Galicia.	65

Abreviaturas

CATI

Computer-Assisted Telephone Interviewing

CAWI

Computer-Assisted Web Interviewing

CHUAC

Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña

CHUS

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

DT

Desviación típica

ESOMAR

European Society for Opinion and Marketing Research

HADS

Hospital Anxiety and Depression Scale

IDIS

Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela.

IISGS

Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS),

INIBIC

Instituto de Investigación Biomédica de La Coruña.

ISO

International Organization for Standardization

MCS

Mental Component Score

PCS

Physical Component Score

RI

Rango Intercuartílico

SER GAS

Servicio Gallego de Salud

SGADOR

Sociedad Gallega de Dolor y Cuidados Paliativos

UDC

Universidad de La Coruña

USC

Universidad de Santiago de Compostela

UTD

Unidad de Tratamiento del Dolor

UVigo

Universidad de Vigo

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 de Galicia**, 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 Grünenthal** 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 Galicia**”, que presenta los siguientes objetivos:



Favorecer el conocimiento de la **información disponible** en la actualidad acerca del dolor crónico y de su abordaje en Galicia.



Mostrar la información más relevante que permita conocer **qué es** y **qué representa el dolor crónico** en la sociedad de Galicia.



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

Este trabajo se divide en dos partes: **antecedentes de la enfermedad de dolor crónico y Barómetro del dolor crónico en Galicia**, cuyo contenido se resume a continuación.

La primera parte pretende dar a conocer la información relevante en el ámbito del dolor crónico en la Comunidad Autónoma de Galicia, poniendo en valor la importancia de actualizar los datos disponibles y analizando las perspectivas futuras de la enfermedad en la región, donde el envejecimiento de la población jugará un papel decisivo.

En el apartado inicial se presentan los principales datos relativos a la enfermedad a nivel nacional, destacando las cifras clave que explican su **alcance en España a nivel económico y sociosanitario** y que servirán como contexto del análisis regional, que se detallará en la segunda parte del documento.

En el siguiente apartado, se hace un recorrido a través de las principales **iniciativas en materia de dolor crónico** que se han desarrollado en la región, resaltando los avances logrados en materia de gestión e investigación y su impacto sobre el abordaje asistencial y destacando los agentes que han contribuido a la **consecución de hitos**.

Esta primera parte finaliza con un **mapa de situación** de los **recursos asistenciales** disponibles para los

pacientes en la región, presentando el papel de las **Unidades de Dolor** en la prestación sanitaria y analizando su distribución geográfica.

En la segunda parte, eje central del trabajo, a partir de los **datos obtenidos en el Barómetro del Dolor 2022**, se presentan los resultados de un análisis sobre el dolor crónico **particularizado en Galicia**, con la finalidad de obtener datos actualizados sobre la enfermedad en esta región y dar a conocer la situación de los pacientes y el alcance de la enfermedad sobre la sociedad y el sistema sanitario.

En esta parte del documento se presentan los **objetivos y metodología** del estudio y se analizan los **resultados** obtenidos, que permiten cuantificar la **prevalencia de dolor crónico** en la población gallega (así como su alcance en los diferentes grupos socio-demográficos) y las **características asociadas a la enfermedad**, mostrando la extensión del dolor en el ámbito laboral, familiar y profesional.

Como conclusión final del Barómetro, se muestra un resumen del análisis de la situación llevado a cabo y se plantea una **reflexión final** encaminada a dar respuesta a las limitaciones y necesidades identificadas y posicionar a la enfermedad como una **prioridad sanitaria** en Galicia.

Introducción

Para dar continuidad al trabajo iniciado con el desarrollo del documento “Barómetro del dolor crónico en España 2022. Análisis de situación del impacto del dolor crónico a nivel nacional”, publicado en el mes de abril del año 2023, la **Fundación Grünenthal** y el **Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz** han impulsado una nueva línea de trabajo, centrada en hacerse eco de la situación del dolor crónico en las diferentes Comunidades Autónomas y su impacto a nivel sociosanitario.

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 campo 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 **Biolnova Consulting**,⁷ que han brindado apoyo en el diseño y desarrollo del barómetro y en la elaboración de este documento.

Este informe se nutre de la información obtenida en el Barómetro del Dolor a nivel nacional, a fin de presentar la **situación de los pacientes adultos con dolor crónico en Galicia** y comparar la imagen obtenida con la analizada en España, con el objetivo de mejorar el conocimiento y visibilidad de la enfermedad e impulsar iniciativas sanitarias en la región que favorezcan su adecuado abordaje 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. Biolnova Consulting. *Inicio*.

Antecedentes

DE LA ENFERMEDAD DE DOLOR CRÓNICO

I. IMPACTO SOCIOSANITARIO Y ECONÓMICO

La enfermedad de dolor crónico constituye uno de los **principales problemas de salud** a nivel mundial, mermando notablemente la calidad de vida de los individuos que la padecen y generando elevados costes para los sistemas sanitarios.

Datos del año 2014 estimaron una prevalencia de dolor crónico cercana al 20% a nivel mundial,⁸ pero el impacto de la enfermedad se encuentra en continua progresión, hecho en el que repercute el **envejecimiento poblacional**, causado por el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad.

Esta tendencia al envejecimiento es especialmente notoria en los países desarrollados y supone un importante **reto demográfico en España**, ya que nuestro país será el más envejecido del mundo en el año 2050, con un 31,4% de la población mayor de 65 años (frente al 19,6% en la actualidad) y un 11,6% mayor de 80 años (prácticamente duplicando el 6% actual).⁹

La Comunidad Autónoma de Galicia es, adicionalmente, la **segunda región más envejecida** de España, únicamente superada por el Principado de Asturias,¹⁰ por lo que se antoja clave mejorar el conocimiento de la enfermedad y optimizar su abordaje para dar respuesta a las necesidades de los pacientes y mitigar el impacto futuro del dolor crónico sobre la población de la región.

En el año 2021, la Sociedad Gallega de Dolor y Cuidados Paliativos (SGADOR) planteó que la enfermedad de dolor crónico podría afectar al 22% de la población en la región, lo que se refleja en los más de **32.000 pacientes que son atendidos cada año** en las Unidades de Tratamiento del Dolor (UTD) ubicadas en los hospitales gallegos.¹¹ A pesar del notable impacto de la enfermedad que sugieren estos datos, en la actualidad no se han desarrollado estudios

específicos que cuantifiquen el alcance del dolor crónico sobre los pacientes y sistemas sanitarios en Galicia.

Por ello, con el objetivo de presentar una imagen actualizada de la situación del dolor crónico en Galicia, 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 afecta a día de hoy al **25,9% de la población adulta** residente en España, lo que supone que más de 9 millones de personas se ven afectadas por la enfermedad en nuestro país.

Los grupos más vulnerables, en los que la prevalencia de la enfermedad es mayor, se han identificado en **mujeres** (30,5% de afectadas) e individuos entre **55 y 75 años** (30,6% de afectados), por lo que la adecuada protección de los colectivos de riesgo debe ser considerada como una prioridad en la lucha contra la enfermedad.

El dolor crónico presenta un gran impacto sobre los pacientes que lo sufren, generando incapacidad en el día a día y limitando el desarrollo de las **actividades cotidianas y profesionales**, lo que deriva en un peor **estado de salud** a nivel físico y mental. Es por ello que el 42,1% de los pacientes en España han acudido a los servicios de atención sanitaria en el último mes y el 28,6% de pacientes han tenido un periodo de baja laboral en el último año a causa de su dolor (cifra que se sitúa en el 46,5% en el grupo de trabajadores remunerados).

De forma complementaria al mencionado impacto sobre los pacientes que lo sufren, la enfermedad se

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. La Voz de Galicia, 2021. [El dolor crónico, una patología que padece ya el 20% de la población.](#)

caracteriza por un destacado impacto económico para los sistemas sanitarios en España, estimándose un gasto sanitario anual próximo al **2,5% del Producto Interior Bruto** como consecuencia de la patología, lo que supondría, en el último año, un gasto de más de 33.600 millones de euros.^{12,13} 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 Galicia, 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 GALICIA

Grupos de trabajo de dolor

Con el reto de dar respuesta al creciente impacto del dolor crónico en la población de la región, el Servicio Gallego de Salud (SERGAS) puso en marcha en el año 2012 la “**Comisión Gallega de Estrategia contra el Dolor**”, como organismo especializado en la coordinación y desarrollo de iniciativas en el ámbito del dolor¹⁴.

La Comisión tiene como finalidad la mejora en la atención integral al paciente con dolor, por medio de la implementación de una estrategia global basada en la continuidad asistencial, la excelencia y la equidad, contando para ello con un equipo de trabajo multidisciplinar formado por médicos, farmacéuticos, profesionales de enfermería, psicólogos y pacientes.¹⁵

Esta entidad ha trabajado de forma proactiva en la promoción de políticas encaminadas a mejorar el abordaje del dolor en los últimos años, lo que ha permitido visibilizar al dolor en la agenda política regional. Si bien en la actualidad la actividad de la

Comisión se encuentra detenida, su reactivación constituye uno de los compromisos estratégicos de la Consejería de Sanidad, como eje central de la lucha contra el dolor crónico.¹⁶

Estrategias sanitarias a nivel institucional

La Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia y el Servicio Gallego de Salud se han erigido en los principales impulsores de planes estratégicos relacionados con el dolor crónico en la región.

En el año 2011, la presentación de la “**Estrategia de Atención Integral al Dolor**” de Galicia¹⁷ supuso el desarrollo por vez primera de un plan específico de dolor en España, iniciando un nuevo camino en el conocimiento y abordaje de la enfermedad, que sería continuado en el año 2014 con la publicación a nivel nacional del “**Documento Marco para la mejora del Abordaje del Dolor en el Sistema Nacional de Salud**”.¹⁸

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

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

14. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia, 2012. *DECRETO 60/2012, de 26 enero*, por el que se crea la Comisión Gallega de Estrategia contra el Dolor y se establece su composición, organización y funcionamiento. Diario Oficial de Galicia nº 26 (7 de febrero de 2012).

15. Redacción Médica, 2012. *Comisión Gallega de Estrategia contra el Dolor*.

16. La Voz de Galicia, 2021. *La Voz emite un encuentro digital que analiza el impacto del dolor crónico*.

17. Junta de Galicia, 2011. *El Sergas presenta su estrategia de atención integral al dolor en el Parlamento Europeo*.

18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014. *Documento Marco para la mejora del Abordaje del Dolor en el Sistema Nacional de Salud*.

Esta estrategia pionera, enmarcada en la “Estrategia 2014 del Servicio Gallego de Salud”,¹⁹ planteó el objetivo principal de situar la atención al dolor como un eje transversal de todos los procesos sanitarios en la región, sentando las bases de iniciativas posteriores que han posicionado a Galicia como una de las regiones españolas punteras en materia de dolor.

Para lograr avanzar en el objetivo planteado, la Comunidad se ha enfocado en los años posteriores en reforzar la coordinación entre Atención Primaria y Especializada, optimizar los procedimientos de valoración del dolor e impulsar la participación de los pacientes en el proceso asistencial, lo que se ha materializado en estrategias como el “**Plan Gallego de Atención Primaria**”²⁰ o la “**Estrategia 2020 del Servicio Gallego de Salud**”.²¹

La publicación de esta nueva Estrategia 2020, hace ya tres años, reemplazó a la Estrategia 2014 del Servicio Gallego de Salud como plan estratégico de referencia a nivel regional, planteando nuevos objetivos y líneas de actuación prioritarias.

El “**Plan Gallego de Cuidados Paliativos**”, publicado en el año 2007, y la “**Estrategia gallega para la atención a personas en situación de cronicidad**”, del año 2018, constituyen también iniciativas con impacto en el ámbito del dolor, ya que establecen buenas prácticas en la asistencia de pacientes terminales y de larga duración, favoreciendo el tratamiento integral de patologías crónicas como es el dolor crónico.^{22,23}

Con el fin de continuar los avances en el ámbito del dolor crónico, sería interesante llevar a cabo una evaluación de los hitos logrados en materia de dolor por las estrategias publicadas hasta la fecha, lo que permitiría conocer la situación de la enfermedad

desde la perspectiva del sistema sanitario y plantear líneas de trabajo para el desarrollo de una futura Estrategia de Atención al Dolor en Galicia.

Iniciativas de investigación

Galicia presenta tres Institutos de Investigación Sanitaria acreditados por el Ministerio de Ciencia e Innovación, que forman parte de la red de 35 centros a nivel nacional: Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), Instituto de Investigación Biomédica de La Coruña (INIBIC) e Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS).²⁴

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.

El **Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela** (IDIS) surgió en el año 2008 de la sinergia entre el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) y la Universidad de Santiago de Compostela (USC) y es un centro de investigación en biomedicina, enfocado en la generación de conocimientos de excelencia y su traslación al sector productivo sanitario.²⁵ El Instituto aglutina siete áreas de investigación, que se organizan en 106 grupos de trabajo, entre los que destacan los grupos de “**Cefaleas y Dolor Craneofacial**” y “**Neurociencia Cognitiva**”²⁶ en el ámbito del dolor crónico.²⁷

Estos grupos, pertenecientes al área de Neurociencias, han desarrollado proyectos de investigación relacionados con los mecanismos del dolor neuropático y la relación entre el dolor y el deterioro neurocog-

19. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2014. [Estrategia SERGAS 2014.](#)

20. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2019. [Plan Gallego de Atención Primaria 2019-2021.](#)

21. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2020. [Estrategia SERGAS 2020.](#)

22. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2007. [Plan Gallego de Cuidados Paliativos.](#)

23. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2007. [Estrategia gallega para la atención a personas en situación de cronicidad.](#)

24. Instituto de Salud Carlos III. [Institutos de Investigación Sanitaria Acreditados.](#)

25. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. [Quiénes somos.](#)

26. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. [E050 - Cefaleas y Dolor Craneofacial.](#)

27. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. [E029 - Neurociencia Cognitiva.](#)

nitivo, con el objetivo de mejorar el conocimiento a nivel sociosanitario.

Entre los proyectos puestos en marcha destaca la iniciativa “Cerebro y dolor: caracterizar los mecanismos centrales del dolor para mejorar la intervención en pacientes con dolor crónico refractario”, que comenzó en 2020 y culminará en 2023, enfocada en mejorar el abordaje del dolor crónico refractario.

El **Instituto de Investigación Biomédica de La Coruña (INIBIC)**, constituido en 2008, nació como fruto de la colaboración entre la Universidad de La Coruña (UDC), el Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña (CHUAC) y la Fundación Profesor Novoa Santos y tiene como área de actuación la investigación traslacional en el ámbito de las ciencias de la salud, enfocada en la colaboración público-privada.²⁸ El Instituto presenta seis áreas de investigación que reúnen a 29 grupos de trabajo, destacando como referente en dolor crónico el grupo “**CellCOM**”,^{29,30} que forma parte del área de Genética, Microbiología y Medicina Molecular.

El equipo multidisciplinar de investigadores que conforman el grupo ha desarrollado proyectos relacionados con el envejecimiento y la regeneración celular, estudiando opciones de inmunoterapia para enfermedades de elevado impacto social. Uno de sus proyectos principales se ha centrado en el estudio de nuevas terapias para la osteoartritis, enfermedad estrechamente asociada con el dolor crónico, que causa cerca del 30% de bajas laborales en España.³¹

Finalmente, el **Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS)** inició su actividad también en 2008, como resultado de la cooperación entre Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, la Universidad de Vigo (UVigo) y la Fundación Biomédica Galicia Sur y es un centro de investigación traslacional y multidisciplinar en biomedicina, centrado en la promoción de la innovación en materia de salud ciudadana.³² El centro es responsable de ocho áreas de investigación que aglutinan a 55 grupos, entre los que cabe mencionar el grupo de “**Neurociencias Clínicas**”,³³ perteneciente al área de Neurociencias y Enfermedades Psiquiátricas, y el grupo de “**Educación, Deporte y Salud - GIES-10**”,³⁴ que forma parte del área de Eficiencia y Calidad en Servicios de Salud, Seguridad del Paciente y Economía de la Salud.

El primero de estos grupos ha enfocado sus actuaciones en el estudio de terapias para el dolor neuropático, principalmente en pacientes con migraña y en situaciones de posoperatorio, mientras que el segundo grupo se ha centrado en el conocimiento de los mecanismos inflamatorios en dolor crónico óseo y articular.

Todas estas iniciativas han contribuido a la **visibilidad** de la enfermedad de dolor crónico en Galicia, favoreciendo un mejor **conocimiento** de la patología, que será positivo para impulsar su **abordaje** y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

28. Instituto de Investigación Biomédica de La Coruña. [Organización - El Instituto](#).

29. Instituto de Investigación Biomédica de La Coruña. [Grupo CellCOM](#).

30. CellCOM Research Group. [Home - welcome](#).

31. La Voz de Galicia, 2019. [Un equipo gallego investiga si la artrosis puede llegar a ser reversible](#).

32. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. [Quiénes somos](#).

33. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. [Neurociencias Clínicas](#).

34. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. [Educación, Deporte y Salud 'GIES-10'](#).

III. UNIDADES DE TRATAMIENTO DEL DOLOR EN GALICIA

Desde la publicación, en el año 2011, del documento “Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad”,³⁵ 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).

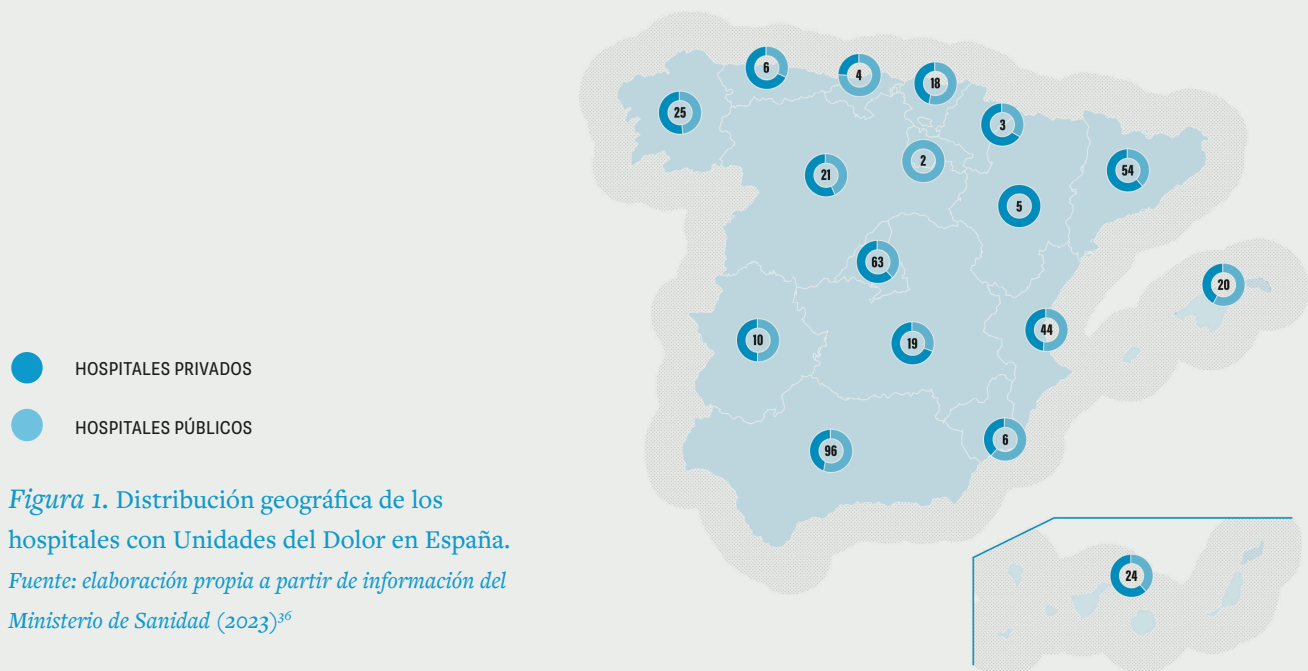


Figura 1. Distribución geográfica de los hospitales con Unidades del Dolor en España.

Fuente: elaboración propia a partir de información del Ministerio de Sanidad (2023)³⁶

La Comunidad Autónoma de **Galicia** cuenta con **25 hospitales con Unidades de Dolor**, distribuidos en las cuatro provincias que conforman la región. Doce de estos hospitales presentan carácter público (48% del total) y trece centros son de carácter privado (52% del total). **La Coruña** es la provincia con mayor oferta asistencial de UTD, contando con nueve hospitales con este servicio, seguida por **Pontevedra** (siete centros), **Orense** (cinco centros) y **Lugo** (cuatro centros).

Es interesante destacar que todas las provincias gallegas presentan disponibilidad de hospitales públicos y privados con Unidades de Tratamiento del Dolor, siendo Lugo el territorio con mayor peso de las unidades en centros públicos (75% de los centros) y La Coruña aquel donde las unidades en centros privados son más frecuentes (67% de los centros) (Figura 2).

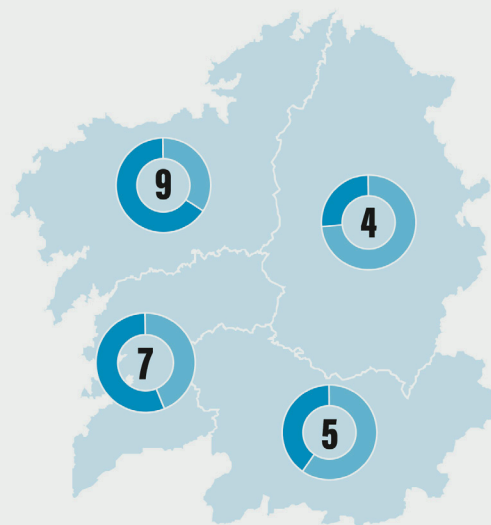
35. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. *Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad*.

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

- HOSPITALES PRIVADOS
- HOSPITALES PÚBLICOS

Figura 2. Distribución geográfica de los hospitales con Unidades del Dolor en Galicia.

Fuente: elaboración propia a partir de información del Ministerio de Sanidad (2023)³⁶



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

Tabla 1. Listado de los hospitales con Unidades del Dolor en Galicia.

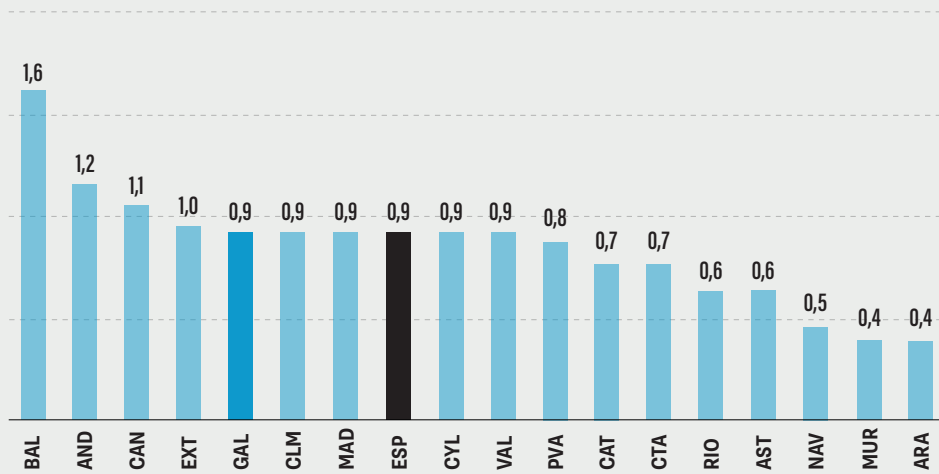
Fuente: elaboración propia a partir de información del Ministerio de Sanidad (2023)³⁶

<i>Municipio</i>	<i>Nombre</i>	<i>Tipología</i>	<i>Carácter</i>
LA CORUÑA			
La Coruña	Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña	Hospital General	Público
Ferrol	Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol	Hospital General	Público
Santiago de Compostela	Complejo Hospitalario Universitario de Santiago	Hospital General	Público
La Coruña	Centro Oncológico de Galicia	Hospital Especializado	Privado
La Coruña	Hospital HM Modelo-Belén	Hospital General	Privado
Santiago de Compostela	Hospital HM Rosaleda-HM La Esperanza	Hospital General	Privado
La Coruña	Hospital Quirónsalud La Coruña	Hospital General	Privado
Ferrol	Hospital Ribera Juan Cardona	Hospital General	Privado
La Coruña	Hospital San Rafael	Hospital General	Privado

LUGO			
Lugo	Complejo Hospitalario Universitario de Lugo	Hospital General	Público
Burela	Hospital Público Mariña	Hospital General	Público
Monforte de Lemos	Hospital Público de Monforte	Hospital General	Público
Lugo	Hospital Ribera Polusa	Hospital General	Privado
ORENSE			
Orense	Complejo Hospitalario Universitario de Orense	Hospital General	Público
Barco de Valdeorras	Hospital Público de Valdeorras	Hospital General	Público
Verín	Hospital Público de Verín	Hospital General	Público
Orense	Centro Médico El Carmen	Hospital General	Privado
Orense	Clínica Santa Teresa	Hospital General	Privado
PONTEVEDRA			
Pontevedra	Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra	Hospital General	Público
Vigo	Complejo Hospitalario Universitario de Vigo	Hospital General	Público
Vilagarcía de Arosa	Hospital Público de Salnés	Hospital General	Público
Vigo	Centro Médico-Quirúrgico Concheiro	Hospital General	Privado
Vigo	Hospital Fremap de Vigo	Hospital Especializado	Privado
Vigo	Hospital Ribera Povisa	Hospital General	Privado
Vigo	Hospital Vithas Nuestra Señora de Fátima	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 Comunidad

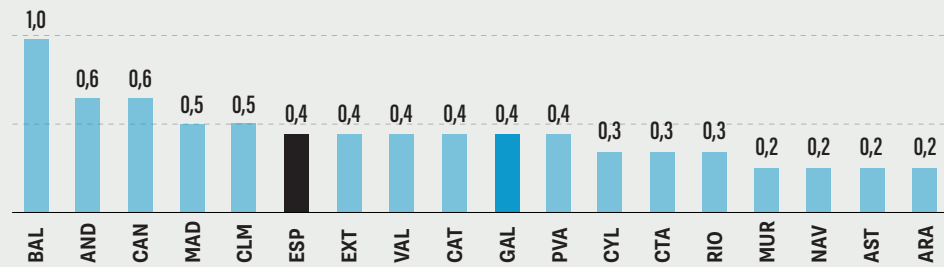
Autónoma de Galicia es similar a la media española, con **0,9 UTD por cada 100.000 habitantes** de la región, ocupando la quinta posición en la clasificación nacional (Figura 3).



*Figura 3. Unidades de Dolor por cada 100.000 habitantes en España.
Fuente: elaboración propia a partir de información del Ministerio de Sanidad (2023)³⁶*

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 avanzadas, 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. Galicia 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 novena 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)³⁶*

Estos datos posicionan a Galicia como una **región intermedia** en la oferta asistencial de Unidades de Dolor, siendo la quinta Comunidad Autónoma más poblada y la quinta con mayor número de UTD, y presentando valores cercanos a la media española y alineados con otras Comunidades de tamaño similar, como Castilla y León o País Vasco.

A pesar de ello, las características demográficas de Galicia, **segunda región más envejecida** de

España, plantean la necesidad de analizar la evolución del dolor crónico en la población 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 en la Comunidad.

Barómetro

DEL DOLOR CRÓNICO EN GALICIA

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 Autónoma de Galicia**, con los objetivos de:



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



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

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 digital.³⁷

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*, ESOMAR) y la Organización Internacional de Normalización (*International Organization for Standardization*, ISO).

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 socio-demográfica 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 Autónoma de **Galicia**, se llevaron a cabo **424 entrevistas** a ciudadanos residentes en la región: 380 encuestas online CAWI a población entre 18 y 75 años y 44 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, individuos con dolor continuo e individuos 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.^{37,38}

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

37. Cint. *Market Research and Insights*.

38. 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.

39. 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.

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.^{40,41,42}

- **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 puntuaciones 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.⁴³

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

III. RESULTADOS

En este apartado se presentan los principales resultados de las **424 encuestas** llevadas a cabo en este proyecto en la Comunidad Autónoma de Galicia: 380 encuestas online CAWI a población entre 18 y 75 años y 44 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**.

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.

Para conocer las diferencias de las características de las personas sin dolor, con dolor continuo no crónico y con dolor crónico, se llevaron a cabo **análisis bivariantes**. En el caso de variables cualitativas, se utilizó el test **Chi-cuadrado**. Para las cuantitativas, se usó el test no paramétrico de **Kruskal-Wallis**. Se estableció un nivel de significación $\alpha=0,05$.

3.1. Características de la muestra

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

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

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

42. 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.

43. 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.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

De los 7.058 ciudadanos mayores de edad que participaron en la encuesta nacional, 424 residen en Galicia (6% del total), valor que se aproxima a la proporción de individuos que residen en esta Comunidad, 2,2 millones de personas entre 37,8 millones de ciudadanos mayores de edad en España (5,8% del total).

Edad

Los encuestados de Galicia entrevistados presentan una **edad media de 50,8 años** (desviación típica, DT=16,5) y una **edad mediana de 50 años** (rango intercuartílico, RI=25). El grupo de población más numeroso se sitúa entre **35 y 54 años** (38,7%) (Figura 5).

La población encuestada en Galicia presenta una edad media superior a la edad media de los participantes a nivel nacional (49,5 años; DT=16,5).

Adicionalmente, si bien la distribución por grupos de edad es similar a nivel regional y nacional, se observa

una mayor proporción de individuos mayores de 55 años (grupos de 55 a 75 y de 76 a 85 años) en la población de Galicia. Esta diferencia es especialmente destacada en el grupo de 55 a 75 años (33,2% en Galicia y 29,6% a nivel nacional).

Estos datos se encuentran alineados con las características demográficas de la población en la región, segunda Comunidad Autónoma más envejecida, lo que se refleja en la mayor edad media observada y la proporción más elevada de individuos de edades avanzadas.

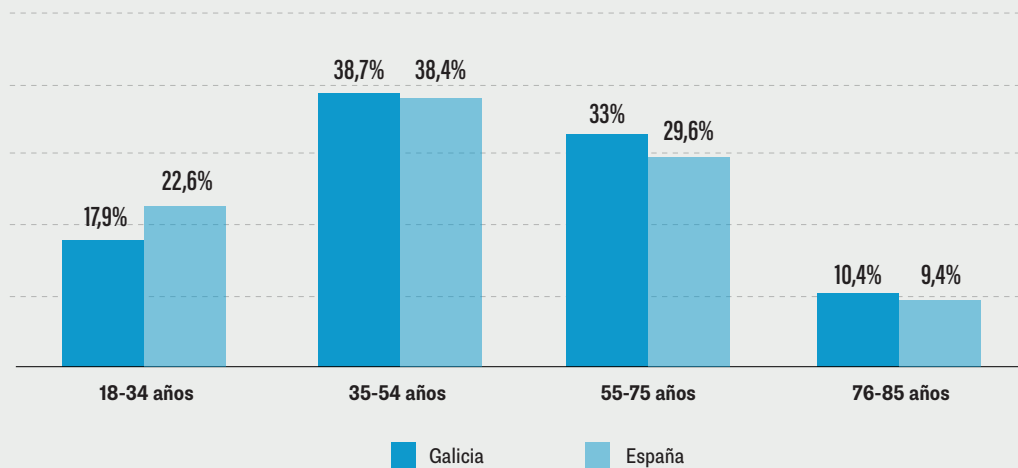
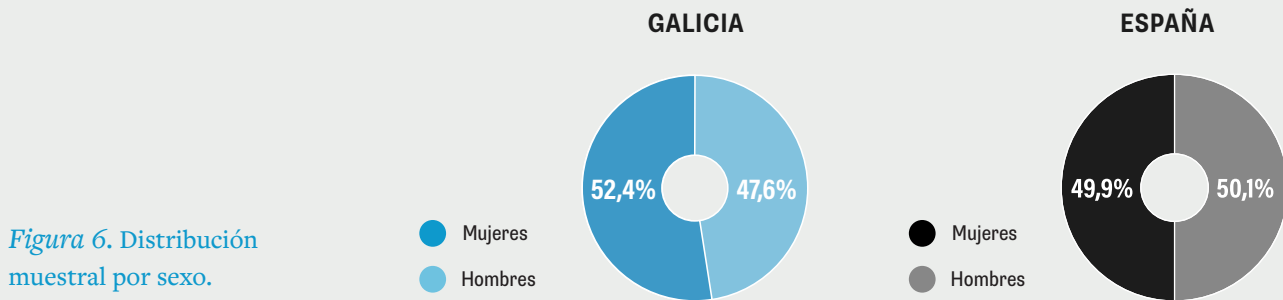


Figura 5. Distribución muestral por grupo de edad.

Sexo

La muestra de ciudadanos encuestados en Galicia presenta una **ligera predominancia del sexo femenino**, con un 52,4% de mujeres y un 47,6% 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).



Nivel de estudios

El 99,3% de la población encuestada de Galicia presenta estudios, siendo el **nivel formativo más frecuente** el universitario, alcanzado por más de la mitad de los participantes (52,4%).

Formación profesional (21,5%) y estudios secundarios (16,7%) constituyen los siguientes niveles for-

mativos más habituales en la población encuestada de la región (Figura 7).

La distribución a nivel regional es similar a la de la población encuestada de toda España, presentando los diferentes niveles educativos una proporción similar de individuos.

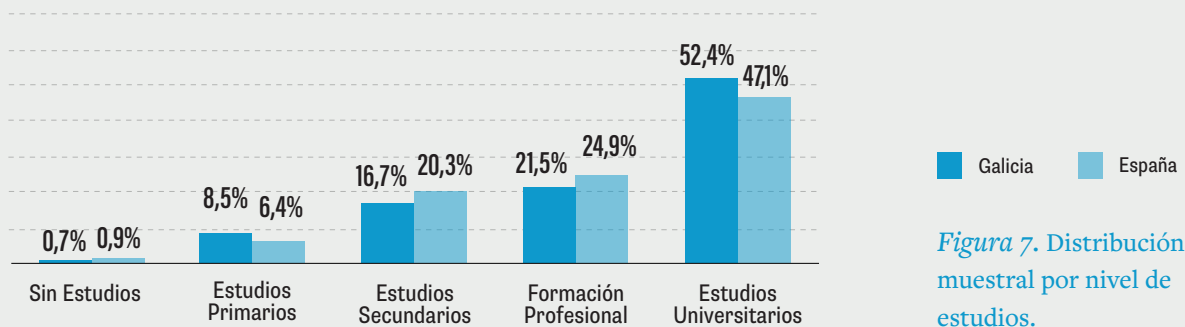


Figura 7. Distribución muestral por nivel de estudios.

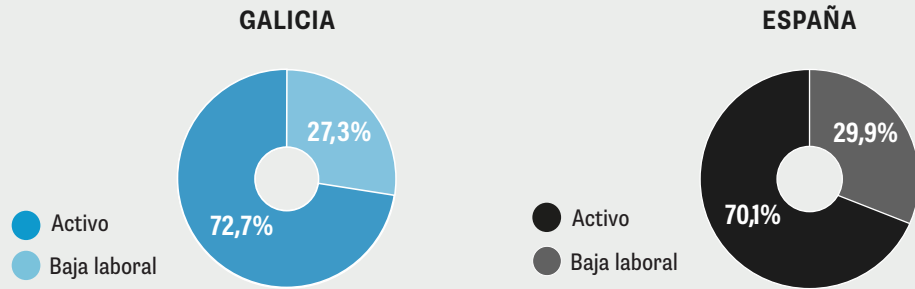
Situación laboral

El 53,5% de los encuestados en Galicia desempeñan un trabajo en la actualidad, si bien únicamente el 72,7% se encuentran activos, ya que el 27,3% 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. Esto implica que la proporción de trabajadores en activo se sitúa en el 70,1%, dato ligeramente inferior al observado en la población gallega (Figura 8).

Figura 8. Distribución muestral por baja laboral.



De los encuestados que no desarrollan una actividad profesional remunerada en Galicia (46,5% del total), el grupo de **jubilados/retirados** es el más numeroso, aglutinando al 22,2% de los participantes.

En la población española el porcentaje de jubilados se sitúa en el 21,8%. Cabe destacar que el 13,5% de los encuestados en Galicia se encuentra en **paro**, lo que supone una diferencia de 3,7 puntos porcentuales respecto del 9,5% de parados en España (Figura 9).

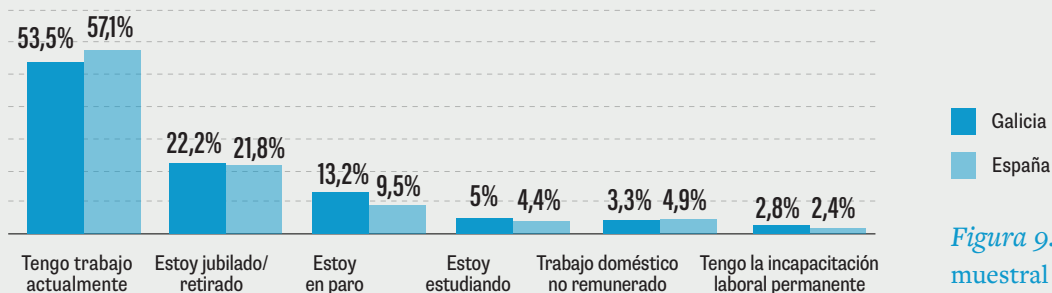


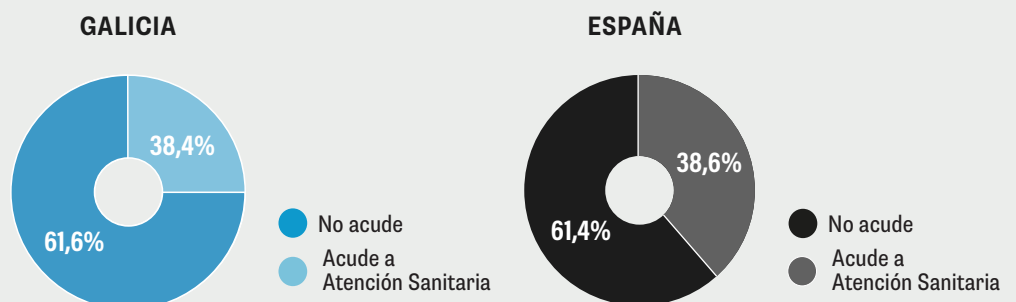
Figura 9. Distribución muestral por situación laboral.

Uso del sistema sanitario

El 38,4% de los encuestados en Galicia han hecho uso del **sistema sanitario** en el último mes, habiendo acudido a alguno de los niveles de atención sanitaria en este periodo.

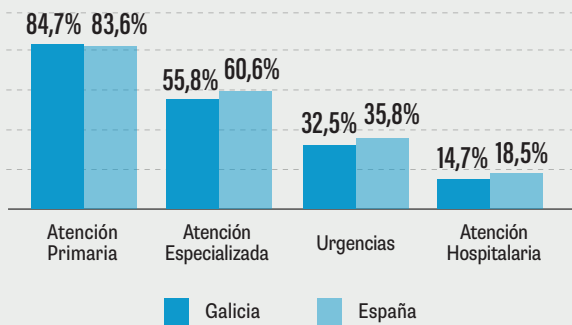
A nivel nacional, la cifra es muy similar, siendo en este caso un 38,6% de los ciudadanos encuestados quienes han acudido a los servicios sanitarios (Figura 10).

Figura 10. Distribución muestral por uso del sistema sanitario.



Atención Primaria es el nivel asistencial con mayor uso por parte de los residentes en Galicia, siendo utilizado en el último mes por el 84,7% de los ciudadanos que han hecho uso de los servicios sanitarios.

También en términos nacionales la Atención Primaria constituye al nivel asistencial más utilizado, con un 83,6% de pacientes que lo han visitado en el periodo de un mes.



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

Figura 11. Distribución muestral por servicios sanitarios 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).

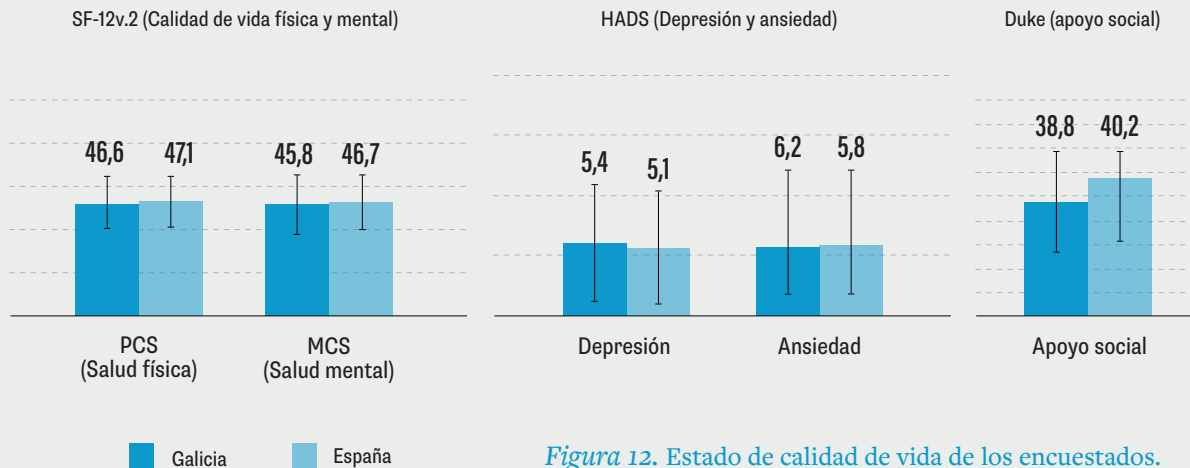


Figura 12. Estado de calidad de vida de los encuestados.

Salud física y mental

Los participantes en las encuestas de Galicia presentan una **calidad de vida física** media de 46,6 puntos (DT=10,5), analizada por medio de la escala PCS (Physical Component Score), y una calidad de vida física mediana de 48,6 puntos (RI=13).

La **calidad de vida mental** media de los encuestados en la región fue de 45,8 puntos (DT=11,8), analizada por medio de la escala MCS (Mental Component Score), y el valor mediano se situó en 46,5 puntos (RI=18,7).

Estos valores cuantificados en Galicia para la calidad de vida a nivel físico y mental se encuentran por **debajo del valor de referencia** de 50 puntos.

En el global de España, los valores observados son ligeramente mejores, 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).

Depresión y ansiedad

Los encuestados a nivel regional presentaron una puntuación media de 5,4 puntos (DT=4,3) en la **escala de depresión**, con una puntuación mediana de 5 puntos (RI=7), y una puntuación media de 6,2 puntos (DT=4,4) en la **escala de ansiedad**, con una puntuación mediana de 6 puntos (RI=6).

A pesar de que los mencionados valores son inferiores al umbral de 8 puntos, indicativo de la enfermedad, un 12,5% de los encuestados en la región presentan depresión y un 18,9% suponen casos dudosos de la patología.

Limitaciones en la vida diaria

Los participantes en la encuesta residentes en Galicia presentan un **adecuado estado de salud general**, tal y como se ha presentado en los resultados de las escalas. Sin embargo, resulta interesante

De forma paralela, hasta el 16,7% de los encuestados padecen de ansiedad en Galicia y un 19,6% adicional constituyen casos dudosos de este trastorno.

A nivel nacional, la imagen obtenida es similar, si bien los datos de España son levemente mejores, 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.

Apoyo social

Para concluir esta parte del análisis, se observa una puntuación media de **apoyo social percibido** en los pacientes de Galicia de 38,8 puntos (DT=12), con una puntuación mediana de 41 puntos (RI=18), indicativas de un **adecuado apoyo percibido**. El 74,8% de los pacientes manifiestan un apoyo “normal”, mientras que 25,2% restante perciben un apoyo “bajo”.

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

conocer las limitaciones que deben afrontar estos ciudadanos en el desarrollo de sus **actividades diarias** (Figura 13).

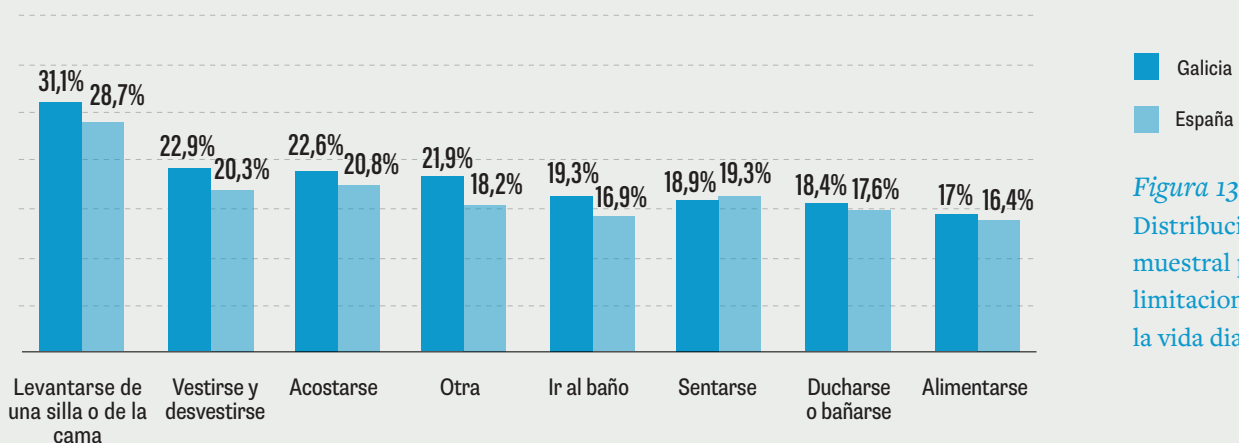


Figura 13. Distribución muestral por limitaciones en la vida diaria.

La actividad para la que los encuestados en Galicia 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 31,1%. En el extremo opuesto se sitúa la actividad de alimentarse, que sólo genera dificultades en un 17% 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 mayores dificultades en la población de Galicia que en la ciudadanía de España, a excepción de sentarse, para la que un 19,3% de encuestados a nivel nacional manifiesta dificultades, por un 18,9% en Galicia.

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).

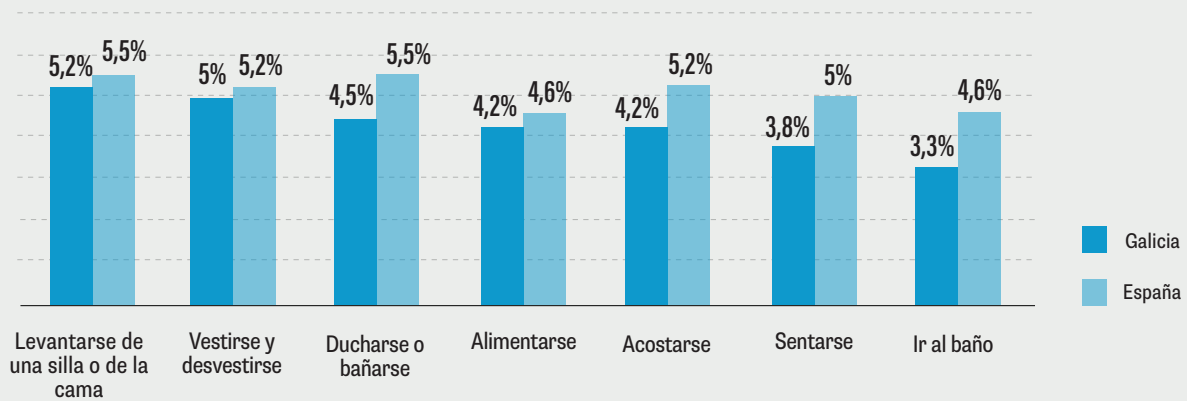


Figura 14. Distribución muestral por ayuda recibida para realizar actividades de la vida diaria.

En este sentido, **levantarse de una silla o de la cama** vuelve a ocupar la primera posición, en este caso un 5,2% de los encuestados en la región cuentan con apoyo para realizarla. Por el contrario, únicamente un 3,3% de los pacientes reciben apoyo para ir al baño, siendo esta la actividad con menor nivel de apoyo en Galicia.

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 Galicia, cuantificadas por medio de las encuestas, poniendo el foco en el impacto de estas dolencias en la sociedad (definiciones explicadas en [página 28](#)).

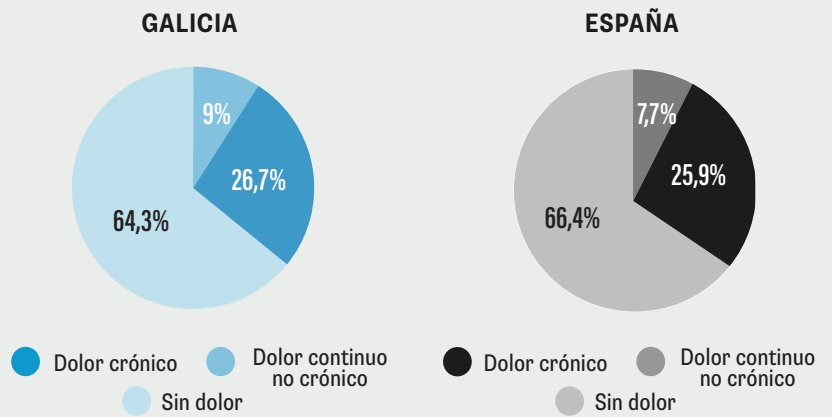
Resulta llamativo el hecho de que, a pesar de que los ciudadanos de Galicia manifiesten mayores limitaciones en sus actividades, todas las actividades cuentan con un nivel de ayuda superior en España que a nivel regional.

PREVALENCIA GENERAL

La prevalencia de **dolor crónico** observada en Galicia es del **26,7%** (IC95%: 22,3-30,8%), siendo la prevalencia de dolor continuo no crónico del 9% (IC95%: 6,1-11,8%) (Figura 15).

Figura 15. Prevalencia de dolor crónico y continuo.

Estas cifras posicionan a la Comunidad Autónoma de Galicia como la **quinta región con mayor prevalencia de dolor crónico**, con una prevalencia superior a la observada a nivel nacional, que se sitúa en el 25,9% (IC95%: 24,8-26,9%) (Figura 16).



De forma similar, Galicia es la tercera región con mayor prevalencia de dolor continuo no crónico, situándose la prevalencia en la región por encima de la media nacional, 7,7% (IC95%: 7,1-8,3%) (Figura 17).

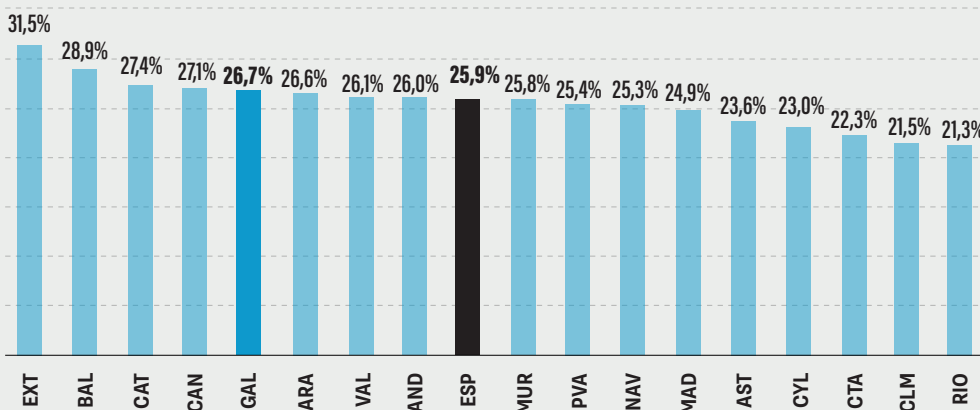


Figura 16. Prevalencia de dolor crónico por Comunidades Autónomas.

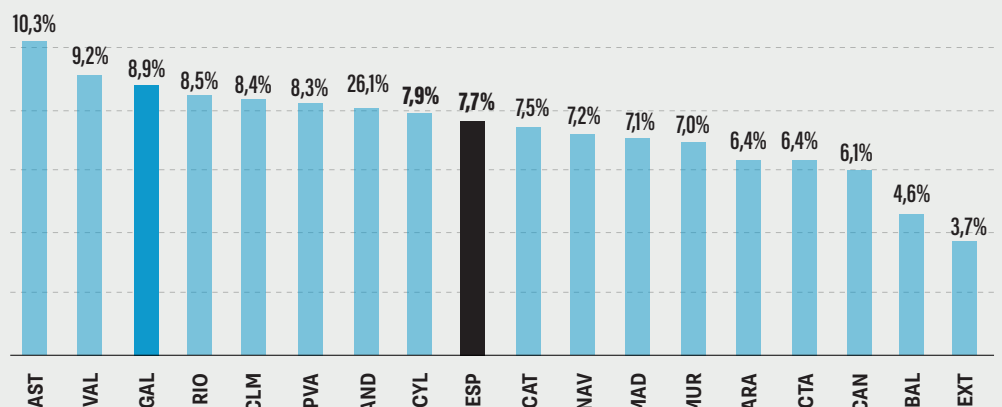


Figura 17. Prevalencia de dolor continuo por Comunidades Autónomas.

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 diferencia más significativa entre los resultados de España y Galicia se produce en el grupo de edad entre 55 y 75 años, donde la prevalencia a nivel regional asciende al 33,6% (IC95%: 25,4-41,8%), superando el 30,6% (IC95%: 28,6-32,6%) de prevalencia en España (Figura 18).

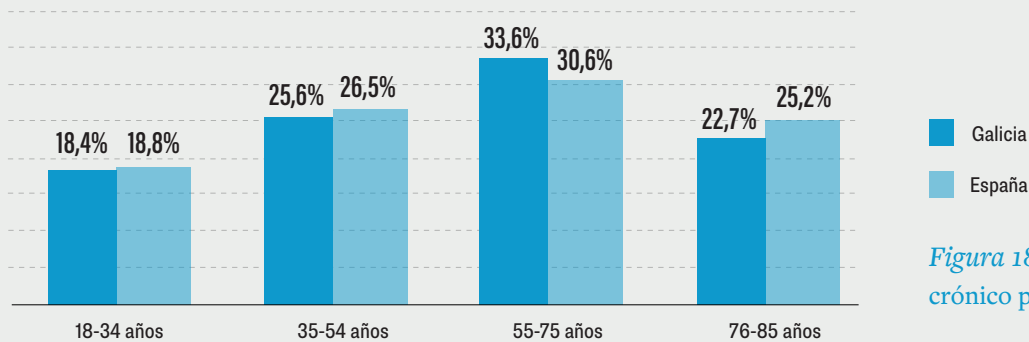


Figura 18. Prevalencia de dolor crónico por grupo de edad.

El hecho de que este grupo poblacional con prevalencia máxima sea el más numeroso entre los encuestados de Galicia y tenga un mayor peso relativo en la muestra encuestada en la región que en la muestra nacional (Figura 5: 33% de encuestados pertenecen a este grupo de edad en Galicia por el 29,6% en el ámbito nacional), es determinante para la elevada prevalencia de la enfermedad en Galicia frente a España.

En lo que respecta al dolor continuo no crónico, las diferencias se acentúan entre Galicia y el total de España. Si bien ambas poblaciones presentan una

prevalencia máxima de dolor continuo no crónico en el grupo de edad entre 18 y 34 años, 15,8% a nivel regional (IC95%: 6,9-24,6%) y 11,2% a nivel nacional (IC95%: 9,6-12,7%), en el grupo de edad más avanzada el dolor continuo no crónico presenta un alcance muy desigual.

La prevalencia en Galicia se sitúa en el 11,4% (IC95%: 3,8-24,6%), duplicando el 4,9% (IC95%: 3,2-6,7%) cuantificado en la población española entre 76 y 85 años, lo que posiciona a este grupo como el segundo con mayor prevalencia en la Comunidad (Figura 19).

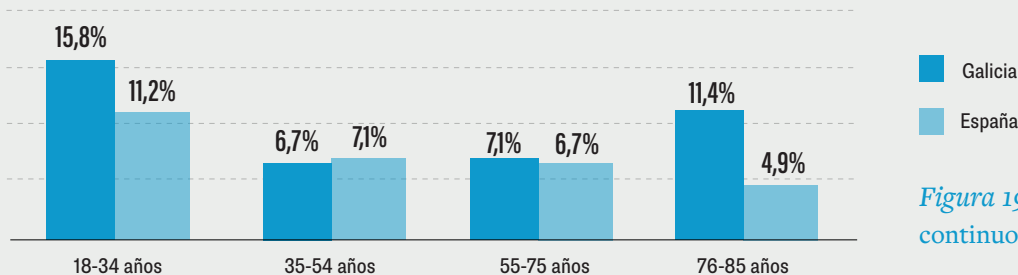


Figura 19. Prevalencia de dolor continuo por grupo de edad.

En el análisis de prevalencia en función del sexo, se observa una prevalencia de dolor crónico en Galicia muy similar a la identificada en España, tanto en hombres como en mujeres.

La enfermedad presenta una prevalencia del 22,3% en la población masculina (IC95%: 16,3-28,3%) y del 30,6% en la población femenina (IC95%: 24,3-36,9%) 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%).

El dolor continuo no crónico, es más prevalente a nivel regional que en global de España, si bien las diferencias en su alcance son pequeñas. Esta dolencia afecta al 8,4% de los hombres (IC95%: 4,3-12,5%) y el 9,5% de las mujeres (IC95%: 5,4-13,5%) 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 y Figura 21).

DOLOR CRÓNICO

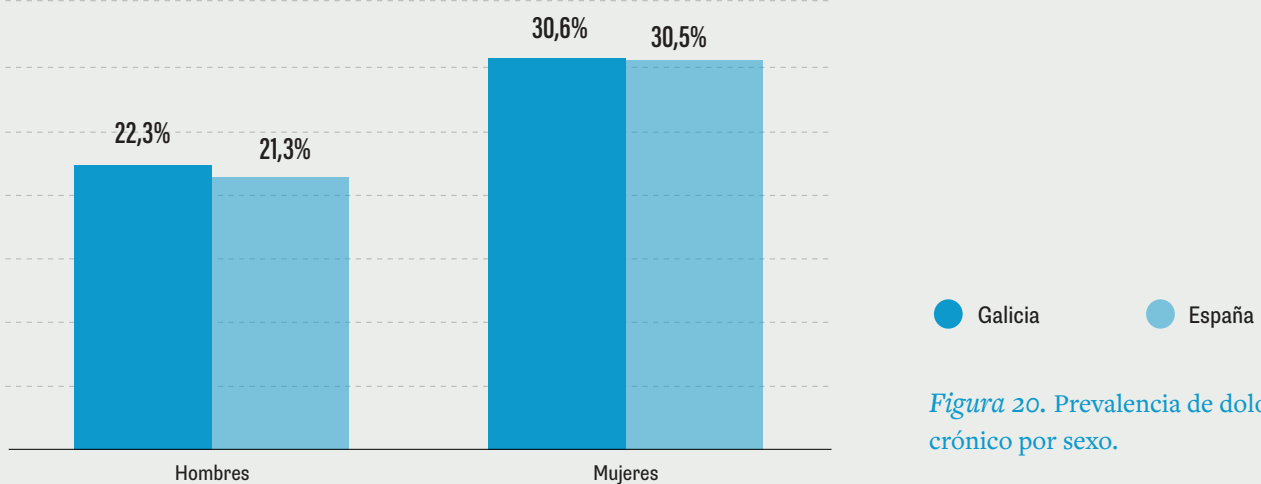


Figura 20. Prevalencia de dolor crónico por sexo.

DOLOR CONTINUO

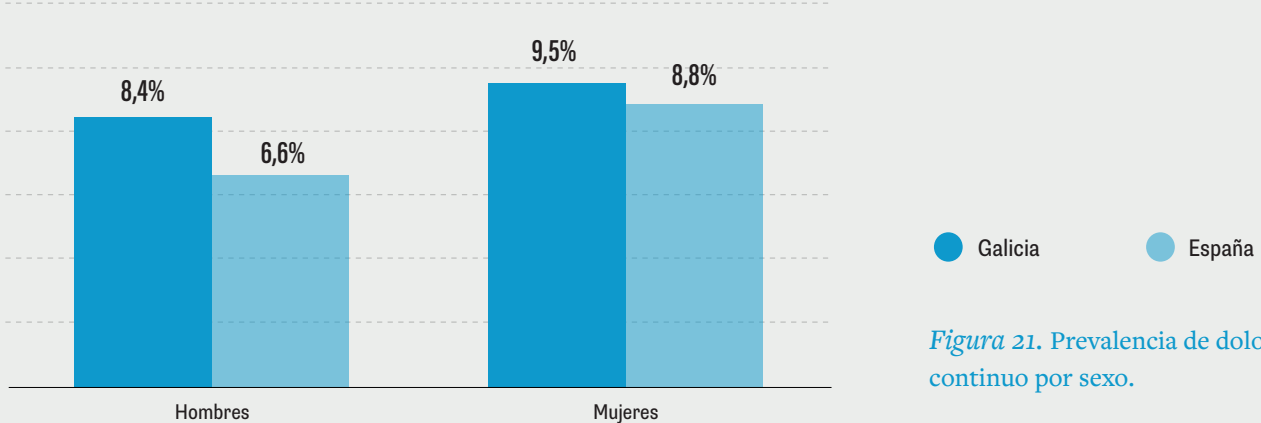


Figura 21. Prevalencia de dolor continuo por sexo.

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 Galicia, afectando al 26,7% de los ciudadanos de la región en la actualidad.

Si bien la prevalencia de la enfermedad en Galicia se encuentra levemente por encima de la media nacional (25,9%), la duración media de la misma es inferior a nivel regional. Los pacientes residentes en Galicia conviven con el dolor crónico un **tiempo medio de 6,3 años** (DT=6,4), periodo algo inferior a la duración media de la enfermedad en el total nacional, que asciende a los 6,8 años (DT=8,4). A su vez, el periodo mediano de duración de la enfermedad en Galicia alcanza una duración de 4 años (RI=8).

La **intensidad media** del dolor crónico padecido por los pacientes regionales en el último mes se sitúa en los **7 puntos** (DT=1,7), 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). Estos valores se enmarcan 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 Galicia y en el conjunto de España.

Más de la mitad de los pacientes en Galicia, concretamente el 59,3%, presentan **“mucho” dolor** (puntuaciones situadas entre 7 y 9 puntos en la escala de intensidad) y un 32,7% adicional califican su dolor como “moderado” (puntuaciones entre 4 y 6 puntos).

Los datos a nivel nacional arrojan una imagen similar, siendo de nuevo la intensidad de “mucho dolor” la más habitual, afectando al 57,6% de los pacientes. Cabe destacar la diferencia en la proporción de individuos que remiten un “dolor insoportable” (6,2% en Galicia y 4,4% en España) (Figura 22).

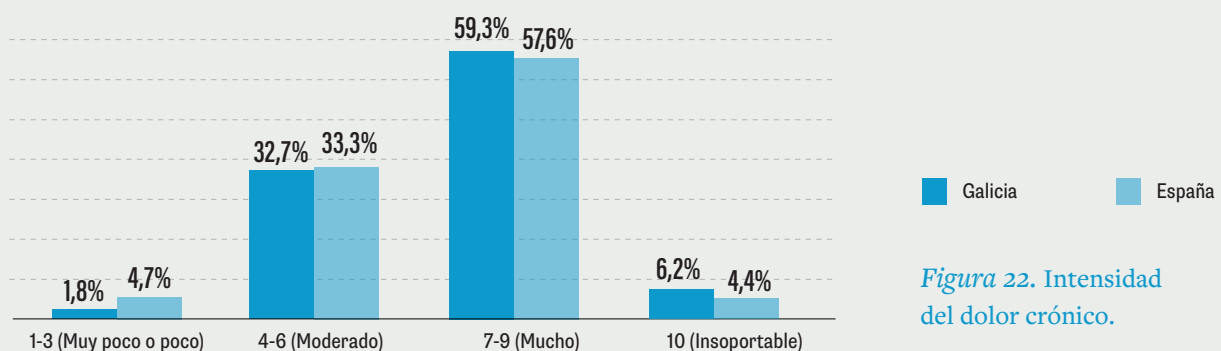


Figura 22. Intensidad del dolor crónico.

CAUSA DIAGNÓSTICA DEL DOLOR CRÓNICO

Los pacientes con dolor crónico presentan habitualmente una o varias causas diagnósticas que originan su enfermedad. Cabe destacar, sin embargo, que prácticamente uno de cada cuatro pacientes en Galicia (**24,8%**) desconoce la causa patológica de su enfermedad (Figura 23).

El **dolor lumbar**, constituye la **causa diagnóstica más frecuente** de dolor crónico en la región, afectando al **64,6%** de los pacientes. El dolor cervical (53,1%) y las contracturas musculares (52,2%) 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% dolor lumbar, 46,2% dolor cervical y 50,6% contracturas musculares). Es interesante

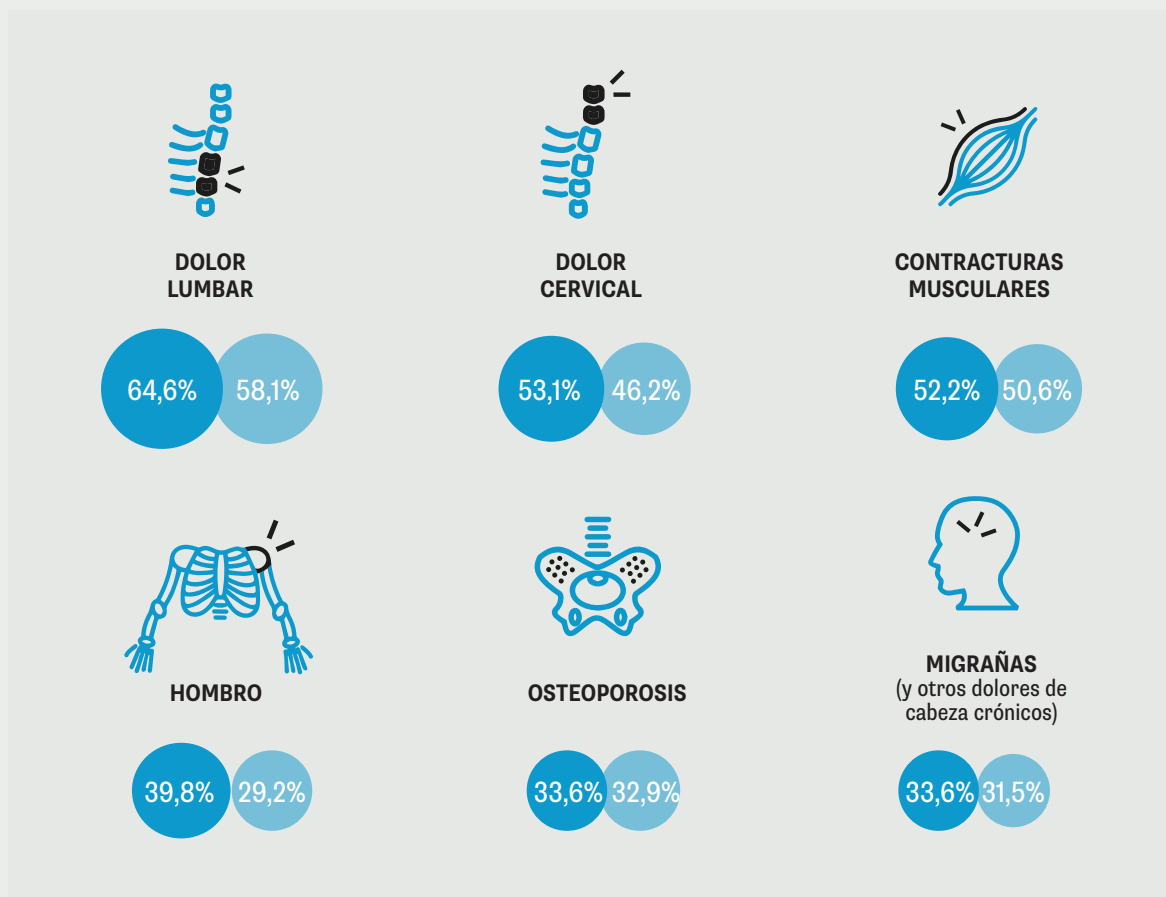
observar que el 27,1% de los pacientes españoles desconocen el origen de su dolor.

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 24).

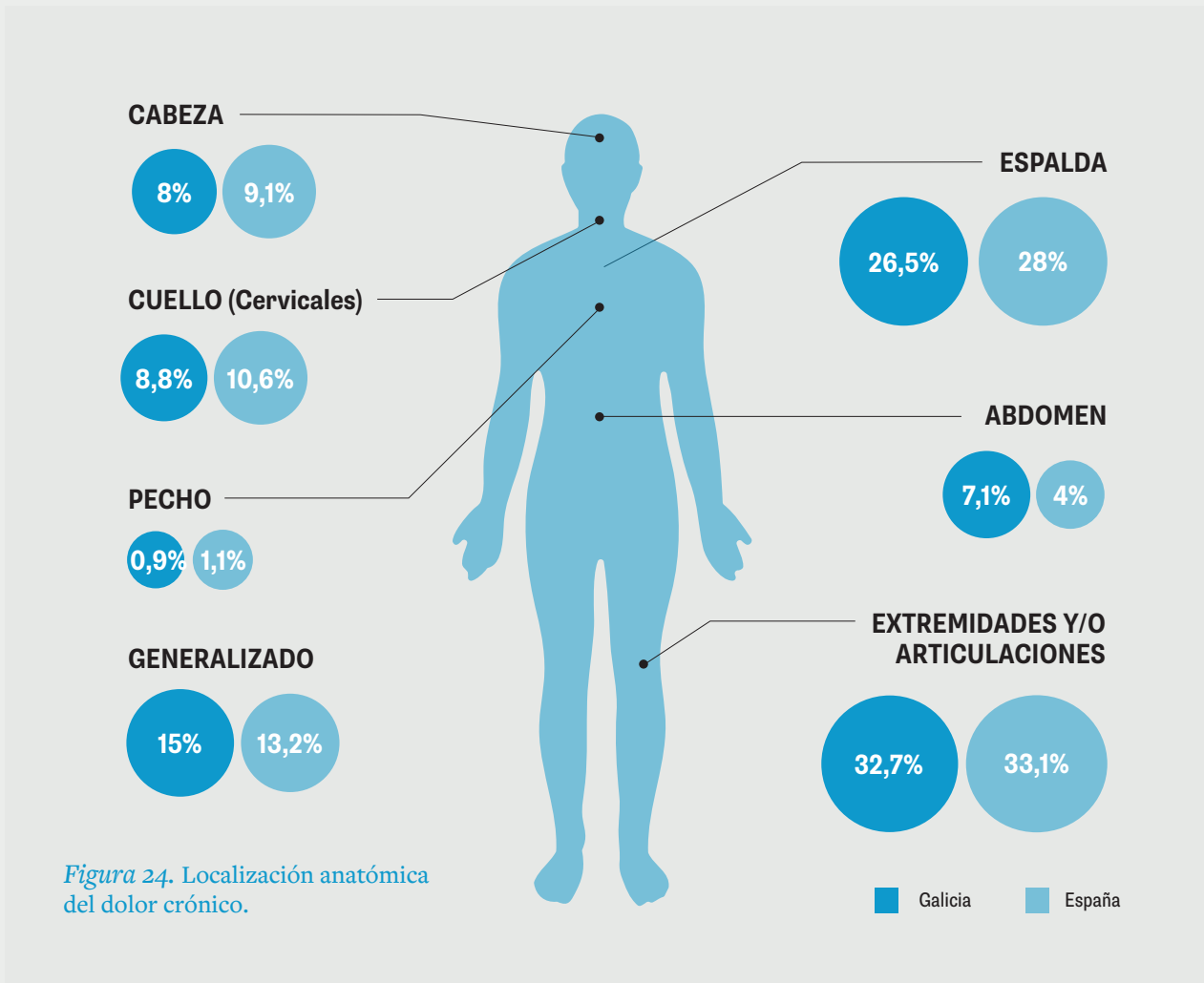
Las **extremidades y/o articulaciones** son las regiones corporales en las que mayoritariamente se localiza el dolor crónico en los pacientes de Galicia (**32,7%** de los pacientes), seguidas por la espalda (26,5%) y las manifestaciones generalizadas (15%).

Estas localizaciones son también las más habituales en los pacientes españoles, con un 33,1% de pacientes con afección en las extremidades y/o articulaciones, un 28% en la espalda y un 13,2% de pacientes con dolor generalizado.



■ Galicia ■ España

Figura 23. 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 25).

La actividad que se ve más afectada en los pacientes que sufren de dolor crónico en Galicia es **levantarse de una silla o de la cama**, que genera limitaciones en el 60,2% de los individuos (las limita “mucho” o “algo”). Acostarse (47,8%) y sentarse (46,9%) son también actividades que se ven frecuentemente limitadas.

Estas actividades mencionadas ocupan también posiciones destacadas entre las actividades con mayores limitaciones a nivel nacional, si bien las limitaciones en España son ligeramente mayores que en la región: 62% para levantarse de una silla o de la cama, 49,3% para acostarse y 50,7% para sentarse.

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 en ocasiones a generar la necesidad de bajas laborales (Figura 26 y Figura 27).

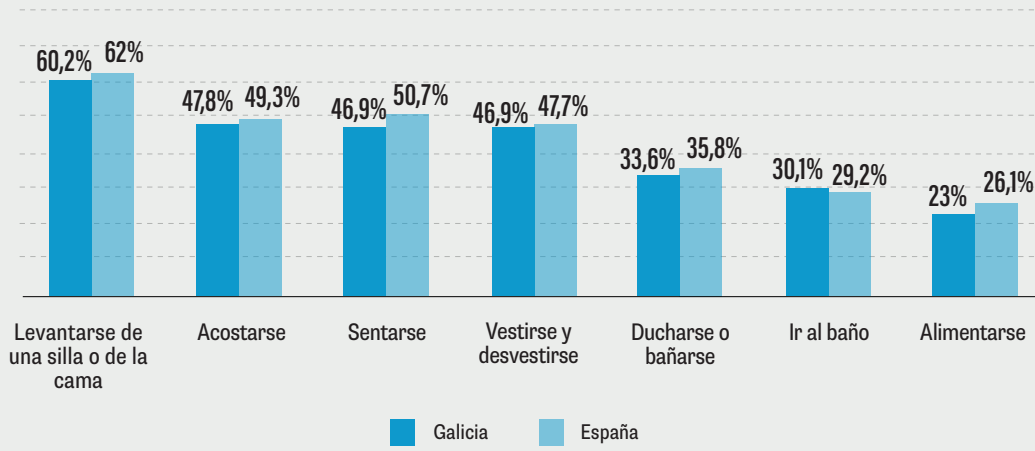


Figura 25. Actividades cotidianas limitadas por causa del dolor crónico.

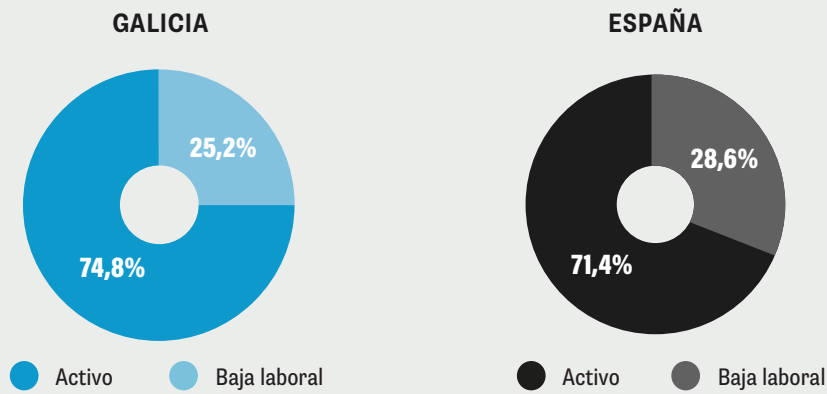


Figura 26. Situación de baja laboral por causa del dolor crónico.

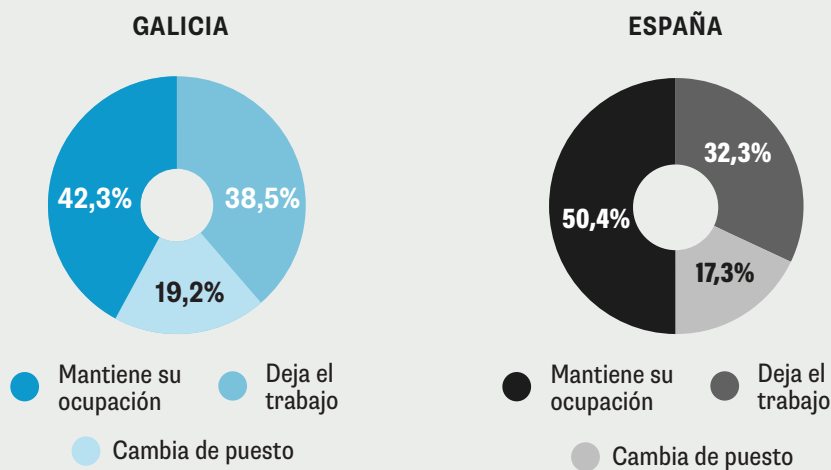


Figura 27. Actividades laborales limitadas por causa del dolor crónico.

En el último año un **25,2%** de los pacientes con dolor crónico residentes en Galicia han estado en situación de baja laboral. Debe tenerse en cuenta que este dato hace referencia a la población total con dolor crónico, lo engloba a aquellos individuos que se encuentran desocupados, de manera que el impacto en la población trabajadora es aún mayor.

El **tiempo medio** de duración de las **bajas laborales** en los pacientes de Galicia se ha prolongado durante un periodo de **4,7 meses** en el último año (DT=5,3), con una duración mediana de 1 mes (RI=11,3).

Como consecuencia del impacto del dolor crónico en las actividades profesionales, hasta un 38,5% de los pacientes gallegos han tenido que dejar su ocupación y un 19,2% adicional han cambiado su puesto de trabajo.

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 **79,6%** de los pacientes de Galicia, cifra superior al 64,8% de afectados a nivel nacional.

USO DEL SISTEMA SANITARIO A CAUSA DEL DOLOR CRÓNICO

Como se ha presentado a lo largo de este documento, el dolor crónico es una enfermedad con destacado

impacto en los pacientes, lo que genera una elevada utilización de recursos sanitarios (Figura 28).

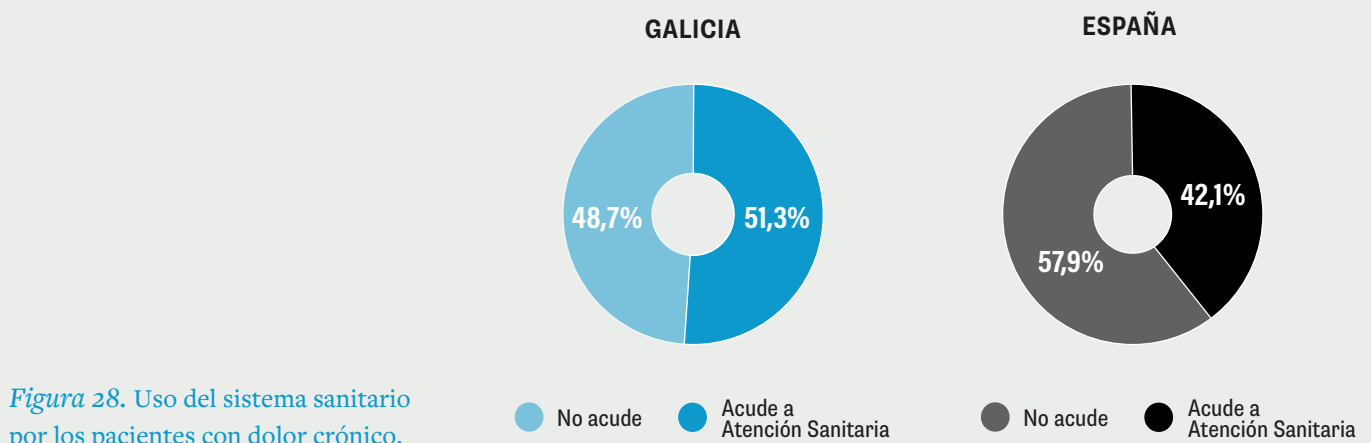


Figura 28. Uso del sistema sanitario por los pacientes con dolor crónico.

Más de la mitad de los pacientes con dolor crónico de Galicia (un **51,3%**) han hecho uso de los **servicios sanitarios** en el último mes, siendo **Atención Primaria** el servicio de referencia, visitado por el 94,8% 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).

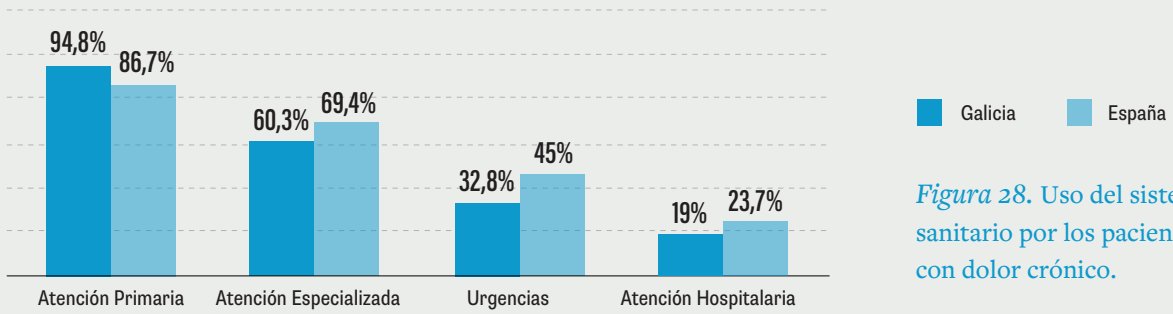


Figura 28. Uso del sistema sanitario por los pacientes con dolor crónico.

A excepción de Atención Primaria, que tiene un mayor uso en Galicia que a nivel nacional, todos los niveles asistenciales analizados presentan una mayor utilización por parte de los pacientes de dolor crónico en España.

Atención Especializada constituye el segundo nivel asistencial más visitado por los pacientes con dolor

crónico en Galicia, con un 60,3% (69,4% en España), seguido por Urgencias, 32,8% (45% en España) y Atención Hospitalaria, 19% (23,7% en España).

A su vez, dentro del 60,3% de los pacientes que utilizan Atención Especializada, cabe destacar la variedad de servicios que son visitados de forma frecuente (Figura 29).

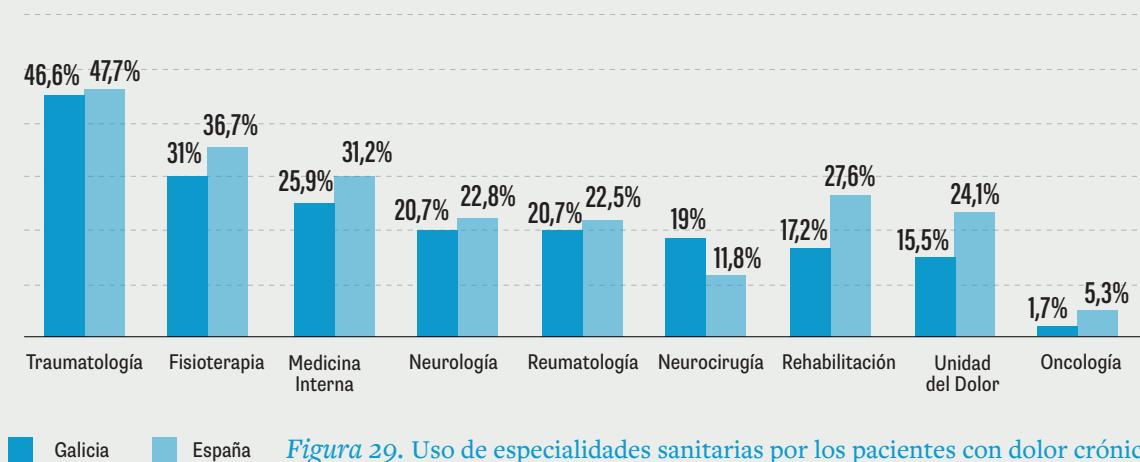


Figura 29. Uso de especialidades sanitarias por los pacientes con dolor crónico.

Traumatología constituye la especialidad con mayor uso entre los pacientes de la región, ya que un 46,6% 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%). El resto de especialidad presentan un uso ligeramente mayor por parte de los pacientes españoles, a excepción de Neurocirugía, servicio en el que en Galicia (19%) es casi el doble que en España (11,8%).

Cabe destacar el uso frecuente de la **Unidad del Dolor**, utilizada por un 15,5% de los pacientes de Galicia y un 24,1% de los pacientes a nivel nacional. Los pacientes que hacen uso de estas unidades en la región tienen un tiempo medio de espera de 15,7 meses (DT=10,3) y una espera mediana de 18,3 meses (DT=17,6). Estos tiempos superan ampliamente al promedio nacional, situado en los 10,5 meses (DT=9,7), por lo que es clave recortar los periodos de espera para optimizar el abordaje terapéutico de la enfermedad.

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 Autónoma de Galicia. 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.

Las acciones a nivel institucional han estado marcadas por la publicación de planes sanitarios con impacto en el dolor y el cuidado de pacientes crónicos, destacando la **“Estrategia de Atención Integral al Dolor”** y la **“Estrategia gallega para la atención a personas en situación de cronicidad”**, así como por la puesta en marcha de grupos de trabajo especializados en la patología, como la **“Comisión Gallega de Estrategia contra el Dolor”**.

Este tipo de iniciativas han favorecido la coordinación entre los niveles sanitarios implicados en el manejo del dolor y la participación de los pacientes en los procesos asistenciales, dando visibilidad a las necesidades derivadas de la enfermedad y modernizando los protocolos asistenciales en la región.

De forma complementaria, los mencionados planes han posicionado al dolor crónico como uno de los ejes centrales de las actuaciones en materia de salud, siendo la enfermedad uno de los campos de actuación más destacados en investigación sanitaria.

En este ámbito destacan los trabajos impulsados por el **Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS)**, el **Instituto de Investigación Biomédica de La Coruña (INIBIC)** y el **Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS)**, organismos de referencia en la investigación en dolor en la región y nodos de la red de Institutos de Investigación Sanitaria acreditados a nivel nacional.

A pesar de que el esfuerzo en los últimos años ha sido fructífero, el **envejecimiento poblacional** en Galicia, segunda Comunidad Autónoma más envejecida de España, plantea nuevos retos en el abor-

daje del dolor crónico, enfermedad que tiene en la población de edad avanzada uno de sus grupos más vulnerables.

Para lograr hacer frente el impacto futuro del dolor crónico, es decisivo potenciar el papel central de las **Unidades de Dolor** en el proceso asistencial, las cuales se extienden por las cuatro provincias de la región, contabilizándose 25 UTD en el territorio (doce ubicadas en hospitales del Sistema Nacional de Salud y trece ubicadas en hospitales privados).

Estas unidades dan servicio hoy al **15,5%** de los pacientes con dolor crónico que hacen uso de la atención especializada en Galicia, con un periodo medio de espera de **15,7 meses**, indicadores que constituyen áreas de mejora para la región en comparación al promedio en España (24,9% de pacientes tratados y espera media de 10,5 meses).

La disponibilidad de UTD, próxima a **una unidad** por cada **100.000 habitantes**, se sitúa, sin embargo, ligeramente por encima de la media española, por lo que favorecer el acceso de los pacientes a las mismas y agilizar los tiempos es necesario 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 **26,7% en la población adulta** residente en Galicia, lo que supone que cerca de 700.000 personas se vean afectadas por la enfermedad en la región a día de hoy.

El dolor crónico tiene, además, un impacto especialmente notorio en determinados grupos de la población. El grupo de **edad entre 55 y 75 años** es el más afectado por la enfermedad, con una prevalencia del **33,6%**. Las **mujeres** son las más afectadas, con una prevalencia del **30,6%**, superior al 22,3% cuantificado en la población masculina.

A la prevalencia de la enfermedad hay que sumarle el gran impacto que genera en los individuos que lo padecen, los cuales se ven afectados por el dolor durante un **tiempo medio de 6,3 años**, y experimentan una **intensidad media de dolor de 7 puntos** en una escala de 0 (ausencia de dolor) a 10 (dolor insostenible), estando un **59,3%** 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 se extiende a un **64,6%** de los pacientes, si bien hasta un 24,8% no conocen el origen de su dolencia, lo que dificulta el abordaje terapéutico. La localización anatómica más frecuente del dolor se encuentra en las **extremidades y/o articulaciones**, afectando al **32,7%** de los pacientes.

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

Los pacientes 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 **60,2%** de los pacientes.

En lo que respecta a las actividades profesionales, un **25,2%** del total de pacientes con dolor crónico ha necesitado de **baja laboral** a causa del dolor en el último año, extendiéndose las mismas durante un periodo promedio de **4,7 meses**. A su vez, un 38,5% de los pacientes se han visto forzados a abandonar su ocupación previa y un 19,2% adicional han cambiado de puesto de trabajo como consecuencia del dolor.

Todas estas dificultades generadas por la enfermedad derivan en que un **51,3%** de los pacientes con dolor crónico en la región hayan acudido a atención sanitaria en el último mes, siendo **Atención Primaria** el servicio de referencia, que ha sido utilizado por el **94,8%** de los pacientes.

Los servicios de Atención especializada, visitados por un 60,3% de los pacientes en el último año, presentan también un gran peso en la asistencia, destacándose **Traumatología** dando servicio al **46,6%** de los pacientes que acuden a servicios sanitarios especializados.

Reflexión final: retos futuros en el abordaje del dolor crónico en Galicia

El elevado impacto del dolor crónico en el estado de salud de los pacientes en Galicia 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 los pacientes.

Adicionalmente, las características demográficas de Galicia, segunda Comunidad Autónoma más envejecida a nivel nacional, sitúa al envejecimiento

poblacional como un tema crítico en la región, el cual se espera que impacte en el alcance futuro del dolor crónico, ya que la población mayor supone uno de los principales colectivos de riesgo.

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

RETOS FUTUROS EN EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO

- 1. Mejorar la dotación de recursos de la Atención Primaria**, puerta de entrada a la atención sanitaria para la práctica totalidad de pacientes de dolor crónico, garantizando la formación y capacitación de los profesionales e impulsando protocolos de diagnóstico temprano y derivación a servicios especializados.
- 2. Optimizar el funcionamiento de las Unidades de Tratamiento del Dolor** en la región, potenciando el reconocimiento de las mismas a nivel social y la adecuada oferta de recursos humanos y materiales, con el objetivo de incrementar el número de pacientes atendidos y reducir los tiempos de espera, principales ámbitos de mejora.
- 3. Poner en marcha una Estrategia de Atención al Dolor**, que dé continuidad a las acciones de impacto realizadas en los últimos años y plantee soluciones ante el desafío del envejecimiento poblacional.
- 4. Restablecer las actividades de la Comisión Gallega de Estrategia contra el Dolor** y posicionarla como institución de referencia para el desarrollo de iniciativas y la evaluación de resultados en materia de dolor crónico.
- 5. Impulsar el adecuado abordaje del dolor continuo no crónico**, dolencia en la que Galicia es la tercera región más afectada a nivel nacional, poniendo el foco en su reconocimiento y tratamiento precoz para evitar la cronificación.

Bibliografía

1. Grünenthal. Fundación Grünenthal España. [Enlace](#).
2. Fundación Grünenthal. Presentación. [Enlace](#).
3. Fundación Grünenthal. Universidad de Cádiz. [Enlace](#).
4. Fundación Grünenthal. Observatorio del Dolor. [Enlace](#).
5. Observatorio del Dolor. Quiénes somos. [Enlace](#).
6. More Than Research. Inicio. [Enlace](#).
7. Biolnova Consulting. Inicio. [Enlace](#).
8. Plataforma de Organizaciones de Pacientes & Sociedad Española del Dolor, 2018. El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes. [Enlace](#).
9. Instituto Nacional de Estadística, 2020. Proyecciones de población 2020-2070. [Enlace](#).
10. Instituto Nacional de Estadística, 2023. Índice de Envejecimiento por comunidad autónoma. [Enlace](#).
11. La Voz de Galicia, 2021. El dolor crónico, una patología que padece ya el 20% de la población. [Enlace](#).
12. Plataforma de Organizaciones de Pacientes, 2021. Modelo de atención centrada en la persona con enfermedad y dolor crónico. [Enlace](#).
13. Expansión, 2023. Evolución: PIB anual España. [Enlace](#).
14. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia, 2012. DECRETO 60/2012, de 26 enero, por el que se crea la Comisión Gallega de Estrategia contra el Dolor y se establece su composición, organización y funcionamiento. Diario Oficial de Galicia nº 26 (7 de febrero de 2012). [Enlace](#).
15. Redacción Médica, 2012. Comisión Gallega de Estrategia contra el Dolor. [Enlace](#).
16. La Voz de Galicia, 2021. La Voz emite un encuentro digital que analiza el impacto del dolor crónico. [Enlace](#).
17. Junta de Galicia, 2011. El Sergas presenta su estrategia de atención integral al dolor en el Parlamento Europeo. [Enlace](#).
18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014. Documento Marco para la mejora del Abordaje del Dolor en el Sistema Nacional de Salud. [Enlace](#).

19. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2014. Estrategia SERGAS 2014. [Enlace.](#)
20. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2019. Plan Gallego de Atención Primaria 2019-2021. [Enlace.](#)
21. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2020. Estrategia SERGAS 2020. [Enlace.](#)
22. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2007. Plan Gallego de Cuidados Paliativos. [Enlace.](#)
23. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2007. Estrategia gallega para la atención a personas en situación de cronicidad. [Enlace.](#)
24. Instituto de Salud Carlos III. Institutos de Investigación Sanitaria Acreditados. [Enlace.](#)
25. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. Quiénes somos. [Enlace.](#)
26. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. E050 - Cefaleas y Dolor Craneofacial. [Enlace.](#)
27. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. E029 - Neurociencia Cognitiva. [Enlace.](#)
28. Instituto de Investigación Biomédica de La Coruña. Organización - El Instituto. [Enlace.](#)
29. Instituto de Investigación Biomédica de La Coruña. Grupo CellCOM. [Enlace.](#)
30. CellCOM Research Group. Home - welcome. [Enlace.](#)
31. La Voz de Galicia, 2019. Un equipo gallego investiga si la artrosis puede llegar a ser reversible. [Enlace.](#)
32. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Quiénes somos. [Enlace.](#)
33. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Neurociencias Clínicas. [Enlace.](#)
34. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Educación, Deporte y Salud 'GIES-10'. [Enlace.](#)
35. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. [Enlace.](#)

36. Ministerio de Sanidad. Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios (REGCESS). [Enlace](#).
37. Cint. Market Research and Insights. [Enlace](#).
38. 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. [Enlace](#).
39. 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. [Enlace](#).
40. Zigmond A. & Snaith R., 1983. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x. [Enlace](#).
41. Selvarajah D. et al., 2014. The contributors of emotional distress in painful diabetic neuropathy. *Diabetes and Vascular Disease Research*. doi: 10.1177/1479164114522135. [Enlace](#).
42. 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. [Enlace](#).
43. 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. [Enlace](#).

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 Galicia

Variables	Categorías	N	%
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Edad	Media (DT)	50.82(16.47)	
	Mediana (RI)	50(25)	
	18-34	76	17.9
	35-54	164	38.7
	55-75	140	33
	76-85	44	10.4
Sexo	Hombre	202	47.6
	Mujer	222	52.4
Nivel de estudios (N=423)	Sin Estudios	3	0.7
	Estudios Primarios	36	8.5
	Estudios Secundarios	71	16.7
	Formación Profesional	91	21.5
	Estudios universitarios	222	52.4
Situación laboral	Tengo trabajo actualmente	227	53.5
	Estoy en paro	56	13.2
	Estoy Jubilado/retirado	94	22.2
	Tengo la incapacitación laboral permanente	12	2.8
	Estoy estudiando	21	5
	Trabajo doméstico no remunerado	14	3.3
Baja Laboral (<i>Contestan sólo los que trabajan actualmente</i>)	Sí	62	27.3
	No	165	72.7
USO SISTEMA SANITARIO			
Acude a Atención Sanitaria las últimas 4 semanas	Sí	163	38.4
	No	261	61.6
Frecuencia con la que acude a Atención Primaria (<i>contestan sólo los que han dicho sí a la pregunta anterior</i>)	Ninguna vez	25	15.3
	1 vez	95	58.3
	2 veces	26	16
	3 veces o más	17	10.4
Frecuencia con la que acude a Atención Especializada (<i>contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S</i>)	Ninguna vez	72	44.2
	1 vez	64	39.3
	2 veces	15	9.2
	3 veces o más	12	7.4
Frecuencia con la que acude a Atención Hospitalaria (<i>contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S</i>)	Ninguna vez	139	85.3
	1 vez	14	8.6
	2 veces	6	3.7
	3 veces o más	4	2.5
Frecuencia con la que acude a Urgencias (<i>contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S</i>)	Ninguna vez	110	67.5
	1 vez	37	22.7
	2 veces	8	4.9
	3 veces o más	8	4.9

CUESTIONARIO PRINCIPAL: Estado de Salud			
Calidad de Vida (SF 12v.2). PCS	Media (DT)	46.57(10.5)	
	Mediana (RI)	48.59(13)	
Calidad de Vida (SF 12v.2). MCS	Media (DT)	45.84(11.81)	
	Mediana (RI)	46.49(18.66)	
HADS- Depresión	Media (DT)	5.42(4.27)	
	Mediana (RI)	5(7)	
	No Caso	291	68.6
	Caso dudoso	80	18.9
HADS- Ansiedad	Media (DT)	6.21(4.43)	
	Mediana (RI)	6(6)	
	No Caso	270	63.7
	Caso dudoso	83	19.6
Limitaciones vida diaria: Alimentarse	No puedo hacerlo por mí mismo	17	4.0
	Sí, mucha dificultad	13	3.1
	Sí alguna dificultad	42	9.9
	No, ninguna dificultad	352	83.0
Limitaciones vida diaria: Sentarse	No puedo hacerlo por mí mismo	17	4.0
	Sí, mucha dificultad	14	3.3
	Sí alguna dificultad	49	11.6
	No, ninguna dificultad	344	81.1
Limitaciones vida diaria: Levantarse de una silla o de la cama	No puedo hacerlo por mí mismo	18	4.2
	Sí, mucha dificultad	23	5.4
	Sí alguna dificultad	91	21.5
	No, ninguna dificultad	292	68.9
Limitaciones vida diaria: Acostarse	No puedo hacerlo por mí mismo	20	4.7
	Sí, mucha dificultad	18	4.2
	Sí alguna dificultad	58	13.7
	No, ninguna dificultad	328	77.4
Limitaciones vida diaria: Vestirse y desvestirse	No puedo hacerlo por mí mismo	19	4.5
	Sí, mucha dificultad	15	3.5
	Sí alguna dificultad	63	14.9
	No, ninguna dificultad	327	77.1
Limitaciones vida diaria: Ir al baño	No puedo hacerlo por mí mismo	20	4.7
	Sí, mucha dificultad	10	2.4
	Sí alguna dificultad	52	12.3
	No, ninguna dificultad	342	80.7

Limitaciones vida diaria: Ducharse o bañarse	No puedo hacerlo por mí mismo	21	5.0
	Sí, mucha dificultad	18	4.2
	Sí alguna dificultad	39	9.2
	No, ninguna dificultad	346	81.6
Limitaciones vida diaria: Otra	No puedo hacerlo por mí mismo	19	4.5
	Sí, mucha dificultad	22	5.2
	Sí alguna dificultad	52	12.3
	No, ninguna dificultad	331	78.1
Recibe ayuda familiar, social de entidades para: (puede haber más de una)	Alimentarse	18	4.2
	Sentarse	16	3.8
	Levantarse de una silla o de la cama	22	5.2
	Acostarse	18	4.2
	Vestirse y desvestirse	21	5.0
	Ir al baño	14	3.3
	Ducharse o bañarse	19	4.5
	Otras	11	2.6
Apoyo social: DUKE Puntuación (11-55) <i>Menor puntuación menor apoyo</i>	Media (DT)	38.8(12.01)	
	Mediana (RI)	41(18)	
	Apoyo social percibido bajo	107	25.2
	Apoyo normal	317	74.8
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico.			

PREVALENCIA DE DOLOR

Tabla A2 – 2. Prevalencia de dolor continuo y crónico en Galicia

Grupo	Dolor continuo no crónico			Dolor crónico		
	N	Prevalencia (%)	IC95%	N	Prevalencia (%)	IC95%
Global						
Global	38	9.0	(6.1-11.8)	113	26.7	(22.3-30.8)
Por sexo						
Hombres	17	8.4	(4.3-12.5)	45	22.3	(16.3-28.3)
Mujeres	21	9.5	(5.4-13.5)	68	30.6	(24.3-36.9)
Por grupos de edad						
Entre 18 y 34	12	15.8	(6.9-24.6)	14	18.4	(9.0-27.8)
Entre 35 y 54	11	6.7	(2.6-10.8)	42	25.6	(18.6-32.6)
Entre 55 y 75	10	7.1	(2.5-11.8)	47	33.6	(25.4-41.8)
Entre 76 y 85	5	11.4	(3.8-24.6)	10	22.7	(9.2-36.2)

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DOLOR CRÓNICO

Tabla A2 – 3. Características de las personas con dolor crónico en Galicia

Variables	Categorías	N	%
DOLOR			
Prevalencia DC	Sin dolor	273	64.4
	Dolor Continuo	38	9.0
	Dolor Crónico	113	26.7
Duración del dolor crónico en años	Media (DT)	6.26(6.40)	
	Mediana (RI)	4(8)	
Causa diagnóstica del DC (puede haber más de una)	Artrosis	37	32.7
	Osteoporosis	38	33.6
	Dolor cervical	53	53.1
	Dolor lumbar	73	64.6
	Traumatismo	14	12.4
	Migraña y otros dolores de cabeza crónicos	38	33.6
	Dolor relacionado intervención quirúrgica	15	13.3

	Artritis	25	22.1
	Ciática	33	29.2
	Contracturas musculares	59	52.2
	Cáncer	6	5.3
	Hombro	45	39.8
	Fibromialgia	16	14.2
	Neuropatía diabética u otras neuropatías	10	8.8
	Síndrome del túnel carpiano	15	13.3
	Enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa	2	1.8
	Dismenorrea / Endometriosis	4	3.5
	Hernias discales	4	3.5
	Desconoce la causa patológica	28	24.8
	Otras	7	6.2
Donde se localiza el dolor que más afecta	Es un dolor generalizado	17	15.0
	Cabeza	9	8.0
	Cuello (cervicales)	10	8.8
	Espalda	30	26.5
	Extremidades y/o articulaciones	37	32.7
	Pecho	1	0.9
	Abdomen	8	7.1
	Otro	1	0.9
Trastorno del sueño debido al DC	Sí	90	79.6
	No	23	20.4
Intensidad del Dolor	Media (DT)	6.95(1.66)	
	Mediana (RI)	7(2)	
	Muy poco o poco (0-3)	2	1.8
	Moderado (4-6)	37	32.7
	Mucho (7-9)	67	59.3
	Insoportable (10)	7	6.2
CONSECUENCIAS DC			
Limitaciones en las actividades habituales debido al DC: Alimentarse	Sí, mucho	9	8.0
	Sí, algo	17	15.0
	No, no las he limitado	87	77.0
Sentarse	Sí, mucho	12	10.6
	Sí, algo	41	36.3
	No, no las he limitado	60	53.1

Levantarse de una silla o de la cama	Sí, mucho	23	20.4
	Sí, algo	45	39.8
	No, no las he limitado	45	39.8
Acostarse	Sí, mucho	18	15.9
	Sí, algo	36	31.9
	No, no las he limitado	59	52.2
Vestirse y desvestirse	Sí, mucho	13	11.5
	Sí, algo	40	35.4
	No, no las he limitado	60	53.1
Ir al baño	Sí, mucho	8	7.1
	Sí, algo	26	23.0
	No, no las he limitado	79	69.9
Ducharse o bañarse	Sí, mucho	12	10.6
	Sí, algo	26	23.0
	No, no las he limitado	75	66.4
Otras	Sí, mucho	16	19.0
	Sí, algo	15	17.9
	No, no las he limitado	53	63.1
Baja laboral a causa del dolor (N=103)	Sí	26	25.2
	No	77	74.8
Tiempo Baja laboral (Meses) <i>(sólo los que ha respondido sí en la pregunta anterior)</i>	Media (DT) Mediana (RI)	4.65(5.25) 1(11.26)	
Deja o cambia de puesto de trabajo a causa de DC <i>(sólo los que ha respondido sí en la pregunta anterior)</i>	Sí, lo tuve que dejar	10	38.5
	Sí, cambié de puesto	5	19.2
	No	11	42.3

USO SISTEMA SANITARIO A CAUSA DEL DC			
Acude a Atención Sanitaria las últimas 4 semanas	Sí	58	51.3
	No	55	48.7
Frecuencia con la que acude a Atención Primaria <i>(contestan sólo los que han dicho sí a la pregunta anterior)</i>	Ninguna vez	3	5.2
	1 vez	35	60.3
	2 veces	15	25.9
	3 veces o más	5	8.6
Frecuencia con la que acude a Atención Especializada <i>(contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S)</i>	Ninguna vez	23	39.7
	1 vez	22	37.9
	2 veces	7	12.1
	3 veces o más	6	10.3
Unidad/especialidad en la que ha sido atendido <i>(contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta anterior)</i> <i>(puede haber más de una)</i>	Unidad del dolor	9	15.5
	Rehabilitación	10	17.2
	Traumatología	27	46.6
	Reumatología	12	20.7
	Neurología	12	20.7
	Medicina Interna	15	25.9
	Oncología	1	1.7
	Neurocirugía	11	19.0
	Fisioterapia	18	31.0
	Otras	6	10.34
Tiempo de espera primera consulta Unidad de Dolor (Meses) <i>(contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta Unidad. De dolor)</i>	Media (DT)	15.71(10.25)	
	Mediana (RI)	18.25(17.57)	
Frecuencia con la que acude a Atención Hospitalaria <i>(contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S)</i>	Ninguna vez	47	81.0
	1 vez	5	8.6
	2 veces	1	1.7
	3 veces o más	5	8.6
Frecuencia con la que acude a Urgencias <i>(contestan sólo los que han dicho sí en la pregunta de A.S)</i>	Ninguna vez	39	67.2
	1 vez	12	20.7
	2 veces	3	5.2
	3 veces o más	4	6.9
DT: Desviación típica; RI: Rango intercuartílico.			

