

Baròmetre del dolor crònic a Catalunya

ANÀLISI DE LA SITUACIÓ DE L'IMPACTE DEL DOLOR CRÒNIC 2022



Índex

DE CONTINGUTS

| | |
|--|----|
| Resum executiu | 12 |
| Introducció | 15 |
| Antecedents de la malaltia de dolor crònic | 17 |
| 1. IMPACTE SOCIO SANITARI I ECONÒMIC | 18 |
| 2. PROJECTES I ESTRATÈGIES RELACIONADES AMB L'ABORDATGE DEL DOLOR CRÒNIC A CATALUNYA | 19 |
| 3. UNITATS DE TRACTAMENT DEL DOLOR A CATALUNYA | 23 |
| Baròmetre del dolor crònic a Catalunya | 30 |
| 1. OBJECTIUS | 31 |
| 2. METODOLOGIA | 31 |
| 3. RESULTATS | 33 |
| 4. CONCLUSIÓ | 60 |
| Bibliografia | 65 |
| ANNEX 1 - <i>Metodologia</i> | 70 |
| ANNEX 2 - <i>Resultats</i> | 79 |

Índex

DE FIGURES

Figura 1. Distribució geogràfica dels hospitals amb Unitats de Tractament del Dolor a Espanya.

Figura 2. Distribució geogràfica dels hospitals amb Unitats de Tractament del Dolor a Catalunya.

Figura 3. Unitats de Tractament del Dolor per cada 100.000 habitants a Espanya.

Figura 4. Unitats de Tractament del Dolor per cada 10.000 habitants majors de 65 anys a Espanya.

Figura 5. Distribució mostral per grup d'edat.

Figura 6. Distribució mostral per sexe.

Figura 7. Distribució mostral per nivell d'estudis.

Figura 8. Distribució de la població amb feina remunerada segons baixa laboral.

Figura 9. Distribució mostral per situació laboral.

Figura 10. Distribució mostral per ús del sistema sanitari.

Figura 11. Distribució mostral per serveis sanitaris utilitzats.

Figura 12. Estat de salut dels enquestats.

Figura 13. Distribució mostral per limitacions en la vida diària.

Figura 14. Distribució mostral per l'ajuda rebuda per realitzar activitats de la vida quotidiana.

Figura 15. Prevalença de dolor crònic i continu.

Figura 16. Prevalença de dolor crònic per comunitats autònomes.

Figura 17. Prevalença de dolor continu per comunitats autònomes.

Figura 18. Prevalença de dolor crònic per grup d'edat.

Figura 19. Prevalença de dolor continu per grup d'edat.

Figura 20. Prevalença del dolor crònic i continu per sexe.

Figura 21. Intensitat del dolor crònic.

Figura 22. Causes diagnòstiques del dolor crònic.

Figura 23. Localitzacions anatòmiques del dolor crònic.

Figura 24. Activitats quotidianes limitades a causa del dolor crònic.

Figura 25. Situació de baixa laboral a causa del dolor crònic.

Figura 26. Activitats laborals limitades a causa del dolor crònic.

Figura 27. Ús del sistema sanitari pels pacients amb dolor crònic.

Figura 28. Ús dels nivells assistencials pels pacients amb dolor crònic.

Figura 29. Ús d'especialitats sanitàries pels pacients amb dolor crònic.

Figura 30. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per grups d'edat.

Figura 31. Edat mitjana de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor.

Figura 32. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per sexe.

Figura 33. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per nivell d'estudis.

Figura 34. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per situació laboral.

Figura 35. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per situació de baixa laboral.

Figura 36. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per l'ús del sistema sanitari.

Figura 37. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor pels nivells assistencials utilitzats.

Figura 38. Qualitat de vida física i mental de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor.

Figura 39. Nivell de depressió i ansietat de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor.

Figura 40. Suport social percebut de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor.

Figura 41. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per dificultats per realitzar les activitats diàries.

Figura 42. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor segons el suport rebut per realitzar les activitats quotidianes.

Índex

DE TAULES

Taula 1. Llistat dels hospitals amb Unitats de Tractament del Dolor a Catalunya.

Taula A1 - 1. Distribució de la població espanyola per sexe, grup d'edat i comunitat autònoma de residència.

Taula A1 - 2. Distribució mostral per sexe, grup d'edat i comunitat autònoma de residència.

Taula A2 - 1. Característiques de la mostra enquestada a Catalunya.

Taula A2 - 2. Prevalença de dolor continu i crònic a Catalunya.

Taula A2 - 3. Característiques de les persones amb dolor crònic a Catalunya.

Taula A2 - 4. Característiques relacionades amb dolor continu, dolor crònic o sense dolor.

Abreviatures

CATI

Computer-Assisted Telephone Interviewing

CatSalut

Servei Català de Salut

CAWI

Computer-Assisted Web Interviewing

DT

Desviació Típica

ESOMAR

*European Society for Opinion
and Marketing Research*

HADS

Hospital Anxiety and Depression Scale

I3PT

Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí

ICO

Institut Català d'Oncologia

IDIBAPS

Institut d'Investigacions Biomèdiques
August Pi i Sunyer

IDIBELL

Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge

IGTP

Institut d'Investigació en Ciències de la Salut
Germans Trias i Pujol

IR Sant Pau

Institut de Recerca Sant Pau

IMIM

Institut Hospital del Mar
d'Investigacions Mèdiques

IRB Lleida

Institut de Recerca Biomèdica de Lleida

ISO

International Organization for Standardization

MCS

Mental Component Score

PCS

Physical Component Score

RI

Rang Interquartílic

SISCAT

Sistema Sanitari Integral d'Utilització
Pública de Catalunya

UAM

Universitat Autònoma de Barcelona

UB

Universitat de Barcelona

UdL

Universitat de Lleida

UPF

Universitat Pompeu Fabra

UTD

Unitat de Tractament del Dolor

VHIR

Institut de Recerca Vall d'Hebron

ABREVIATURES DE LES COMUNITATS AUTÒNOMES D' ESPANYA

AND

Andalusia

ARA

Aragó

AST

Principat d'Astúries

BAL

Illes Balears

CAN

Canàries

CAT

Catalunya

CLM

Castella-la Manxa

CTA

Cantàbria

CYL

Castella i Lleó

ESP

Espanya (mitjana estatal)

EXT

Extremadura

GAL

Galícia

MAD

Comunitat de Madrid

MUR

Regió de Múrcia

NAV

Comunitat Foral de Navarra

PVA

País Basc

RIO

La Rioja

VAL

Comunitat Valenciana

Resum

EXECUTIU

El **dolor crònic** constitueix un dels principals problemes de salut pública a Espanya, presentant un destacat impacte en el benestar i la qualitat de vida dels pacients i repercuteix en l'àmbit laboral, social, familiar i personal.

En l'última dècada, el desenvolupament d'iniciatives relacionades amb l'abordatge i el coneixement del dolor crònic, com ara 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), van permetre el reconeixement del dolor crònic com una malaltia prioritària i la promoció de bones pràctiques en el seu abordatge. No obstant això, la **limitació de la informació** disponible ha dificultat la visibilitat de la malaltia i la resposta adequada a les necessitats no cobertes en els pacients.

Per això, amb l'objectiu d'**actualitzar el coneixement** sobre la malaltia i el seu impacte a Espanya, es va desenvolupar el document Baròmetre del Dolor crònic en Espanya 2022. Anàlisi de la situació del impacto del Dolor crònic en Espanya,

publicat el mes d'abril de 2023. Aquest treball va permetre conèixer la situació del dolor crònic en l'àmbit estatal i les seves conseqüències sobre els pacients i la societat, ampliant la informació disponible fins a aquesta data en aquest àmbit.

Aquest nou treball pretén donar continuïtat al mencionat document mitjançant una anàlisi de la situació del dolor crònic a la **Comunitat Autònoma de Catalunya**, que permeti quantificar l'abast de la malaltia a la societat i als sistemes sanitaris, i impulsar iniciatives que optimitzin l'abordatge de la malaltia des d'una perspectiva biopsicosocial i la conscienciació a tots els nivells.

Amb aquesta motivació, la **Fundació Grünenthal** i l'**Observatori del Dolor de la Universitat de Cadis**, amb el suport de **More than Research** i **BiInnova Consulting**, en un marcat compromís amb les persones amb dolor crònic, han desenvolupat aquest document, **Baròmetre del dolor crònic a Espanya 2022. Anàlisi de la situació de l'impacte del dolor crònic a Catalunya**, que presenta els següents objectius:

Continuen existint necessitats no cobertes en el maneig i abordatge assistencial de la patologia, així com limitacions en la informació i coneixements disponibles sobre la malaltia



Afavorir el coneixement de la **informació disponible** actualment sobre el dolor crònic i el seu abordatge a Catalunya.



Mostrar la informació més rellevant que permeti conèixer **què és i què representa** el dolor crònic a la societat de Catalunya.



Analitzar els principals **indicadors** que permetin comparar l'impacte del dolor crònic a Catalunya amb l'impacte en l'àmbit estatal.

A continuació, se sintetitzen les principals aportacions d'aquest treball, estructurat en dues parts: **antecedents de la malaltia de dolor crònic i Baròmetre del dolor crònic a Catalunya.**

En la primera part es presenta una **visió general de la informació disponible** en l'àmbit del dolor crònic a Catalunya, destacant la importància de disposar de dades actualitzades i les perspectives futures del dolor a la Comunitat Autònoma.

Aquesta anàlisi inicial fa ressò de les principals dades obtingudes en l'anàlisi en l'àmbit estatal, posant l'accent en les xifres principals que permeten conèixer **l'abast sociosanitari i econòmic** de la malaltia a Espanya i contextualitzant la informació que es pretén analitzar en l'àmbit regional, la qual cosa permetrà detallar una imatge de situació al llarg del document.

A continuació, es destaquen les principals **iniciatives en matèria de dolor crònic** que s'han impulsat a Catalunya, definint els diferents nivells d'actuació i ressaltant els avenços assolits en la millora del coneixement i abordatge de la malaltia, destacant els principals agents i estratègies que han contribuït a la **consecució de fites.**

Aquesta primera part conclou amb una **revisió dels recursos assistencials específics** per al

tractament de pacients amb dolor a la Comunitat Autònoma, valorant el paper de les **Unitats de Dolor** i analitzant la seva distribució geogràfica.

En la segona part, eix central del treball, es presenta un **estudi del dolor crònic a Catalunya**, desenvolupat a partir d'enquestes a població resident a la Comunitat, amb la finalitat d'obtenir dades actualitzades sobre la malaltia. Aquest estudi permet conèixer la situació actual del dolor crònic en l'àmbit regional, presentant el seu impacte sobre els pacients i la societat i les seves repercussions sobre el sistema sanitari.

En aquesta part del treball s'introdueixen els **objectius** de l'estudi i la **metodologia** emprada per al seu desenvolupament, i es presenten els principals **resultats** obtinguts, que quantifiquen la **prevalença del dolor crònic** en la població catalana (atenent les particularitats dels diferents grups sociodemogràfics) i reflecteixen les **característiques associades a la malaltia** més rellevants, que afecten a la vida del pacient a nivell laboral, familiar i professional.

Com a conclusió del Baròmetre, es presenta un resum de l'anàlisi de situació dut a terme i es planteja una **reflexió final**, encaminada a donar resposta a les limitacions i necessitats identificades i situar la malaltia com una **prioritat sanitària** a Catalunya.

Introducció

Per donar continuïtat al treball iniciat amb el desenvolupament del document Baròmetre del Dolor crònic en Espanya 2022. Anàlisis de situació del impacte del Dolor crònic a nivel nacional, publicat el mes d'abril de l'any 2023, la **Fundació Grünenthal** i l'**Observatori del Dolor de la Universitat de Cadis** han posat en marxa una nova línia de treball centrada en l'estudi de la situació del dolor crònic a les diferents comunitats autònomes i el seu impacte en l'àmbit sociosanitari.

La **Fundació Grünenthal** és una organització sense ànim de lucre creada l'any 2000, que té com a missió millorar la qualitat de vida de les persones amb dolor a través d'una perspectiva biopsicosocial. La Fundació té en el dolor el seu àmbit d'actuació fonamental i està enfocada a millorar la conscienciació i el coneixement en aquest àmbit i la formació dels professionals, pacients i cuidadors, amb la meta de potenciar el desenvolupament d'iniciatives sanitàries d'impacte.^{1,2}

L'**Observatori del Dolor**, constituït l'any 2010 per la Càtedra Externa del Dolor Fundació Grünenthal a la **Universitat de Cadis**, està centrat en la investigació en dolor crònic i la divulgació científica. L'Observatori és un òrgan multidisciplinari d'anàlisi de dades mitjançant estudis, amb l'objectiu de donar

a conèixer la **situació dels pacients amb dolor a Espanya**^{3,4,5}.

Des de la creació de l'Observatori, s'han posat en marxa diverses iniciatives en l'àmbit del dolor en col·laboració amb la Fundació Grünenthal, a través del desenvolupament de projectes de recerca, activitats formatives i educatives per a professionals sanitaris i pacients, publicacions d'impacte i participacions en congressos i esdeveniments en el camp del dolor.

A més, aquest projecte ha comptat amb la participació de **More than Research**⁶ i **Biolnova Consulting**⁷, que han donat suport en el disseny i desenvolupament del baròmetre i en l'elaboració d'aquest document.

Aquest treball es nodreix de la informació presentada en el Baròmetre del Dolor a nivell estatal, amb la finalitat de presentar la **situació dels pacients adults amb dolor crònic a Catalunya** i comparar la imatge obtinguda amb l'anàlisi a Espanya, amb l'objectiu de millorar el coneixement i visibilitat de la malaltia i impulsar iniciatives sanitàries a la Comunitat Autònoma que afavoreixin el seu adequat abordatge des d'una perspectiva biopsicosocial.

1. Grünenthal. Fundación Grünenthal Espanya.
2. Fundació Grünenthal. Presentación.
3. Fundació Grünenthal. Universidad de Cádiz.
4. Fundació Grünenthal. Observatorio del Dolor.

5. Observatori del Dolor. Quiénes somos.
6. More Than Research. Inicio.
7. Biolnova Consulting. Inicio.

Antecedents

DE LA MALALTIA DE DOLOR CRÒNIC

I. IMPACTE SOCIOSANITARI I ECONÒMIC

La malaltia de dolor crònic constitueix un dels **problemes de salut més destacats** mundialment, afectant notablement la qualitat de vida de les persones que la pateixen i generant costos elevats per als sistemes sanitaris.

L'any 2014 es va estimar una prevalença de dolor crònic propera al 20% en l'àmbit mundial⁸, tot i que l'impacte de la malaltia està en constant progressió, la qual cosa té una possible relació amb **l'envelliment de la població**, derivat de l'augment de l'esperança de vida i la disminució de la natalitat.

Aquesta tendència a l'envelliment és especialment notòria als països desenvolupats i suposa un important **repte demogràfic** a Espanya, ja que s'estima que serà el país més envellit del món l'any 2050, amb un 31,4% de la població major de 65 anys (enfront del 19,6% en l'actualitat) i un 11,6% major de 80 anys (pràcticament duplicant el 6% actual)⁹.

Tot i que Catalunya és la sisena Comunitat Autònoma menys envellida d'Espanya en l'actualitat, la **taxa d'envelliment ha augmentat de forma substancial en l'última dècada**¹⁰, la qual cosa indica la necessitat d'aconseguir un coneixement i abordatge adequat del dolor crònic per fer front als reptes futurs de la malaltia. A més, no s'han desenvolupat a Catalunya estudis específics que analitzin l'abast de la malaltia sobre els pacients i els sistemes sanitaris, la qual cosa suposa una de les principals motivacions per a aquest treball, que pretén mostrar una imatge actualitzada de la situació del dolor crònic a Catalunya.

D'acord amb els resultats obtinguts en el Baròmetre estatal, la malaltia de dolor crònic afecta al **25,9% de la població adulta** resident a Espanya, la qual

cosa significa que més de 9 milions de persones es veuen afectades per la malaltia al país.

Els grups més vulnerables, on la prevalença de la malaltia és major, s'han identificat en les **dones** (30,5% d'afectades) i **individus entre 55 i 75 anys** (30,6% d'e afectats), i per això la protecció dels col·lectius de risc es presenta decisiva en la lluita contra la malaltia.

El dolor crònic genera un gran impacte i incapacitat en les persones que el pateixen, dificultant el desenvolupament de les seves **activitats quotidianes**, afectant negativament al seu rendiment i **ocupació professional** i minvant el seu **estat de salut** en l'àmbit físic i mental. Això es manifesta en el fet que un 42,1% dels pacients a Espanya han fet ús dels serveis sanitaris en l'últim mes i un 28,6% han necessitat baixa laboral en l'últim any a causa del seu dolor (xifra que augmenta fins al 46,5% entre els treballadors remunerats).

De manera addicional a l'esmentat impacte sobre les persones que pateixen dolor crònic, la malaltia presenta un elevat impacte econòmic sobre els sistemes sanitaris al nostre país, estimant-se l'any 2014 unes despeses sanitàries derivades de la patologia del **2,5% del Producte Interior Brut**, la qual cosa suposaria una despesa de més de 33.600 milions d'euros el 2022^{11,12}.

Aquests costos directes, que ronden el 85% de la despesa total, es generen en les consultes amb professionals sanitaris i la utilització dels recursos i eines dels sistemes de salut per part del pacient. Els costos indirectes, que suposen prop d'un 15% de les despeses calculades, són conseqüència de l'impacte de la patologia en el mercat laboral.

8. Plataforma d'Organitzacions de Pacients & Societat Espanyola del Dolor, 2018. El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes.

9. Institut Nacional d'Estadística, 2020. Proyecciones de población 2020-2070.

10. Institut Nacional d'Estadística, 2023. Índice de Envejecimiento por comunidad autónoma.

11. Plataforma d'Organitzacions de Pacients, 2021. Modelo de atención centrada en la persona con enfermedad y Dolor crónico.

12. Expansión, 2023. Evolución: PIB anual España.

Aquest document pretén analitzar la situació del dolor crònic a Catalunya, presentant les principals dades i xifres relatives a l'impacte de la malaltia a la Comunitat Autònoma, traçant una comparativa

amb les dades estatals esmentades, amb la finalitat d'**afavorir el coneixement del dolor crònic** i impulsar el desenvolupament d'iniciatives que permetin millorar el seu abordatge a Catalunya.

II. PROJECTES I ESTRATÈGIES RELACIONADES AMB L'ABORDATGE DEL DOLOR CRÒNIC A CATALUNYA

Estratègies sanitàries en l'àmbit institucional

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i el Servei Català de Salut (CatSalut) s'han erigit en els principals impulsors de plans estratègics relacionats amb el dolor crònic, contribuint al coneixement de la malaltia i a la millora en el seu abordatge a diferents nivells.

L'any 2010 la publicació del **Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya: maneig del pacient amb dolor neuropàtic a l'atenció primària. Criteris de Planificació de les Unitats de Dolor** va establir com a meta del sistema sanitari optimitzar la qualitat de vida de les persones amb dolor crònic, assentant les bases per a la millora en el coneixement de la malaltia i la capacitació del personal sanitari.¹³

A partir d'aquest model s'han desenvolupat en els anys posteriors iniciatives addicionals, com el document *Abordatge del dolor crònic no oncològic* (2016)¹⁴, el *Consens català de dolor crònic no oncològic* (2018)¹⁵ o la *Guia d'atenció als pacients amb dolor crònic no oncològic utilitzant analgèsics opioides* (2018)¹⁶, orientades al maneig terapèutic del dolor crònic.

La publicació, l'any 2021, del document **Promoció de l'autonomia i de l'atenció a les persones amb suport de llarga durada a l'entorn comunitari a Catalunya** va constituir un esdeveniment decisiu, posicionant la Comunitat Autònoma com a pionera a Espanya en la cura crònica de llarga durada, línia d'actuació en matèria de salut considerada com a prioritat estratègica a la Unió Europea.^{17,18}

Les mesures plantejades, centrades a donar resposta a les necessitats físiques i mentals de la població amb malalties cròniques i afavorir l'autonomia i l'empoderament dels pacients, tenen un impacte especial en l'àmbit del dolor crònic, davant de la creixent prevalença de la malaltia a la societat espanyola.

Com a culminació del compromís de Catalunya amb l'abordatge del dolor crònic, a començaments del 2023 va ser publicat el document **Unitats del dolor en el SISCAT: cartera de serveis i nivells de complexitat**. Aquest document constitueix una iniciativa pionera a Espanya, sent el primer document oficial d'un servei autonòmic de salut on es publica la cartera de serveis de les Unitats de Dolor i la seva classificació per nivells. En aquest document s'estableixen

13. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2010. Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya: maneig del pacient amb dolor neuropàtic a l'atenció primària. Criteris de Planificació de les Unitats de Dolor.

14. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2016. Abordatge del dolor crònic no oncològic.

15. Societat Catalana de Dolor & Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, 2017. Consens català de dolor crònic no oncològic.

16. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya & Agència de Qualitat

i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2018. Guia d'atenció als pacients amb dolor crònic no oncològic utilitzant analgèsics opioides.

17. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya, 2021. Promoció de l'autonomia i de l'atenció a les persones amb suport de llarga durada a l'entorn comunitari a Catalunya.

18. Consell d'Europa, 2022. Recomendación del Consejo de 8 de diciembre de 2022 sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles. Diario Oficial de la Unión Europea.

també els criteris de coordinació entre Atenció Primària i les Unitats de Dolor, serveis de referència en l'assistència a pacients amb dolor crònic.¹⁹

Amb la finalitat de continuar el treball positiu en l'àmbit de la malaltia, seria interessant desenvolupar una avaluació de les fites aconseguides per les estratègies publicades fins a la data, la qual cosa permetria conèixer la situació de la malaltia des de la perspectiva del sistema sanitari i plantejar línies de treball que donin lloc a una futura Estratègia d'Atenció al Dolor a Catalunya.

De manera complementària a aquestes estratègies i iniciatives de treball impulsades des de les institucions sanitàries catalanes, cal destacar accions d'impacte en el marc de la recerca.

Iniciatives de recerca

Catalunya presenta vuit Instituts de Recerca Sanitària acreditats pel Ministeri de Ciència i Innovació, que formen part de la xarxa de 35 centres en l'àmbit estatal²⁰:

- Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM).
- Institut de Recerca Sant Pau (IR Sant Pau).
- Institut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR).
- Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol (IGTP).
- Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS).
- Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL).

- Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRB Lleida).
- Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT).

Aquests instituts constitueixen els principals centres de referència en la recerca sanitària, desenvolupant projectes de recerca bàsica i aplicada en els quals el dolor és una de les temàtiques rellevants.

L'Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM) va ser inaugurat l'any 1948, la qual cosa el posiciona com el centre de recerca sanitària pioner a Catalunya, on s'associen l'Hospital del Mar, la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i la Universitat Pompeu Fabra (UPF). L'institut desenvolupa una recerca biomèdica i sanitària d'excel·lència amb el repte d'allargar l'esperança de vida humana saludable. El centre presenta cinc grans àrees de treball, que engloben 68 grups de recerca.

Una de les iniciatives amb major impacte en l'àmbit del dolor crònic posades en marxa des de l'institut és la creació del **Laboratori d'Artrosi**, centrat en la recerca de les bases cel·lulars de la inflamació pròpia d'aquesta patologia crònica, que constitueix una de les causes més freqüents de dolor crònic a Espanya.²²

Adicionalment, des de l'institut s'ha impulsat la creació d'un "**Màster en Fisiopatologia i tractament del dolor**" a la Universitat Autònoma de Barcelona, orientat a formar metges experts en el maneig del dolor i potenciar la recerca clínica i bàsica en aquest camp²³.

L'Institut de Recerca Sant Pau (IR Sant Pau) va ser constituït l'any 1992, adscrit a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i a la Universitat Autònoma de Barcelona. El centre desenvolupa recerca

19. Servei Català de Salut, 2023. Unitats del dolor en el SISCAT: cartera de serveis i nivells de complexitat.

20. Institut de Salut Carlos III. Institutos de Investigación Sanitaria Acreditados.

21. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Hospital del Mar Research Institute.

22. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. L'Hospital del Mar posa en marxa un Laboratori de l'Artrosi, una experiència única en el nostre país.

bàsica, clínica, epidemiològica i de serveis sanitaris en el camp de les ciències de la salut i la biomedicina, sent una institució de referència en recerca translacional i innovació sanitària.²⁴ L'institut presenta cinc àrees de recerca, de les quals formen part un total de 48 grups de treball, destacant com a referents en la recerca del dolor crònic el **“Grup de Neurofarmacologia Molecular”** i el **“Grup de Neurocirurgia”**.²⁶

Aquests grups han estudiat l'abordatge del dolor crònic, mitjançant tractaments farmacològics²⁷ i teràpies no farmacològiques, com la neuroestimulació en el dolor neuropàtic o l'ús de biomaterials en el dolor ossi.²⁸

L'Institut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR) té el seu origen l'any 1994, com a centre responsable d'investigació, innovació i docència en matèria biosanitària de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, desenvolupant recerca biomèdica clínica i translacional d'excel·lència²⁹. El centre consta de set àrees de recerca, en les quals participen 71 grups.

Entre aquests grups de recerca cal destacar el grup de **“Cefalea i dolor neurològic”**, pertanyent a l'àrea de Malalties Cròniques i Prevalents, i Envel·liment, amb una destacada activitat investigadora en l'àmbit de la migranya, que suposa una de les afeccions associades al dolor crònic amb major prevalença a Espanya³⁰. L'equip ha impulsat projectes relacionats amb l'estudi dels biomarcadors de la migranya i la prevenció de la seva cronificació^{31,32}.

L'Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol (IGTP) va iniciar la seva

activitat l'any 1995, sent un centre d'excel·lència dependent de l'Hospital Germans Trias i Pujol orientat a la investigació translacional i innovació de frontera en l'àmbit de la salut en un entorn multidisciplinari i multiinstitucional.³³ L'institut desenvolupa la seva activitat en nou àrees, que aglutinen 44 grups de recerca.

Tot i que els projectes relacionats amb el dolor desenvolupats des del centre han estat orientats cap al dolor agut, els coneixements generats en ells han afavorit la comprensió dels mecanismes del dolor i el seu tractament mitjançant noves tecnologies mèdiques,³⁴ obrint un horitzó futur per a la recerca en dolor crònic per part de l'institut.

L'Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) va ser constituït l'any 1996, fruit de la cooperació entre l'Hospital Clínic de Barcelona i la Universitat de Barcelona (UB), i és un centre de referència biomèdica en l'àmbit estatal en recerca bàsica, translacional i clínica i difusió de coneixement.³⁵ L'institut presenta sis àrees de recerca, que s'organitzen en 99 grups de treball, entre els quals destaquen els equips de **“Neuropsicologia”**³⁶ i **“Neurofisiologia”**³⁷ en l'àmbit del dolor crònic neuropàtic.

Aquests grups, pertanyents a l'àrea de Neurociències clíniques i experimentals, han desenvolupat projectes de recerca relacionats amb les bases neurològiques i fisiològiques del dolor crònic i els marcadors moleculars de la malaltia^{38,39,40}.

L'Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL) va ser fundat l'any 2004 i compta amb la participació de l'Hospital Universitari de Bellvitge,

23. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Master en Fisiopatologia y tratamiento del dolor.

24. Institut de Recerca Sant Pau. Presentació.

25. Institut de Recerca Sant Pau. Grup de Neurofarmacologia Molecular.

26. Institut de Recerca Sant Pau. Grup de Neurocirurgia.

27. Institut de Recerca Sant Pau. Grup de Neurofarmacologia Molecular - Principals línies de recerca.

28. Institut de Recerca Sant Pau. Grup de Neurocirurgia - Principals línies de recerca.

29. Institut de Recerca Vall d'Hebron. Qui som?

30. Institut de Recerca Vall d'Hebron. Grup de Cefalea i dolor neurològic.

31. Institut de Recerca Vall d'Hebron. Grup de Cefalea i dolor neurològic - BiO-

marcadores Moleculares y clínicos de respuesta al tratamiento en los Ataques de Migraña (Estudio MAMBO).

32. Institut de Recerca Vall d'Hebron. Grupo de Cefalea y dolor neurológico - (PREDIMIGRAINE) Medicina de precisión para prevenir la cronificación de la migraña a través de la predicción de las crisis de dolor y de la respuesta al tratamiento con anticuerpos anti-CGRP utilizando estrategias multi-ómicas.

33. Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol. Qui som.

34. Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol. Arriba al mercat un cinturó amb termoteràpia per alleujar la sensació de dolor durant el part dissenyat a Germans Trias.

35. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Coneix-nos.

l'Hospital de Viladecans, l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i la Universitat de Barcelona, sent un centre centrat en la recerca bàsica i clínica d'alt nivell per a la millora dels problemes de salut de les persones.⁴¹ L'activitat del centre es divideix en quatre àrees temàtiques, que reuneixen 73 grups de recerca.

L'activitat de l'institut en la recerca del dolor crònic ha estat liderada pels grups de **“Malalties Neurològiques i Neurogenètica”**⁴² i **“Neurofarmacologia i Dolor”**,⁴³ en l'àrea de Neurociències, que han impulsat l'estudi de noves teràpies per al tractament de malalties com la migranya⁴⁴ i la neuràlgia del trigemin.⁴⁵

L'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRB Lleida) va sorgir l'any 2004 com a resultat de la col·laboració entre la Universitat de Lleida (UdL) i el sistema sanitari català, presentant una vocació orientada a millorar la pràctica clínica i el coneixement de les malalties mitjançant la creació de sinergies entre la recerca bàsica, clínica i epidemiològica.⁴⁶ L'institut desenvolupa la seva activitat en cinc àrees de recerca, en les quals s'emmarquen 37 grups.

Un dels grups més destacats en la recerca del dolor és el **“Grup multidisciplinari de recerca clínica de patologia musculoesquelètica, fragilitat i tractament del dolor”**⁴⁷, pertanyent a l'àrea d'Epidemiologia, Malalties infeccioses i Salut pública. Aquest grup ha desenvolupat un projecte per a l'estudi de tractaments davant del dolor en pacients amb fractures de maluc, afavorint la millora en el

coneixement del dolor crònic musculoesquelètic i el seu abordatge.⁴⁸

L'Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT) va començar la seva activitat l'any 2015, integrant la Corporació Sanitària Parc Taulí i els seus organismes dependents i la Universitat Autònoma de Barcelona i estant enfocat en la integració de l'excel·lència en el coneixement i la capacitat innovadora i de millora de la recerca científica d'excel·lència.⁴⁹ La recerca de l'institut s'aglutina en nou àrees, en les quals participen un total de 28 grups.

Una de les àrees terapèutiques de l'institut està enfocada en **“Epidemiologia, Millora Assistencial i Cronicitat”**⁵⁰, per a la qual es plantegen línies de treball orientades a millorar els processos assistencials del malalt crònic i millorar la qualitat de vida dels pacients que pateixen problemes de salut de gran impacte.

En aquest sentit, els grups de l'àrea han impulsat projectes de rellevància en dolor crònic, malaltia amb gran abast en la població, afavorint el coneixement de la malaltia des d'una perspectiva multidisciplinària que incorpora serveis com la Farmàcia i la Infermeria.^{51,52}

Totes aquestes iniciatives han contribuït a la visibilitat de la malaltia de dolor crònic a Catalunya, afavorint un millor coneixement de la patologia i la creació d'un ecosistema de recerca i innovació en dolor, que serà positiu per impulsar l'abordatge de la malaltia i millorar la qualitat de vida dels pacients.

36. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Grup de Neuropsicologia.

37. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Grup de Neurofisiologia.

38. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Grup de Neuropsicologia - Marcadores neurocognitives de Dolor crònic i Depressió: una aproximació transdiagnòstica a la medicina de precisió.

39. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Grup de Neurofisiologia - Bases neurofisiològiques del dolor i picor crònic: canals iònics en neurones sensoriales implicados en enfermedades inflamatorias y oculares.

40. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Grup de Neurofisiologia - Bases fisiopatològiques del Dolor crònic: foco en enfermedades inflamatorias crónicas de la superficie ocular.

41. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge. L'Institut.

42. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge. Grup de Malalties Neurològiques i Neurogenètica.

43. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge. Grup de Neurofarmacologia i dolor.

44. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge. Grup de Malalties Neurològiques i Neurogenètica - Deu dies menys de migranya al mes en pacients majors de 65 anys gràcies als nous anticòssos monoclonals anti-CGRP.

45. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge. Grup de Neurofarmacologia i Dolor - Nou estudi sobre l'efectivitat de dos tractaments intravenosos per la neuràlgia del trigemin.

46. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Presentació.

47. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Grup multidisciplinari de recerca clínica de patologia musculoesquelètica, fragilitat i tractament del dolor.

48. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Grup multidisciplinari de recerca clínica de patologia musculoesquelètica, fragilitat i tractament del dolor - Estudio comparativo fracturas osteoporóticas de cadera de pacientes tratados con antiagregantes plaquetarios respecto al tiempo de demora quirúrgico.

49. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí. Introducció.

50. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí. Àrea d' Epidemiologia, Millora Assistencial i Cronicitat.

III. UNITATS DE TRACTAMENT DEL DOLOR A CATALUNYA

Des de la publicació, l'any 2011, del document *Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad*,⁵³ que va establir els recursos i requisits d'aquestes unitats especialitzades a Espanya, la inauguració i acreditació d'Unitats de Dolor ha estat una constant, estenenent-se aquestes unitats per tota la geografia estatal i permetent maximitzar les eines disponibles per al diagnòstic i tractament del dolor crònic.

Actualment, hi ha **425 hospitals que compten amb Unitats de Tractament del Dolor (UTD)** a Espanya, vuit centres més que al mes d'abril de 2023, quan es va presentar el Baròmetre del Dolor estatal. Aquesta xarxa d'hospitals, que està present a **48 províncies** i les dues Ciutats Autònomes, engloba 202 centres (47% del total) de caràcter públic, part del Sistema Nacional de Salut, i 223 centres (53% del total) de caràcter privat (Figura 1).

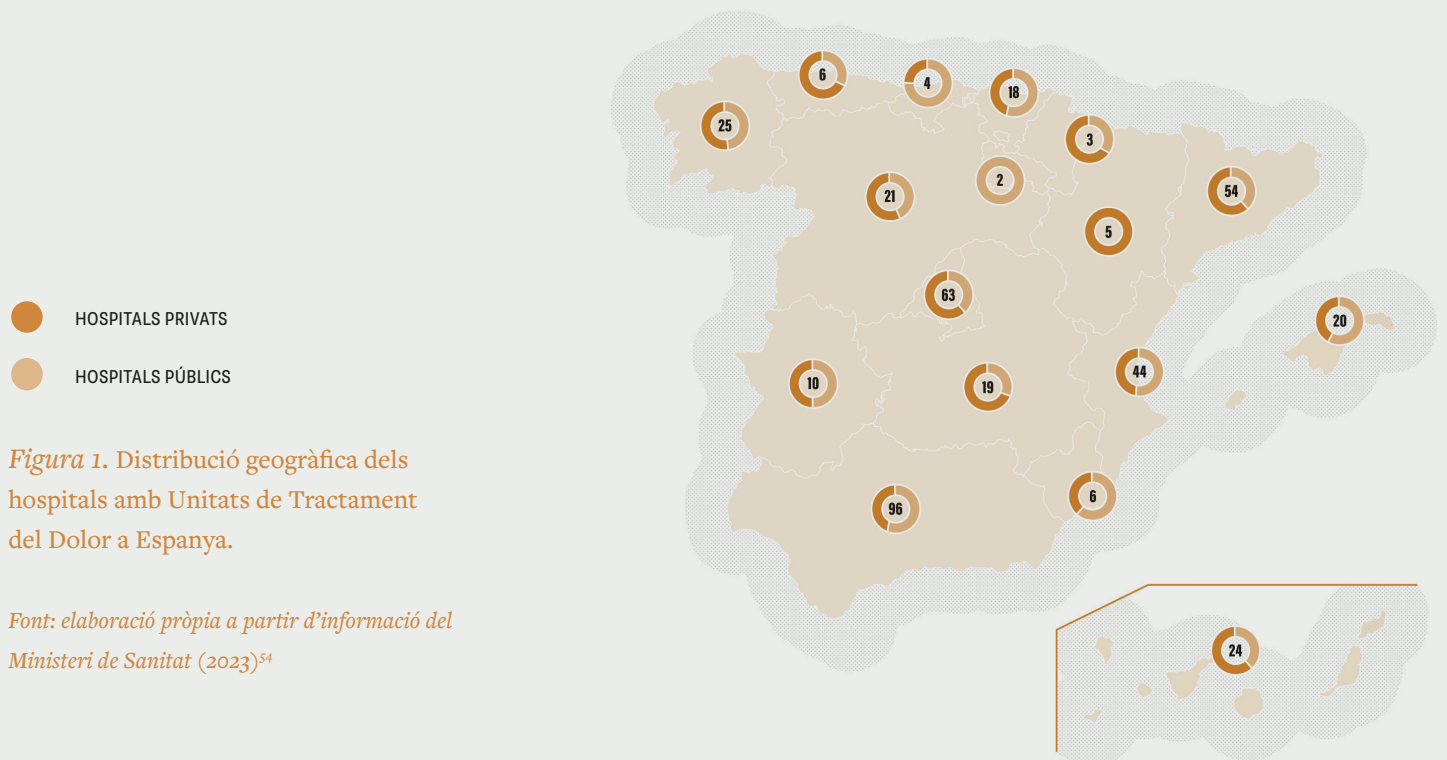


Figura 1. Distribució geogràfica dels hospitals amb Unitats de Tractament del Dolor a Espanya.

Font: elaboració pròpia a partir d'informació del Ministeri de Sanitat (2023)⁵⁴

A **Catalunya** hi ha **54 hospitals amb Unitats de Tractament del Dolor**, dels quals 22 són públics (41%) i 32 privats (59%), estant presents a les quatre províncies de la Comunitat Autònoma.

Barcelona és la província amb més oferta assistencial, amb 39 Unitats de Tractament del Dolor, la qual cosa la situa com la segona província d'Espanya amb més centres, només darrere de Madrid.

51. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí. Grup de recerca de Farmàcia Clínica.

52. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí. Grupo de recerca infermera.

53. Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, 2011. Unidad de Tratamiento del

Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad.

54. Ministeri de Sanitat, 2023. Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios (REGCESS).

Tarragona compta amb set unitats, seguida de Girona (cinc unitats) i Lleida (tres unitats).

És interessant destacar que totes les províncies catalanes disposen d'hospitals públics i privats amb

Unitats de Tractament del Dolor, i que Barcelona és el territori amb major pes percentual de les unitats en centres públics (44% del total a la província) i Girona aquell on les unitats en centres privats són més freqüents (80% del total a la província) (Figura 2).

- HOSPITALS PRIVATS
- HOSPITALS PÚBLICS

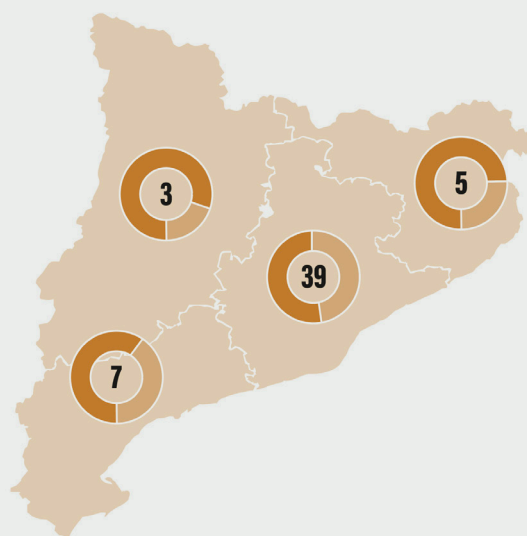


Figura 2. Distribució geogràfica dels hospitals amb Unitats de Tractament del Dolor a Catalunya.

Font: elaboració pròpia a partir d'informació del Ministeri de Sanitat (2023)⁵⁴

A continuació, es llisten els hospitals de Catalunya amb Unitats de Tractament del Dolor (Taula 1).

Taula 1. Llistat dels hospitals amb Unitats de Tractament del Dolor a Catalunya.

Font: elaboració pròpia a partir d'informació del Ministeri de Sanitat (2023)⁵⁴

| <i>Municipi</i> | <i>Hospital</i> | <i>Tipologia</i> | <i>Caràcter</i> |
|------------------|--|--------------------|-----------------|
| BARCELONA | | | |
| Badalona | Hospital Universitario Germans Trias i Pujol | Hospitals generals | Públic |
| Barcelona | Hospital Clínic de Barcelona | Hospitals generals | Públic |
| Barcelona | Hospital Clínic de Barcelona (sede Plató) | Hospitals generals | Públic |

| <i>Municipi</i> | <i>Hospital</i> | <i>Tipologia</i> | <i>Caràcter</i> |
|---------------------------|---|------------------------------------|-----------------|
| Barcelona | Hospital de l'Esperança | Hospitals generals | Públic |
| Barcelona | Hospital Universitario Vall d'Hebron | Hospitals generals | Públic |
| Berga | Hospital Comarcal de Sant Bernabé | Hospitals generals | Públic |
| L'Hospitalet de Llobregat | Hospital General de L'Hospitalet | Hospitals generals | Públic |
| L'Hospitalet de Llobregat | Hospital Universitario de Bellvitge | Hospitals generals | Públic |
| Igualada | Hospital de Igualada | Hospitals generals | Públic |
| Mataró | Hospital de Mataró | Hospitals generals | Públic |
| Sabadell | Hospital de Sabadell | Hospitals generals | Públic |
| Sant Joan Despí | Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi | Hospitals generals | Públic |
| Sant Pere de Ribes | Hospital Residencia Sant Camil | Hospitals generals | Públic |
| Terrassa | Hospital Sant Llàtzer | Hospitals de mitja i llarga estada | Públic |
| Vic | Hospital General de Vic | Hospitals generals | Públic |
| Viladecans | Hospital de Viladecans | Hospitals generals | Públic |
| Vilafranca del Penedès | Hospital Comarcal de l'Alt Penedès | Hospitals generals | Públic |
| Badalona | Instituto Guttmann | Hospitals especialitzats | Privat |
| Barcelona | Centro Médico Sant Jordi de Sant Andreu | Hospitals generals | Privat |
| Barcelona | Clínica Corachan | Hospitals generals | Privat |
| Barcelona | Clínica MC Londres | Hospitals generals | Privat |

| <i>Municipi</i> | <i>Hospital</i> | <i>Tipologia</i> | <i>Caràcter</i> |
|------------------------|---|--------------------------|-----------------|
| Barcelona | Clínica Tres Torres | Hospitals generals | Privat |
| Barcelona | Fundación Puigvert | Hospitals especialitzats | Privat |
| Barcelona | HM Nou Delfos | Hospitals generals | Privat |
| Barcelona | Hospital de la Santa Creu i Sant Pau | Hospitals generals | Privat |
| Barcelona | Hospital El Pilar | Hospitals generals | Privat |
| Barcelona | Hospital QuirónSalud Barcelona | Hospitals generals | Privat |
| Barcelona | Hospital Universitario Quirón Dexeus | Hospitals generals | Privat |
| Barcelona | Hospital Universitario Sagrat Cor | Hospitals generals | Privat |
| Esplugues de Llobregat | Clínica Diagonal | Hospitals generals | Privat |
| Esplugues de Llobregat | Hospital de Sant Joan de Déu | Hospitals especialitzats | Privat |
| Granollers | Hospital General de Granollers | Hospitals generals | Privat |
| Manresa | Clínica Sant Josep | Hospitals generals | Privat |
| Manresa | Hospital de Sant Joan de Déu (Manresa) | Hospitals generals | Privat |
| Mollet del Vallès | Hospital de Mollet | Hospitals generals | Privat |
| Sant Cugat del Vallès | Centro de Prevención y Rehabilitación Asepeyo | Hospitals generals | Privat |
| Terrassa | Àptima Centre Clínic | Hospitals generals | Privat |
| Terrassa | Hospital Universitario Mutua Terrassa | Hospitals generals | Privat |

| <i>Municipi</i> | <i>Hospital</i> | <i>Tipologia</i> | <i>Caràcter</i> |
|------------------|---|--------------------------|-----------------|
| GERONA | | | |
| Gerona | Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta | Hospitals generals | Públic |
| Gerona | Clínica Girona | Hospitals generals | Privat |
| Gerona | Clínica Quirúrgica Onyar | Hospitals generals | Privat |
| Palamós | Hospital de Palamós | Hospitals generals | Privat |
| Olot | Hospital de Olot y Comarcal de la Garrotxa | Hospitals generals | Privat |
| LÉRIDA | | | |
| Lérida | Hospital Universitario Arnau de Vilanova | Hospitals generals | Públic |
| Lérida | Clínica Perpetuo Socorro | Hospitals generals | Privat |
| Seo de Urgel | Fundación Sant Hospital | Hospitals generals | Privat |
| TARRAGONA | | | |
| Reus | Hospital Universitario Sant Joan De Reus | Hospitals generals | Públic |
| Tarragona | Hospital Universitario Joan XXII | Hospitals generals | Públic |
| Tortosa | Clínica Terres de L'Ebre | Hospitals generals | Públic |
| Tarragona | Clínica Activa Mutua 2008 | Hospitals especialitzats | Privat |
| Tarragona | Hospital de Sant Pau i Santa Tecla | Hospitals generals | Privat |
| Tarragona | Hospital Viamed Monegal | Hospitals generals | Privat |
| Valls | Pius Hospital de Valls | Hospitals generals | Privat |

En l'àmbit estatal, els 425 hospitals amb UTD representen una oferta assistencial de 0,9 Unitats de Tractament del Dolor per cada 100.000 habitants en l'actualitat.

No obstant això, la situació a Catalunya es troba per sota de la mitjana espanyola, presentant la regió una taxa de **0,7 UTD per cada 100.000 habitants** i ocupant l'onzena posició en la classificació de comunitats autònomes (Figura 3).

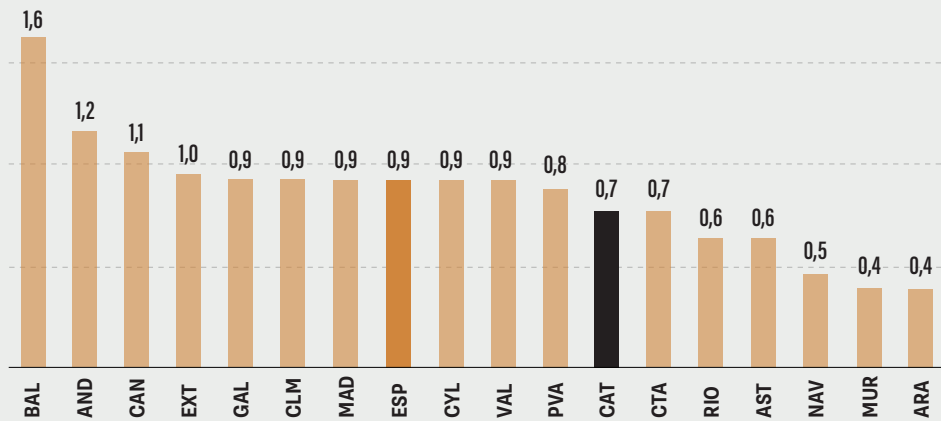


Figura 3. Unitats de Tractament del Dolor per cada 100.000 habitants a Espanya.

Font: elaboració pròpia a partir d'informació del Ministeri de Sanitat (2023)⁵⁴

Les persones de la tercera edat constitueixen un dels grups més vulnerables al dolor crònic, per la qual cosa pren especial importància l'accés adequat als recursos assistencials per al tractament del dolor en la població gran.

A Espanya, la disponibilitat de Unitats de Tractament del Dolor per a persones majors de 65 anys

se situa en 0,4 unitats per cada 10.000 ciutadans d'aquesta edat.

Catalunya presenta en aquest cas una situació propera a la mitjana, amb **0,4 Unitats de Tractament del Dolor per cada 10.000 habitants majors de 65 anys**, sent la vuitena comunitat autònoma en l'àmbit estatal (Figura 4).

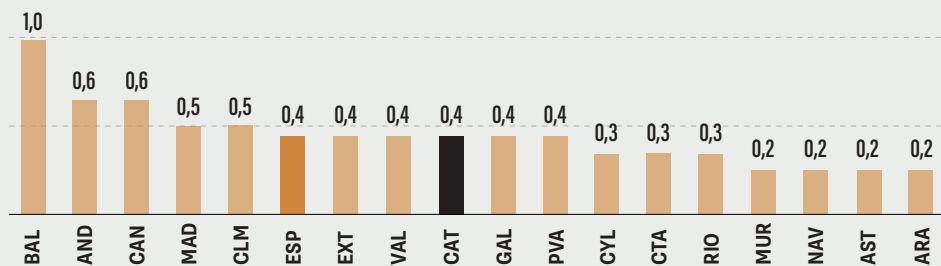


Figura 4. Unitats de Tractament del Dolor per cada 10.000 habitants majors de 65 anys a Espanya.

Font: elaboració pròpia a partir d'informació del Ministeri de Sanitat (2023)⁵⁴

Catalunya, amb una oferta assistencial inferior a la mitjana espanyola, posa de manifest la necessitat **d'impulsar la xarxa d'Unitats de Tractament del Dolor**, sent la segona autonomia amb més població, però la tercera en volum total d'unitats.

Com ja s'ha esmentat, la marcada **tendència a l'envelliment poblacional** a Catalunya pot derivar

en un augment de l'impacte del dolor crònic en el futur, per la qual cosa resulta d'interès afavorir l'accés dels pacients a les UTD existents i plantejar l'ampliació de la xarxa regional, per tal d'optimitzar l'abordatge de la patologia.

Baròmetre

DEL DOLOR CRÒNIC A CATALUNYA

I. OBJECTIUS

Davant de l'impacte destacat del dolor crònic en la societat espanyola i els sistemes sanitaris, l'Observatori del Dolor de la Universitat de Cadis i la Fundació Grünenthal van impulsar el desenvolupament del document **Baròmetre del Dolor crònic en Espanya 2022. Anàlisi de situació del impacto del Dolor crònic a nivel nacional**.

Aquest treball, presentat al públic l'abril de 2023, té la seva continuïtat amb el present document, que analitza de manera detallada **l'impacte de la malaltia a la Comunitat Autònoma de Catalunya**, amb els objectius de:



Conèixer i descriure les **característiques** epidemiològiques i d'atenció sanitària dels ciutadans adults que pateixen dolor a Catalunya.



Identificar **punts estratègics de millora** en l'abordatge de la malaltia, amb la finalitat d'impulsar accions en l'àmbit institucional i sanitari a Catalunya.

II. METODOLOGIA

L'estudi descrit en aquest document consisteix en la realització **d'enquestes entre la població espanyola l'any 2022**, amb la finalitat de quantificar l'abast de la malaltia de dolor crònic a Espanya i plantejar solucions als seus principals reptes.

Àmbit de l'estudi

Estat (Espanya).

Disseny de l'estudi

Estudi observacional descriptiu transversal.

Població d'estudi

Individus de 18 a 85 anys residents a Espanya.

Criteris d'inclusió i exclusió

Els individus seleccionats per a les enquestes van ser subjectes llistats en el **panell de Cint**, líder mundial en programari per a la recopilació d'informació digital.⁵⁵

Aquesta plataforma, enfocada a objectius exclusivament relacionats amb les investigacions de mercat, permet l'accés a panells de participants que compleixen amb els requisits de la Societat Europea d'Opinió i Investigació de Mercats (*European Society for Opinion and Marketing Research*, ESOMAR) i l'Organització Internacional de Normalització (*International Organization for Standardization*, ISO).

L'accés als subjectes que van participar en l'enquesta d'aquest projecte es va dur a terme a través d'una plataforma pròpia d'Access, garantint **l'anonimat** i sense tenir accés a informació personal dels individus, tan sols **informació sociodemogràfica de la població a nivell agregat**.

Mostra

Per a aquest projecte es van dur a terme **7.058 entrevistes** a població espanyola, mostrejada segons quotes de **sexe, edat i comunitat autònoma** de residència.

- 6.394 enquestes es van realitzar mitjançant una entrevista en línia assistida per ordinador (*Computer-Assisted Web Interviewing, CAWI*) a individus de **18 a 75 anys**.
- 664 enquestes es van realitzar mitjançant una entrevista telefònica assistida per ordinador (*Computer-Assisted Telephone Interviewing, CATI*) a individus de **76 a 85 anys**.

La distribució dels participants entre els segments en línia i telefònic es va fer amb l'objectiu d'afavorir el correcte desenvolupament de les enquestes. La població major de 76 anys, menys familiaritzada amb els mitjans digitals i Internet, va completar l'enquesta a través d'una trucada telefònica amb un entrevistador, mentre que la població menor de 75 anys va realitzar les enquestes a través d'un enllaç a un qüestionari en línia.

Amb una mida de la mostra de 7.058 entrevistes, **l'error de mostreig** queda fixat en $\pm 1,2\%$, per a **dades globals**, $p=q=0,5$, amb un **nivell de confiança del 95%**.

Per a la mostra realitzada mitjançant CAWI (6.394 entrevistes), l'error és de $\pm 1,2\%$, i per a la mostra realitzada mitjançant CATI (664 entrevistes), l'error és de $\pm 3,9\%$.

La distribució mostral és proporcional a la grandària de la població espanyola per sexe, edat i comunitat autònoma de residència (Annex 1. Taula A1-1 y Taula A1-2).

Pel que fa a la Comunitat Autònoma de **Catalunya**, es van dur a terme **1.153 entrevistes** a ciutadans residents: 1.051 enquestes en línia CAWI a població entre 18 i 75 anys i 102 enquestes telefòniques CATI a població de 76 anys a 85 anys.

Instruments i variables

Es va utilitzar una enquesta per recollir la següent informació: dades sociodemogràfiques, ús del sistema sanitari, estat de salut, presència i característiques del dolor (continu i crònic), conseqüències del dolor crònic i ús del sistema sanitari a causa del dolor (Annex 1. Enquesta).

Per a l'anàlisi realitzada es van diferenciar tres grups en la població enquestada: individus sense dolor, individus amb dolor continu i individus amb dolor crònic.

- **Definició de dolor continu (no crònic):** es considera que una persona té dolor continu si el pateix almenys 4 o 5 dies a la setmana, però des de fa menys de 3 mesos.
- **Definició de dolor crònic:** es considera que una persona té dolor crònic si pateix dolor continu (almenys 4 o 5 dies a la setmana) i aquest dolor té lloc des de fa almenys 3 mesos.

Per quantificar l'estat de salut dels enquestats, es van utilitzar les següents escales:

- Qüestionari de Salut SF-12 versió 2 (SF-12v2) de **Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut**.

És un qüestionari que permet analitzar la **salut física** (*Physical Component Score, PCS*) i la **salut mental** (*Mental Component Score, MCS*) en vuit dimensions: funció física, rol físic, dolor corporal, salut general, vitalitat, funció social, rol emocional i salut mental. Cada dimensió es puntua de 0 a 100, sent els valors més alts representatius d'un millor estat de salut.^{56,57}

- **Escala Hospitalària d'ansietat i depressió** (*Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS*).

55. Cint. *Market Research and Insights*.

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

57. 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.

Aquesta escala s'utilitza per abordar els trastorns de l'estat d'ànim (**ansietat i depressió**) mitjançant dues subescales (ansietat i depressió). Cada escala pren valors entre 0 i 21, on les puntuacions majors indiquen nivells més alts d'ansietat o depressió. Puntuacions per sobre de 10 indiquen presència d'ansietat o depressió, i entre 8 i 10 es considera amb indicis dubtosos d'ansietat o depressió.^{58,59,60}

- **Qüestionari Duke de Suport Social** percebut.

Aquest qüestionari es compon de dues subescales: suport social confidencial (possibilitat de comunicar-se amb altres persones) i suport social afectiu (mostres d'afecte i empatia rebudes). Les puntuacions s'estableixen entre 11 i 55, sent les puntuacions més altes conseqüència d'un major suport social percebut. Puntuacions inferiors a 32 es consideren indicadores de baix suport social percebut.⁶¹

III. RESULTATS

En aquest apartat es presenten els resultats principals de les **1.153 enquestes** realitzades en aquest projecte a la Comunitat Autònoma de Catalunya: 1.051 enquestes en línia CAWI a la població de 18 a 75 anys i 102 enquestes telefòniques CATI a la població de 76 a 85 anys.

La informació completa sobre els resultats obtinguts es pot consultar a l'Annex 2. **Resultats**.

3.1. *Característiques de la mostra*

En aquest bloc es mostra una fotografia actual del **perfil dels ciutadans residents a Catalunya que han participat en l'enquesta**, reflectint els prin-

Procediment de recopilació de dades

La recopilació de dades es va dur a terme del 13 al 20 de **juny de 2022** a través del panell de l'empresa Cint. L'accés a la informació es va realitzar mitjançant el **sistema CATI** i el **sistema CAWI**.

Anàlisi estadística

Es va dur a terme una **anàlisi descriptiva** de les dades, mostrant la distribució de freqüències absolutes i relatives (**percentatges**) en el cas de les variables qualitatives. Per a les variables quantitatives, es proporciona la **mitjana amb la seva desviació típica, mediana i rang interquartílic**.

Es va determinar la prevalença del dolor continu no crònic i del dolor crònic mitjançant una **estimació puntual i intervals de confiança al 95%**. La prevalença es va analitzar en funció del sexe i del grup d'edat.

cipals aspectes sociodemogràfics dels enquestats (edat, sexe, nivell d'estudis i situació laboral), l'ús que fan del sistema sanitari i el seu estat de salut.

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

El percentatge de població resident a Catalunya en la població estatal enquestada va ser del 16,3% (1.153 de 7.058 enquestats totals), dada una mica inferior a la proporció de la població espanyola que habita en aquesta Comunitat Autònoma, 22,2% (8,4 milions dels 37,8 milions d'habitants majors d'edat totals).

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

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

60. 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.

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

Edat

Els enquestats a Catalunya van presentar una **edat mitjana de 49,3 anys** (desviació típica, DT=16,3) i una **edat mediana de 49 anys** (rang interquartílic, RI=25), essent el grup poblacional més nombrós el de 35 a 54 anys (39,5%) (Figura 5).

La població enquestada a Catalunya té una edat mitjana molt propera a la mitjana dels enquestats a nivell estatal (49,5 anys; DT=16,5). La distribució per grups d'edat de la població enquestada és semblant en l'àmbit regional i estatal, amb proporcions similars en tots els grups.

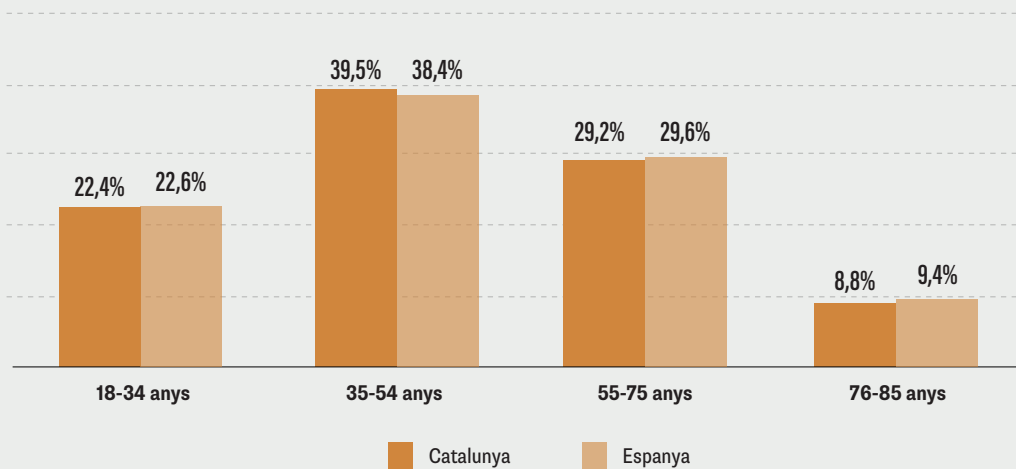


Figura 5. Distribució mostral per grup d'edat.

Sexe

La mostra de ciutadans enquestats a Catalunya presenta una **proporció de dones (56%) superior a la d'homes (44%)** (Figura 6).

En l'àmbit estatal, la població enquestada presenta una proporció pràcticament igual de tots dos sexes (50,1% d'homes i 49,9% de dones).

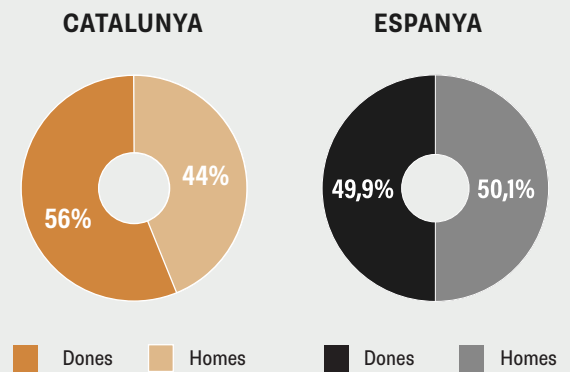


Figura 6. Distribució mostral per sexe.

Nivell d'estudis

El 99,5% dels enquestats de Catalunya té estudis, sent el **nivell universitari el més nombrós**, amb un 44,9% dels participants.

La formació professional (27,2%) i els estudis secundaris (21%) són els següents nivells formatius més freqüents (Figura 7). La distribució en l'àmbit regional és comparable a la de la població enquestada a Espanya.

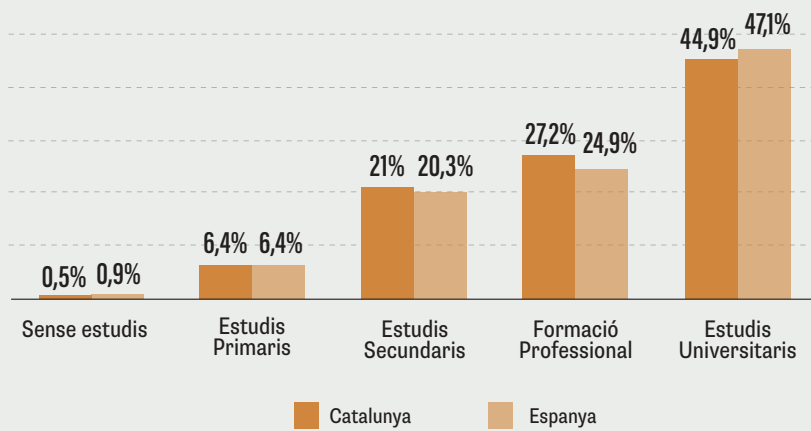


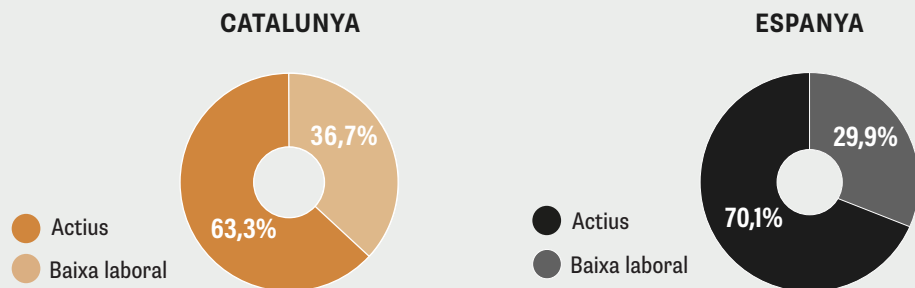
Figura 7. Distribució mostral per nivell d'estudis.

Situació laboral

El 59,5% dels enquestats a Catalunya tenen una ocupació remunerada en l'actualitat, dels quals un 36,7% es troben en situació de **baixa laboral**.

En l'àmbit estatal, el 57,1% dels enquestats exerceixen una ocupació remunerada i estan en situació de baixa laboral el 29,9% (Figura 8).

Figura 8. Distribució de la població amb feina remunerada segons baixa laboral.



Dels enquestats que no exerceixen una feina remunerada a Catalunya (40,5% del total), el grup de **jubilats/retirats** és el més nombrós, amb un 21,7%. Aquest grup també és el més freqüent entre els espanyols que no desenvolupen una feina remunerada, observant-se una xifra similar del 21,8% (Figura 9).

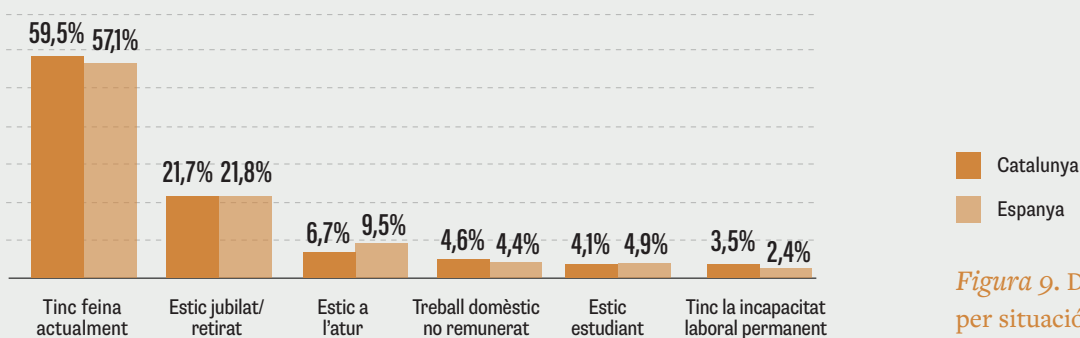


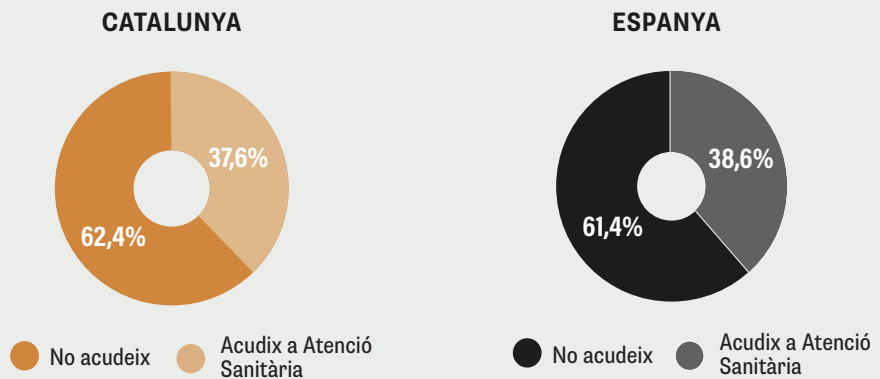
Figura 9. Distribució mostral per situació laboral.

Ús del sistema sanitari

El 37,6% dels entrevistats a Catalunya han acudit al **sistema sanitari** en les últimes quatre setmanes.

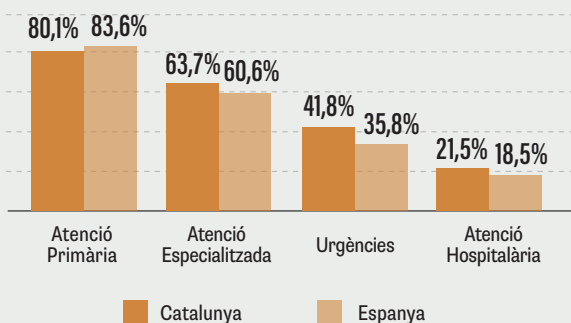
En l'àmbit estatal, la xifra és molt similar, ja que un 38,6% dels ciutadans han acudit als serveis sanitaris en aquest mateix període (Figura 10).

Figura 10. Distribució mostral per ús del sistema sanitari.



L'**Atenció Primària** és el nivell assistencial més utilitzat pels ciutadans residents a Catalunya. El 80,1% dels entrevistats que han acudit al sistema sanitari han visitat Atenció Primària en l'últim mes.

En l'àmbit estatal, l'Atenció Primària és també el nivell d'ús més freqüent, i la seva demanda és major que a la comunitat autònoma de Catalunya, amb un 83,6% de pacients que l'han visitat en el període esmentat.



La resta de nivells assistencials analitzats (Atenció Especialitzada, Urgències i Atenció Hospitalària) presenten un ús similar a Espanya i a Catalunya, tot i que, a diferència d'Atenció Primària, s'observa un ús lleugerament superior en l'àmbit autonòmic (Figura 11).

Figura 11. Distribució mostral per serveis sanitaris utilitzats.

ESTAT DE SALUT

Escales

Es van utilitzar els qüestionaris SF-12v2, HADS i Duke, que permeten quantificar, respectivament,

la qualitat de vida física i mental, la presència d'indicis de depressió i ansietat, i el suport social percebut (Figura 12).

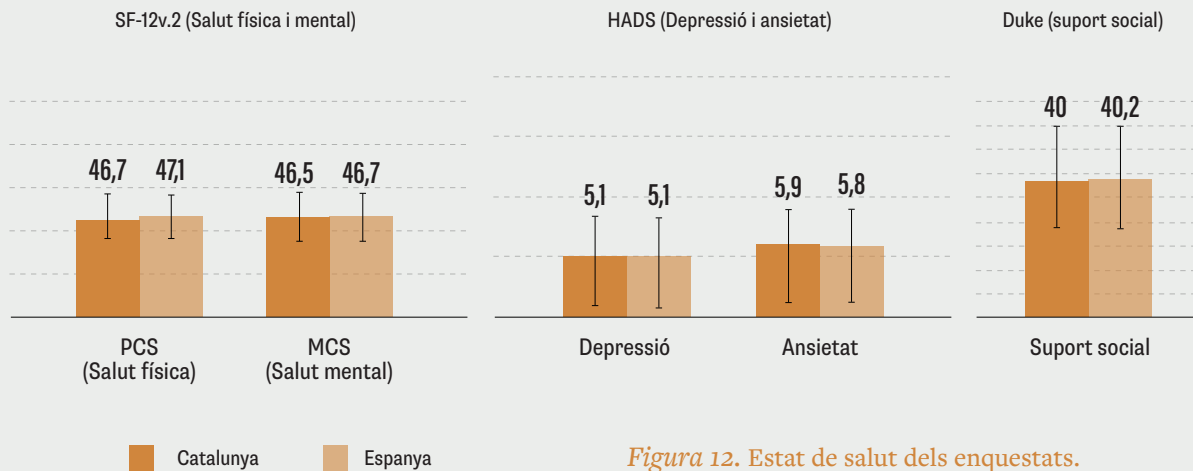


Figura 12. Estat de salut dels enquestats.

Salut física y mental

Els enquestats a Catalunya van presentar una **qualitat de vida física mitjana** de 46,7 punts (DT=10,1), analitzada mitjançant l'escala PCS (Puntuació del Component Físic), i una qualitat de vida física mediana de 49,5 punts (RI=14).

La **qualitat de vida mental** mitjana dels enquestats a la Comunitat Autònoma va ser de 46,5 punts (DT=11,1), analitzada mitjançant l'escala MCS (Puntuació del Component Mental), i el valor mitjà va ser de 47,6 punts (RI=16,4).

Aquests valors observats de qualitat de vida en l'àmbit físic i mental es troben lleugerament per **sota del valor de referència** de 50 punts.

A escala estatal, els valors observats són molt pròxims, tot i que es troben lleugerament per sobre, quantificant-se una qualitat de vida física mitjana de 47,1 punts (DT=10,1) i una qualitat de vida mental mitjana de 46,7 punts (DT=11,1).

Depressió i ansietat

Els participants de Catalunya van obtenir una puntuació mitjana de 5,1 punts (DT=4,2) de **nivell**

de depressió, amb una mediana de 4 punts (RI=6), i una puntuació mitjana de 5,9 punts (DT=4,4) de **nivell d'ansietat**, amb una mediana de 5 punts (RI=7), valors inferiors als 8 punts que indiquen l'existència d'indicis d'aquestes malalties.

Tot i això, una **proporció destacada** de la població enquestada resident a Catalunya presenta **depressió o ansietat**.

Un 11,2% dels enquestats catalans van mostrar una puntuació superior als 10 punts en l'escala de **depressió**, indicatiu de cas de la malaltia. Al seu torn, el 15,7% dels enquestats van presentar indicis de depressió.

D'una manera paral·lela, el 15,2% dels participants van presentar casos **d'ansietat** i un 17,7% de la població catalana enquestada va presentar indicis d'aquesta malaltia.

En l'àmbit estatal, les dades mostren una imatge similar, amb una puntuació mitjana de 5,1 punts (DT=4,2) de nivell de depressió i de 5,8 punts (DT=4,3) de nivell d'ansietat i un 11,4% i un 14,3% de pacients que pateixen de depressió i ansietat respectivament.

Suport social

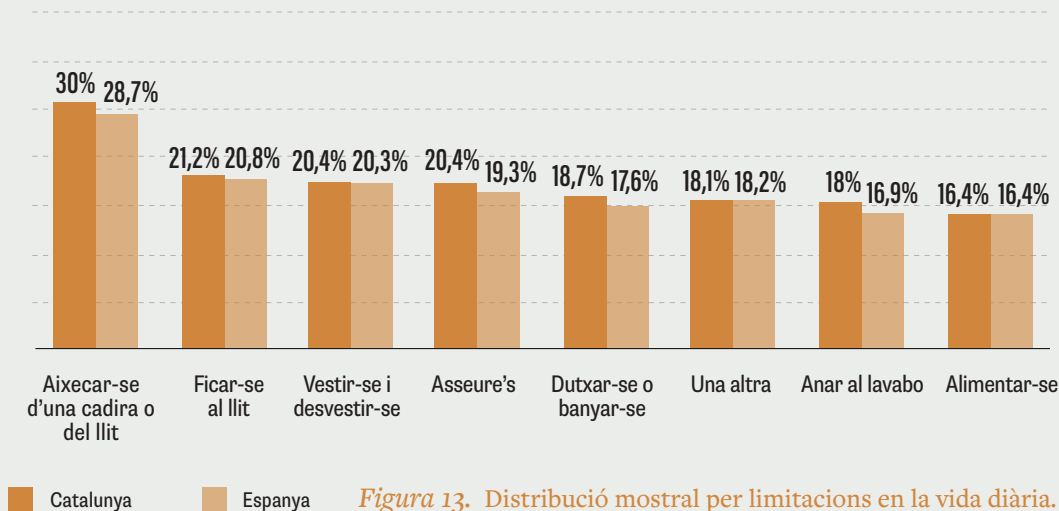
Finalment, la puntuació mitjana de **suport social percebut** en els pacients de Catalunya se situa en els 40 punts (DT=10,7) i la puntuació mediana és de 42 punts (RI=16), indicatius d'un **adequat suport percebut**. El 80,1% dels enquestats manifesten un suport "normal", mentre que el 19,9% restant perceben un suport "baix".

El suport social percebut entre els enquestats a nivell estatal presenta un valor similar, quantificant-se una puntuació mitjana de 40,2 punts (DT=10,8) i un 80,5% d'enquestats que refereixen un suport social "normal".

Limitacions en la vida diària

Els individus residents a Catalunya enquestats presenten un **adequat estat de salut general**, tal com s'observa en els resultats de les escales anteriorment presentades. No obstant, és interessant

conèixer les limitacions que presenten aquests ciutadans en el desenvolupament de les seves **activitats diàries** (Figura 13).



L'activitat que es veu més compromesa en la població de Catalunya és **aixecar-se d'una cadira o del llit**, que suposa dificultats (alguna dificultat, molta dificultat o impossibilitat de fer-ho per si mateixos) per al 30% dels enquestats. Per contra, l'activitat per a la qual la mostra enquestada presenta una major autonomia és alimentar-se, que genera dificultats només en un 16,4% dels casos. Les activitats amb més limitacions més limitades per a la població enquestada a Espanya presenten

una gran coincidència; sent també aixecar-se d'una cadira o del llit és l'activitat amb majors dificultats (28,7%) i alimentar-se la que genera una menor limitació (16,4%).

Aquestes limitacions que alguns dels enquestats experimenten en la seva vida diària suposen la **necessitat de suport familiar o social** per al correcte desenvolupament de les seves activitats quotidianes (Figura 14).

En aquest sentit, **aixecar-se d'una cadira o del llit** torna a ocupar la primera posició entre les activitats que compten amb un major suport a Catalunya, rebent ajuda un 5,6% dels enquestats. Cal destacar

que també un 5,6% dels enquestats reben ajuda per dutxar-se o banyar-se, malgrat no ser una de les activitats amb majors limitacions.

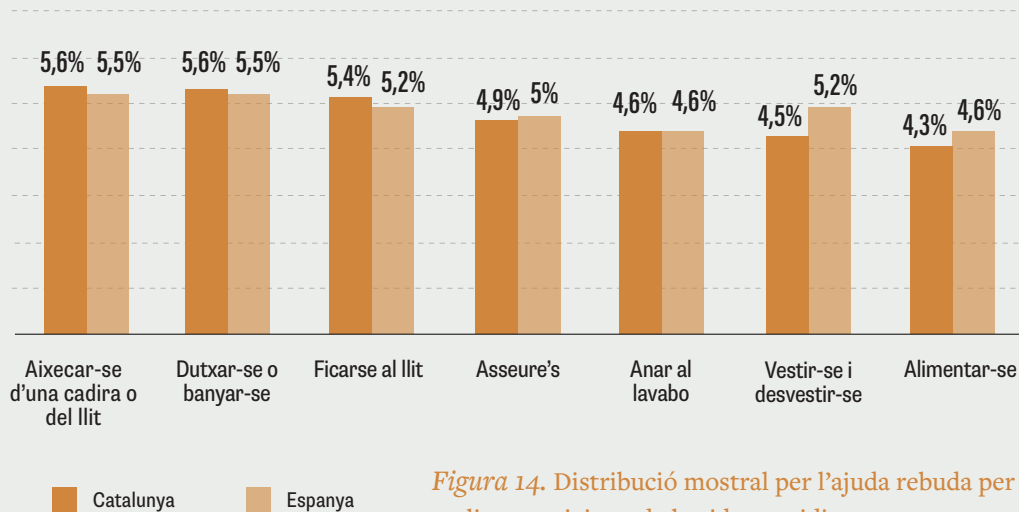


Figura 14. Distribució mostral per l'ajuda rebuda per realitzar activitats de la vida quotidiana.

3.2. Prevalença de dolor crònic i dolor continu

En aquest bloc es presenta la **prevalença de dolor crònic i dolor continu** a la població de Catalunya, quantificades mitjançant les enquestes, posant l'accent en l'impacte d'aquestes malalties en la societat.

PREVALENCIA GENERAL

Un **27,4%** de la població enquestada de Catalunya pateix **dolor crònic** (IC95%: 24,8-30%) i un **7,5%** dels enquestats presenten **dolor continu no crònic** (IC95%: 5,9-9%) (Figura 15).

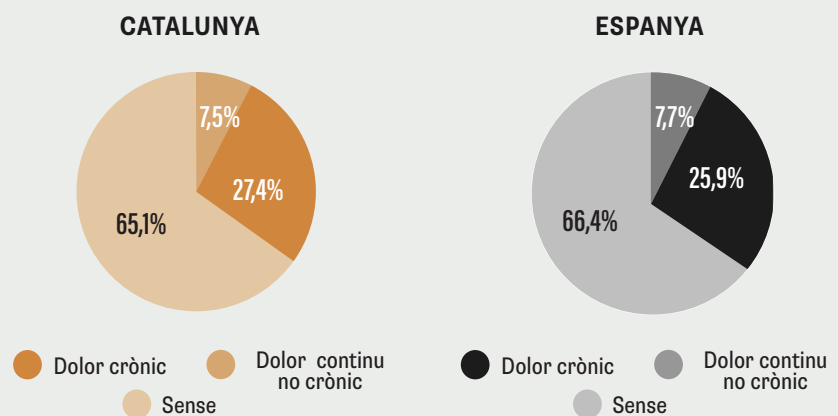


Figura 15. Prevalença de dolor crònic i continu.

Aquestes dades posicionen Catalunya com la **tercera Comunitat Autònoma amb major prevalença de dolor crònic**, amb una prevalença que

supera l'observada en la població espanyola, situada en el 25,9% (IC95%: 24,8-26,9%) (Figura 16).

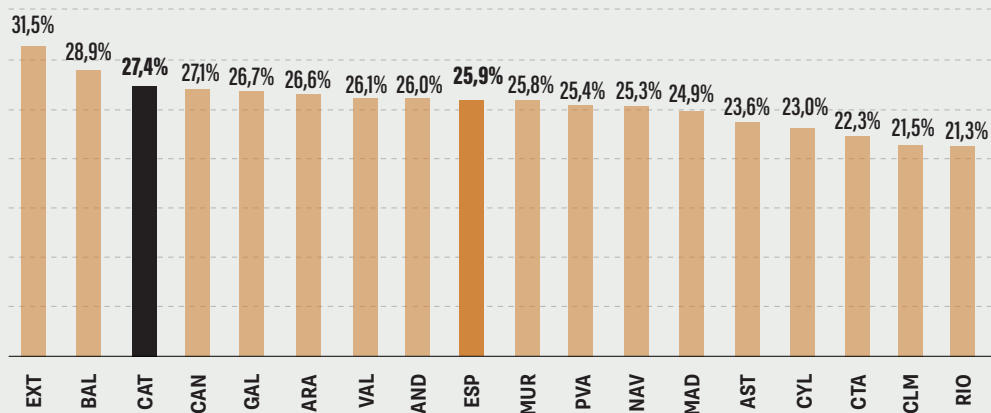


Figura 16. Prevalença de dolor crònic per comunitats autònomes.

La prevalença de dolor continu a Catalunya és lleugerament inferior a la prevalença estatal, que se situa en el 7,7% (IC95%: 7,1-8,3%), sent la novena

Comunitat Autònoma més afectada per aquesta malaltia (Figura 17).

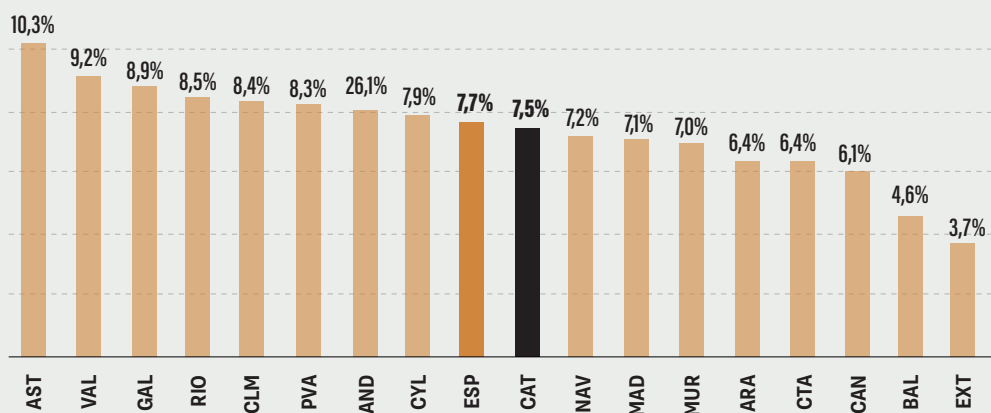


Figura 17. Prevalença de dolor continu per comunitats autònomes.

Tot i que la prevalença global de dolor crònic i continu s'ha quantificat en el 27,4% i el 7,5%, respectivament, en la població catalana, l'abast de la malaltia varia en els diferents grups poblacionals, observant-se **diferències en funció de l'edat i el sexe.**

La prevalença de dolor crònic a Catalunya és superior a la prevalença en l'àmbit estatal en els grups entre 18 i 34, entre 35 i 54 i entre 55 i 75 anys, sent el grup de població entre 55 i 75 anys el que presenta

una prevalença més alta: 32% en l'àmbit regional (IC95%: 26,9-37,2%) i 30,6% en el total estatal (IC95%: 28,6-32,6%).

Per contra, la població entre 76 i 85 anys és la menys afectada pel dolor a la Comunitat Autònoma, amb una prevalença del 19,6% (IC95%: 11,4-27,8%), inferior al 25,2% quantificat en aquest grup d'edat a Espanya (IC95%: 21,8-28,5%) (Figura 18).

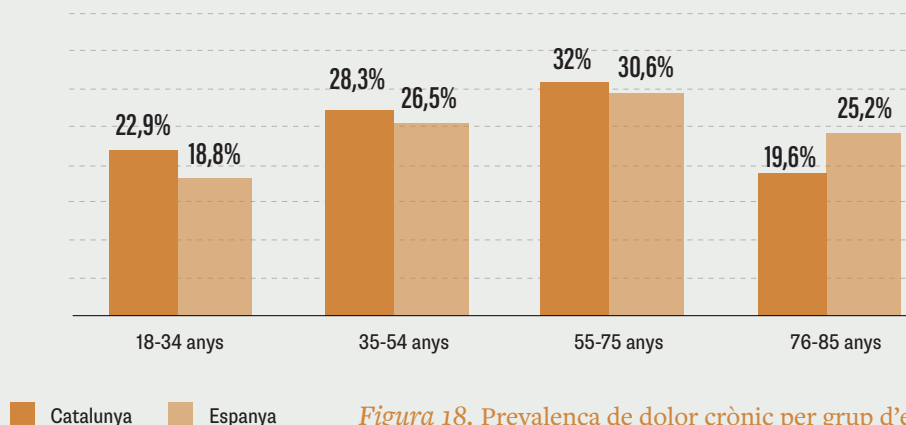


Figura 18. Prevalença de dolor crònic per grup d'edat.

Pel que fa al dolor continu, la imatge és contrària, ja que la prevalença a Catalunya és inferior a l'observada a Espanya en els grups de 18 a 34 anys, de 35 a 54 anys i de 55 a 75 anys, sent el grup de 76 a 85 anys l'únic en què la prevalença regional es situa per sobre de l'estatal.

La prevalença de dolor continu assoleix el seu valor màxim en la població entre 18 i 34 anys, en la

qual es quantifiquen unes prevalències del 10,9% a Catalunya (IC95%: 6,7-14,8%) i d'un 11,2% a Espanya (IC95%: 9,6-12,7%).

El grup d'edat en què la diferència en la prevalença és més notable és el de 76-85 anys, on la prevalença a Catalunya, 6,9% (IC95%: 1,5-12,3%), supera la prevalença a Espanya, 4,9% (IC95%: 3,2-6,7%) (Figura 19).

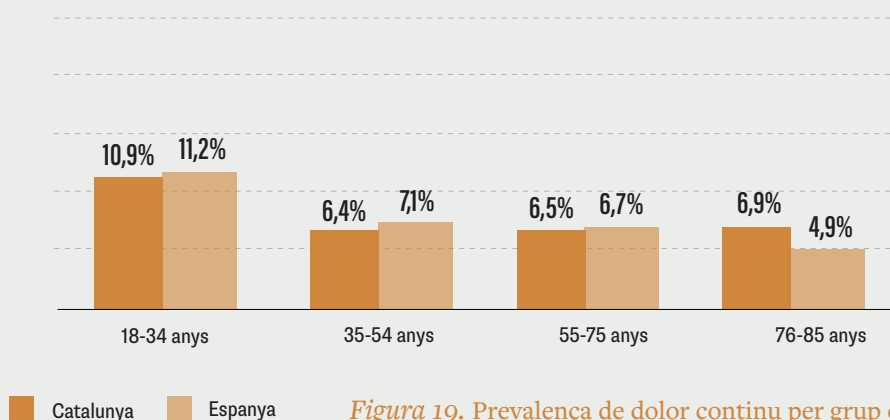


Figura 19. Prevalença de dolor continu per grup d'edat.

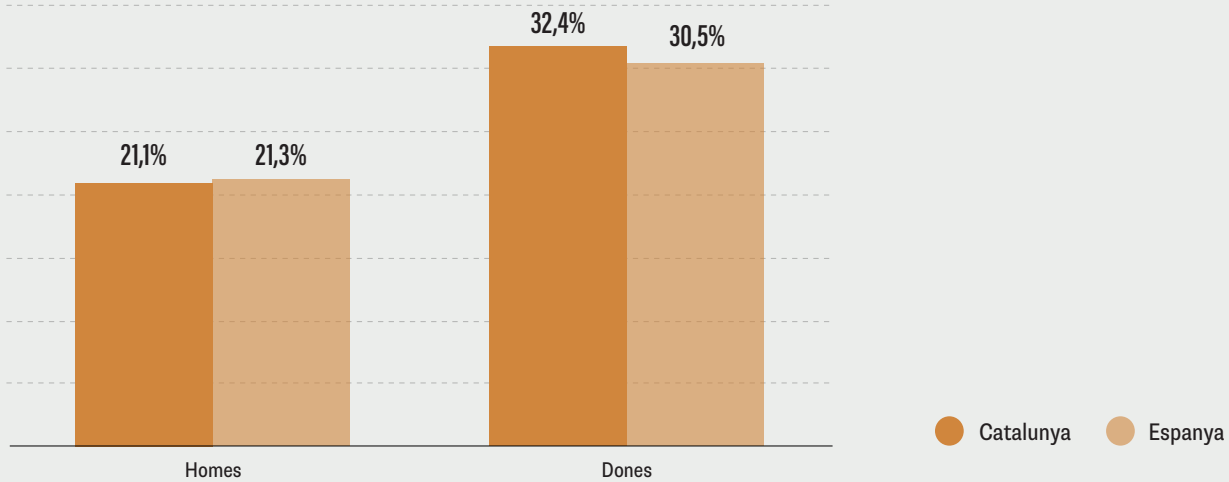
En l'anàlisi de prevalença en funció del sexe, s'observa una prevalença similar de dolor crònic a Catalunya i en el conjunt d'Espanya, tant en homes com en dones.

La malaltia afecta el 21,1% dels homes (IC95%: 17,5-24,8%) i el 32,4% de les dones (IC95%: 28,7-36%) a la Comunitat, per un 21,3% d'homes (IC95%: 19,9-

22,6%) i un 30,5% de dones (IC95%: 28,9-32%) en l'àmbit estatal.

El dolor continu afecta el 7,3% d'homes (IC95%: 4,9-9,7%) i el 7,6% de dones (IC95%: 5,5-9,7%) a la Comunitat Autònoma i al 6,6% d'homes (IC95%: 5,8-7,4%) i al 8,8% de dones (IC95%: 7,8-9,7%) al conjunt d'Espanya (Figura 20).

DOLOR CRÒNIC



DOLOR CONTINU

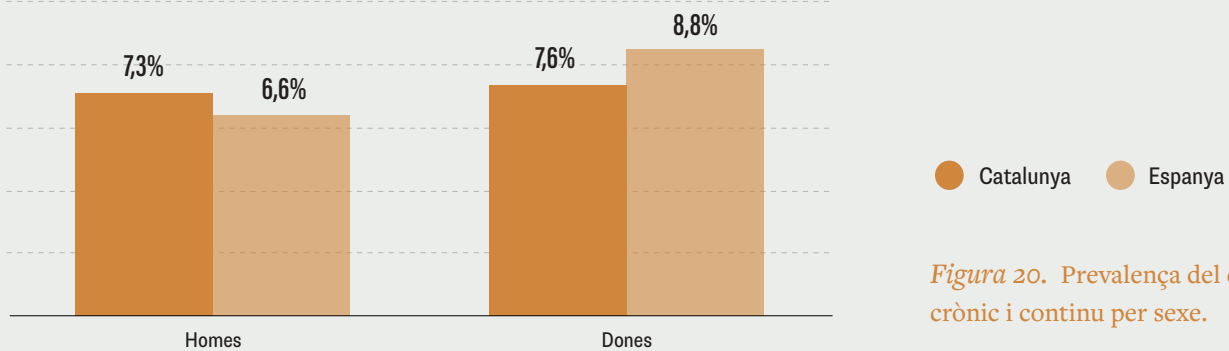


Figura 20. Prevalença del dolor crònic i continu per sexe.

3.3. Característiques associades amb el dolor crònic

En aquest bloc s'analitzen les principals **característiques associades al dolor crònic** que s'observen en els pacients (durada i intensitat, causa diagnòstica i localització en l'organisme), les **conseqüències del dolor crònic** en la vida del pacient i la **utilització dels serveis sanitaris**, amb la finalitat de conèixer detalladament les implicacions de la malaltia i el seu impacte en la vida del pacient individual.

DURADA I INTENSITAT DEL DOLOR CRÒNIC

Tal com reflecteixen els resultats de les enquestes, mostrats anteriorment, la malaltia de dolor crònic presenta un destacat impacte sobre la població de Catalunya, que constitueix la tercera Comunitat Autònoma d'Espanya més afectada per aquesta malaltia, que s'estén al 27,4% dels ciutadans.

Si bé aquesta prevalença és superior a la prevalença de dolor crònic en l'àmbit estatal (25,9%), els pacients afectats pel dolor crònic a Catalunya conviuen amb aquest una **mitjana de 6,6 anys** (DT=7,8), període similar a la durada mitjana de la malaltia en els pacients espanyols, 6,8 anys (DT=8,4). Addicionalment, el període medià de durada de la malaltia a Catalunya arriba als 3 anys (RI=8).

En les últimes quatre setmanes, la **intensitat mitjana** del dolor crònic patit pels pacients residents a Catalunya se situa en **6,7 punts** (DT=1,8) i la intensitat mediana ascendeix als 7 punts (RI=2), ambdós valors en una escala de 0 (absència de dolor) a 10 (dolor insuportable). A escala estatal, la **intensitat mitjana** del dolor crònic arriba al mateix valor de **6,7 punts** (DT=1,8).

Aquestes dades se situen a la frontera entre **dolor “moderat” i “molt dolor”**, establerta en els 7 punts, la qual cosa reflecteix l'elevada magnitud del dolor patit pels pacients catalans i del conjunt d'Espanya.

La major part dels pacients amb dolor crònic de Catalunya (**56%**) presenten **“molt” dolor** (puntuacions entre 7 i 9 en l'escala d'intensitat) i el 33,5% manifesten un dolor “moderat” (puntuacions entre 4 i 6). Les dades en l'àmbit estatal són similars, sent de nou “molt” dolor el més freqüent (57,6%).

Cal destacar que el 5,1% dels pacients catalans amb dolor crònic experimenten un dolor “insuportable”, dada que supera al 4,4% manifestat per la població espanyola (Figura 21).

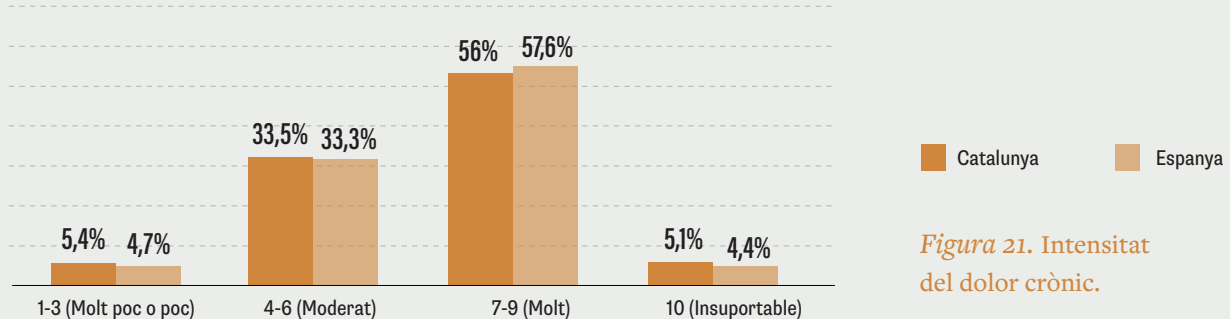


Figura 21. Intensitat del dolor crònic.

CAUSA DIAGNÒSTICA DEL DOLOR CRÒNIC

El dolor crònic que afecta els pacients té habitualment un **origen diagnosticat**. Tot i que un 28,2% dels pacients de Catalunya desconeixen la causa de la seva malaltia, la qual cosa dificulta el seu abordatge terapèutic, la majoria dels casos identificats estan relacionats amb **una o diverses causes diagnòstiques** (Figura 22).

El **dolor lumbar**, que afecta el 60,8% dels pacients de la Comunitat Autònoma, constitueix la **causa**

diagnòstica més freqüent del dolor crònic. Les contractures musculars (56,6%), el dolor cervical (49,7%) i la migranya i altres dolors crònics (38%) són també causes habituals de la malaltia.

Aquestes mateixes patologies suposen també les principals causes diagnòstiques del dolor crònic en l'àmbit estatal, essent el dolor lumbar causa de la malaltia en el 58,1% dels pacients a Espanya. Com a dada d'interès, cal destacar que la migranya és més freqüent a Catalunya que al conjunt d'Espanya.

LOCALITZACIÓ ANATÒMICA DEL DOLOR CRÒNIC

De la mateixa manera que succeeix amb les causes diagnòstiques, la localització anatòmica del dolor crònic sol concentrar-se en certes regions corporals, que afecten comunament a una proporció gran dels pacients (Figura 23).

Les **extremitats i/o articulacions** constitueixen la regió corporal en què majoritàriament es localitza el dolor crònic en els pacients de Catalunya, sent la localització anatòmica del dolor en el **36,2%** dels casos. El dolor de l'esquena (21,6%) i el dolor ge-

neralitzat (16,2%) són també localitzacions freqüents.

Aquestes localitzacions freqüents són comunes en els pacients espanyols de dolor crònic, sent també les extremitats i/o articulacions la localització més freqüent a escala estatal, amb un 33,1% de pacients afectats. El dolor generalitzat, el dolor d'extremitats i/o articulacions i el dolor de coll és més habitual a Catalunya que en l'àmbit estatal, sent la resta més habituals a Espanya.

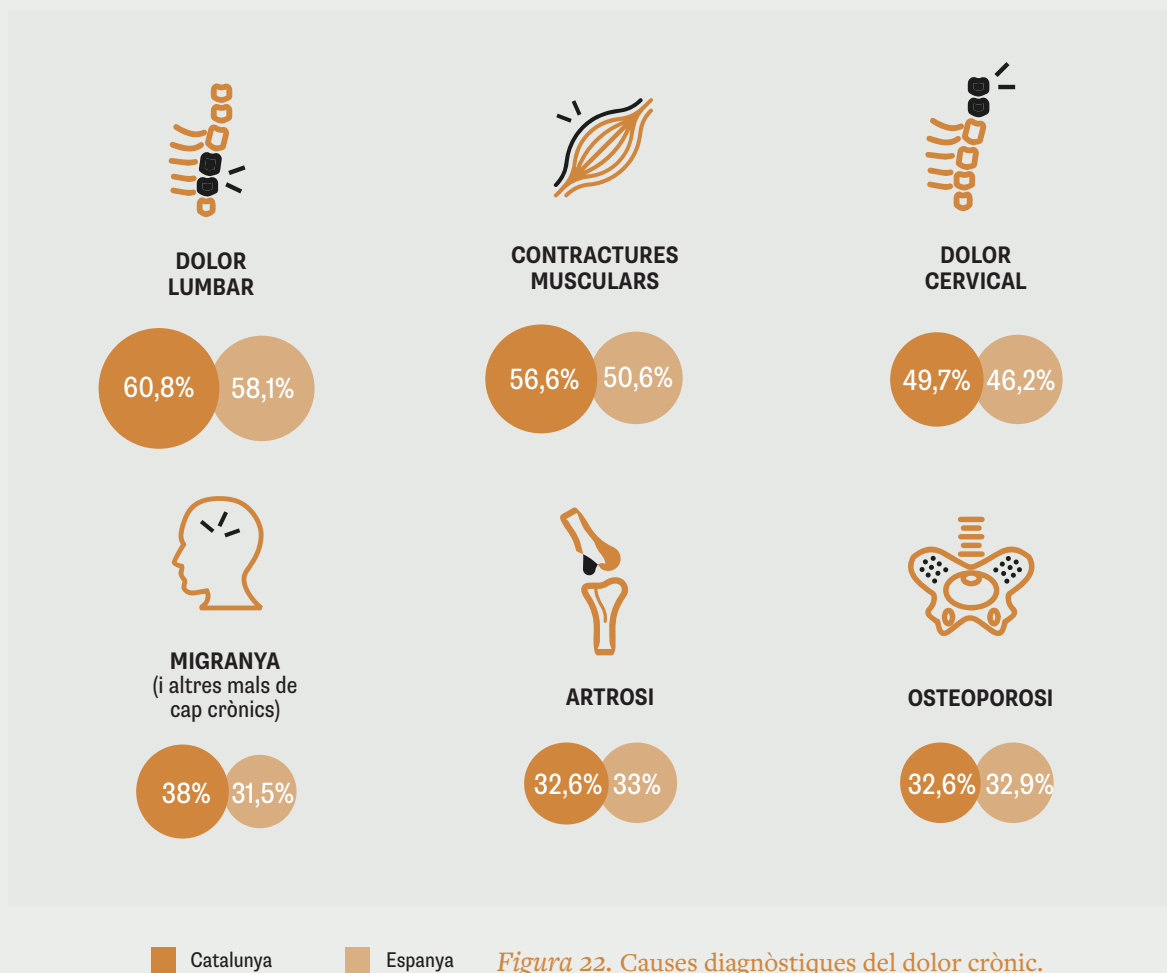
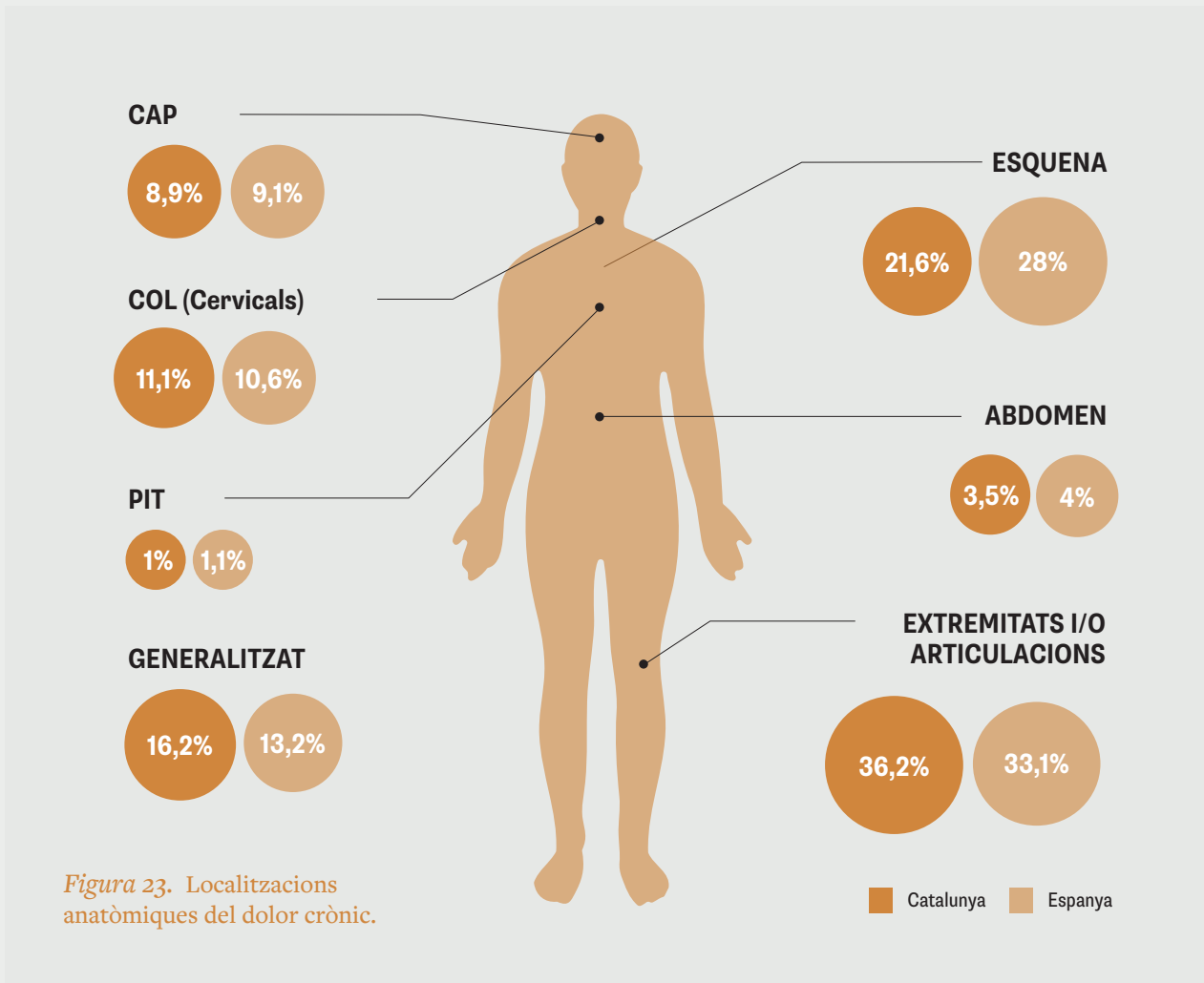


Figura 22. Causes diagnòstiques del dolor crònic.



CONSEQUÈNCIES DEL DOLOR CRÒNIC

Els pacients amb dolor crònic veuen habitualment limitades les activitats de la seva vida quotidiana, a causa dels impediments i problemes generats per la malaltia (Figura 24).

L'activitat que es veu més afectada en les persones amb dolor crònic a Catalunya és **aixecar-se d'una cadira o del llit**, com afirmen un 63,9% dels pacients. Seure (53,2%) i adormir-se (51,6%) també es veuen sovint limitades.

Aquestes tres activitats es troben també entre les més sovint limitades en l'àmbit estatal, tot i que la

proporció de pacients que experimenten dificultats per realitzar-les és menor que a Catalunya (62% dels enquestats experimenten dificultats per aixecar-se d'una cadira o del llit, 50,7% per seure i 49,3% per adormir-se).

Aquestes limitacions en les activitats quotidianes es poden observar també en l'àmbit professional, afectant l'acompliment de les activitats i generant sovint la necessitat de baixes laborals en els pacients (Figura 25 i Figura 26).

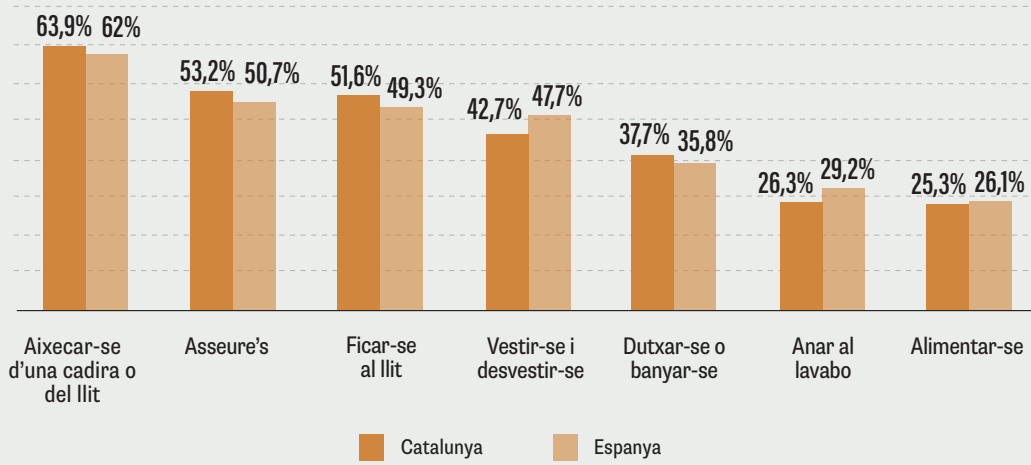


Figura 24. Activitats quotidianes limitades a causa del dolor crònic.

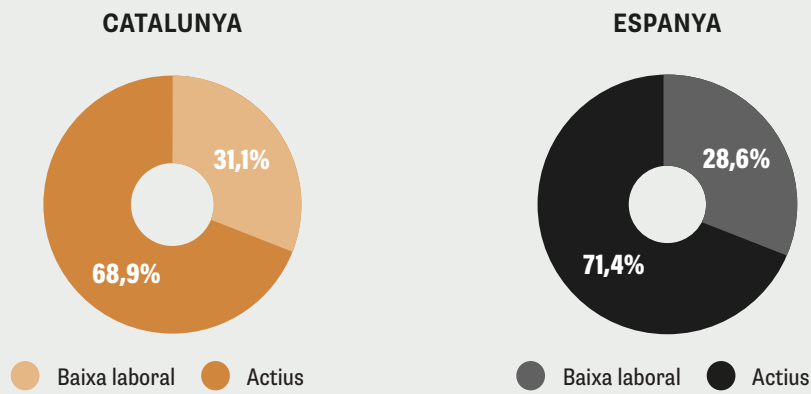


Figura 25. Situació de baixa laboral a causa del dolor crònic.

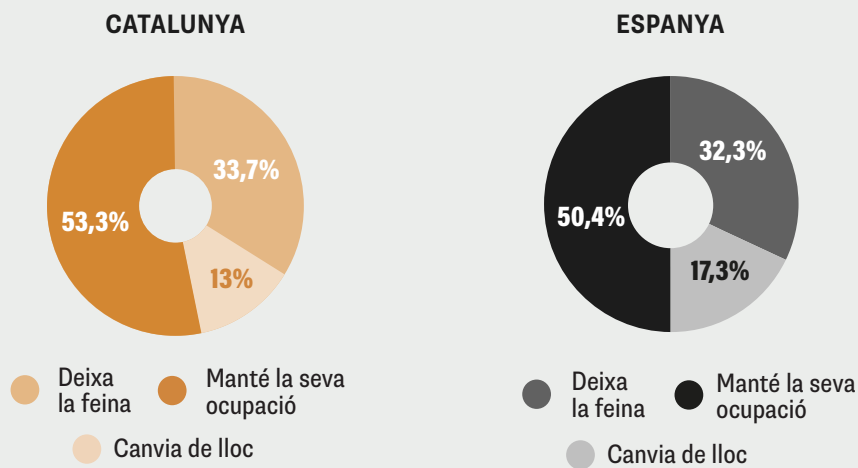


Figura 26. Activitats laborals limitades a causa del dolor crònic.

En l'últim any un **31,1%** dels pacients amb dolor crònic a Catalunya han estat en situació de baixa laboral. És important destacar que aquesta dada s'ha calculat sobre el nombre total de pacients amb dolor crònic, que inclou també aquells que no exerceixen activitats professionals (estudiants, jubilats, aturats...), per la qual cosa l'impacte de la malaltia sobre la població treballadora s'estima més gran.

La durada mitjana de les **baixes laborals** requerides pels pacients de Catalunya s'ha estès durant un període de **4,6 mesos** en l'últim any (DT=5,4), amb una durada mediana de 3 mesos (RI=6,8), i ha provocat que un 33,7% dels afectats hagin abandonat la seva ocupació i un altre 13% hagin canviat el seu lloc de treball a conseqüència del dolor crònic.

En l'àmbit estatal l'impacte és similar, amb un 28,6% d'afectats per dolor crònic que, independentment de la seva ocupació o situació laboral, han necessitat baixa laboral en l'últim any, amb un període mitjà de baixa de **4,6 mesos** (DT=4,4). A més, el 32,3% dels pacients de baixa han abandonat la seva ocupació prèvia i el 17,3% han vist modificat el seu lloc de treball a causa del dolor.

Finalment, el malestar derivat del dolor suposa per als pacients dificultats per agafar el son, de manera que fins a un **65,8%** dels pacients catalans amb dolor crònic presenten **trastorns del son**, xifra superior al **64,8%** a escala estatal.

ÚS DEL SISTEMA SANITARI A CAUSA DEL DOLOR CRÒNIC

Com s'ha presentat al llarg d'aquesta anàlisi de resultats, el dolor crònic presenta un destacat impacte en els pacients, condicionant la seva vida quotidiana

i afectant negativament al benestar. És per això que els pacients de dolor crònic fan un ús freqüent dels serveis sanitaris (Figura 27).

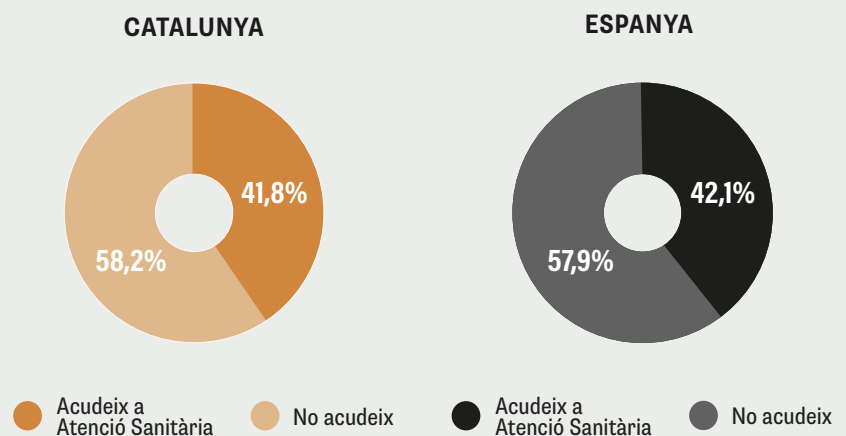


Figura 27. Ús del sistema sanitari pels pacients amb dolor crònic.

Un **41,8%** dels pacients amb dolor crònic de Catalunya han fet ús dels **serveis sanitaris** en l'últim mes, sent l'**Atenció Primària** el nivell assistencial de referència, visitat pel 82,6% dels pacients que acudeixen als serveis sanitaris.

En el còmput estatal, un 42,1% dels pacients amb dolor crònic han visitat algun servei sanitari en aquest mateix període, sent també atesos de forma majoritària per l'Atenció Primària (86,7%) (Figura 28).

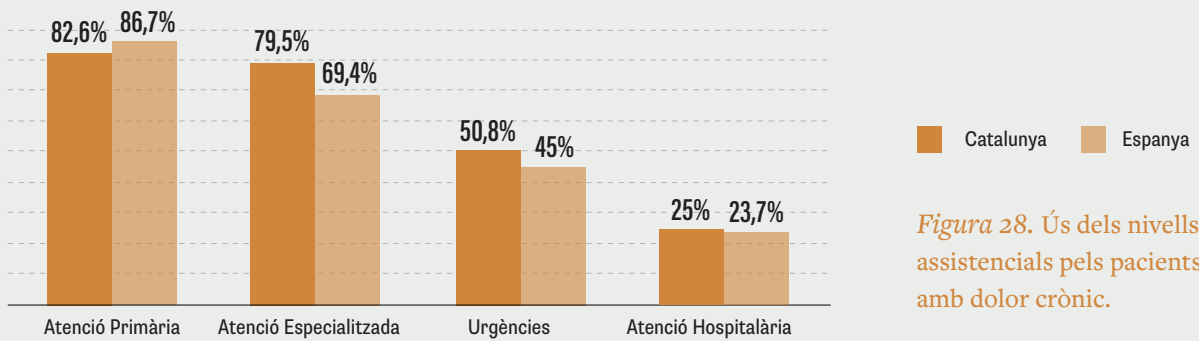


Figura 28. Ús dels nivells assistencials pels pacients amb dolor crònic.

Cal destacar que, llevat de l'Atenció Primària, els pacients amb dolor crònic a Catalunya acudeixen amb una freqüència major als serveis sanitaris analitzats, sent la diferència més destacada en el cas de l'Atenció Especialitzada, on l'ús per part dels individus amb dolor crònic a Catalunya (79,5%)

supera en més de deu punts percentuals a l'ús a Espanya (69,4%). Les visites a Atenció Especialitzada es distribueixen entre diferents serveis (Figura 29).

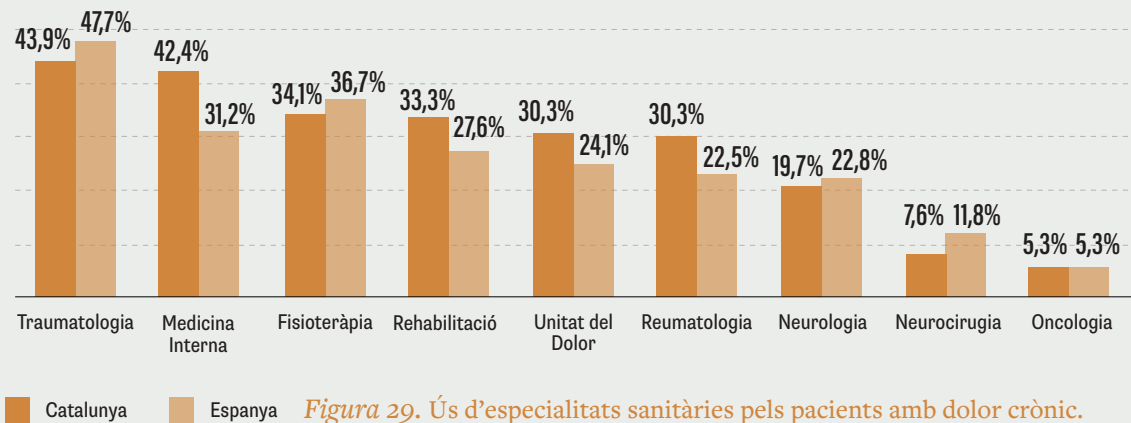


Figura 29. Ús d'especialitats sanitàries pels pacients amb dolor crònic.

Traumatologia constitueix l'especialitat amb major demanda per part dels individus amb dolor crònic a Catalunya, havent estat visitada en l'últim mes pel 43,9% dels pacients que han fet ús de l'Atenció Especialitzada. També en l'àmbit estatal Traumatologia és l'especialitat amb major demanda (47,7%).

Cal destacar que la **Unitat del Dolor** és un dels serveis d'Atenció Especialitzada amb major pes en l'assistència als pacients de dolor crònic, sent utilitzada per un 30,3% dels pacients de Catalunya i un 24,1% dels pacients a escala estatal.

Els pacients que fan ús d'aquestes unitats a Catalunya tenen un temps mitjà d'espera de 8,5 mesos (DT=7,6) i una espera mediana de 9,6 mesos (DT=10,2). Tot i que la reducció d'aquests temps d'espera es mostra decisiva per millorar l'atenció als pacients, la situació de Catalunya és més favorable que en el còmput estatal, on el temps d'espera mitjà ascendeix als 10,5 mesos (DT=9,7).

3.4. Anàlisi comparatiu: característiques associades amb el dolor crònic, el dolor continu i l'absència de dolor

En aquest bloc es comparen les característiques associades amb el dolor crònic, amb aquelles que es poden relacionar amb el dolor continu no crònic o l'absència de dolor.

Per dur a terme aquesta anàlisi, es va estudiar la **distribució poblacional** dels tres grups d'individus residents a Catalunya que van participar en les enquestes (**sense dolor**, amb **dolor continu no crònic** i amb **dolor crònic**) atenent diferents criteris socioeconòmics (edat, sexe, nivell d'estudis i situació laboral), d'ús del sistema sanitari i d'estat de salut.

L'estudi comparatiu d'aquestes distribucions poblacionals permet establir les diferències en la composició dels diferents grups i identificar els **aspectes en què la malaltia de dolor crònic impacta de manera diferencial**.

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

Edat

Los resultados obtenidos permiten observar una similar distribución por edad de la población en Catalunya y Espanya, para los tres grupos analizados: pacientes con Dolor crònic, pacientes con Dolor continu no crònic y población Sense dolor (Figura 30).

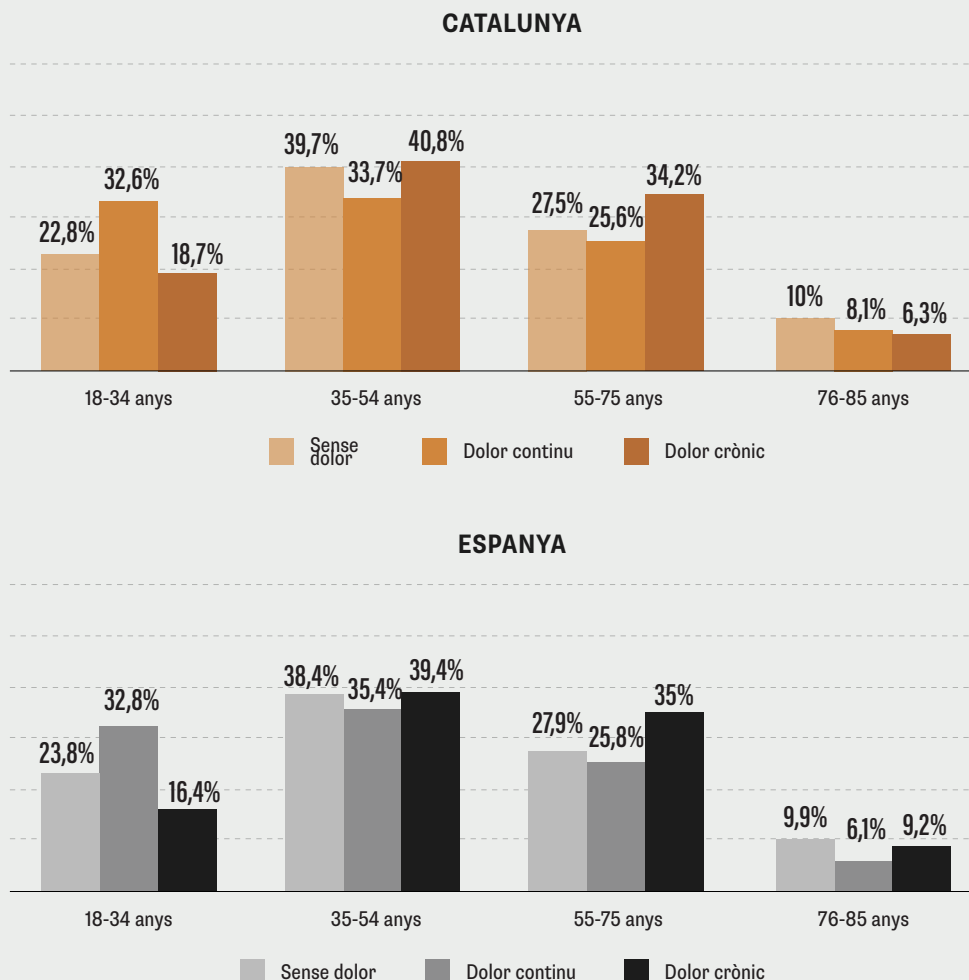


Figura 30. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per grups d'edat.

El conjunt d'individus amb dolor crònic, tant a escala autonòmica com estatal, està constituït per una **proporció elevada de pacients entre 35 i 75 anys**, sent el grup entre 35 i 54 el més nombrós: 40,8% a Catalunya i 39,4% a Espanya.

Per contra, els ciutadans entre 76 i 85 anys són el grup menys nombrós entre els pacients amb dolor crònic: 6,3% a Catalunya i 9,2% a Espanya.

Aquesta distribució està relacionada amb la **prevalença de la malaltia**, que afecta de forma principal als individus entre 35 i 75 anys, assolint el seu **màxim en els individus entre 55 i 75 anys** (32% a Catalunya i 30,6% a Espanya) i decaïent en els grups entre 18 a 34 anys i entre 76 i 85 anys.

Aquesta evolució en la prevalença de dolor crònic i continu segons l'edat també es pot observar en les edats mitjanes de cada grup (Figura 31).

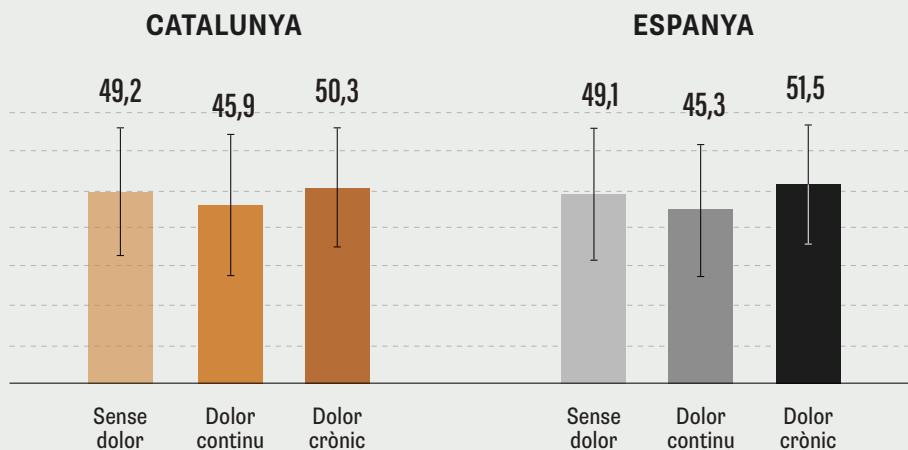


Figura 31. Edat mitjana de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor.

A Catalunya i a Espanya, la població amb dolor crònic presenta una edat mitjana superior a la població lliure de dolor i amb dolor continu no crònic, com a resultat de l'elevada prevalença de la malaltia en els individus entre 55 i 75 anys.

Sexe

La distribució de la població segons el sexe és similar entre la ciutadania resident a Catalunya i a la resta d'Espanya en els tres grups d'anàlisi (Figura 32). La **població femenina és majoritària** entre els individus amb dolor continu no crònic i dolor

crònic a Catalunya i Espanya. A més, el grup sense dolor presenta també predominança femenina en l'àmbit autonòmic.

Cal destacar que és en el grup de dolor crònic on la proporció de dones és més elevada, arribant al 66,1% a Catalunya (enfront del 33,9% d'homes) i el 58,7% a Espanya (enfront del 41,3% d'homes). Això es deu a la **major prevalença del dolor crònic en el sexe femení** (32,4% a Catalunya i 30,5% a Espanya) respecte al masculí (21,1% a Catalunya i 21,3% a Espanya).

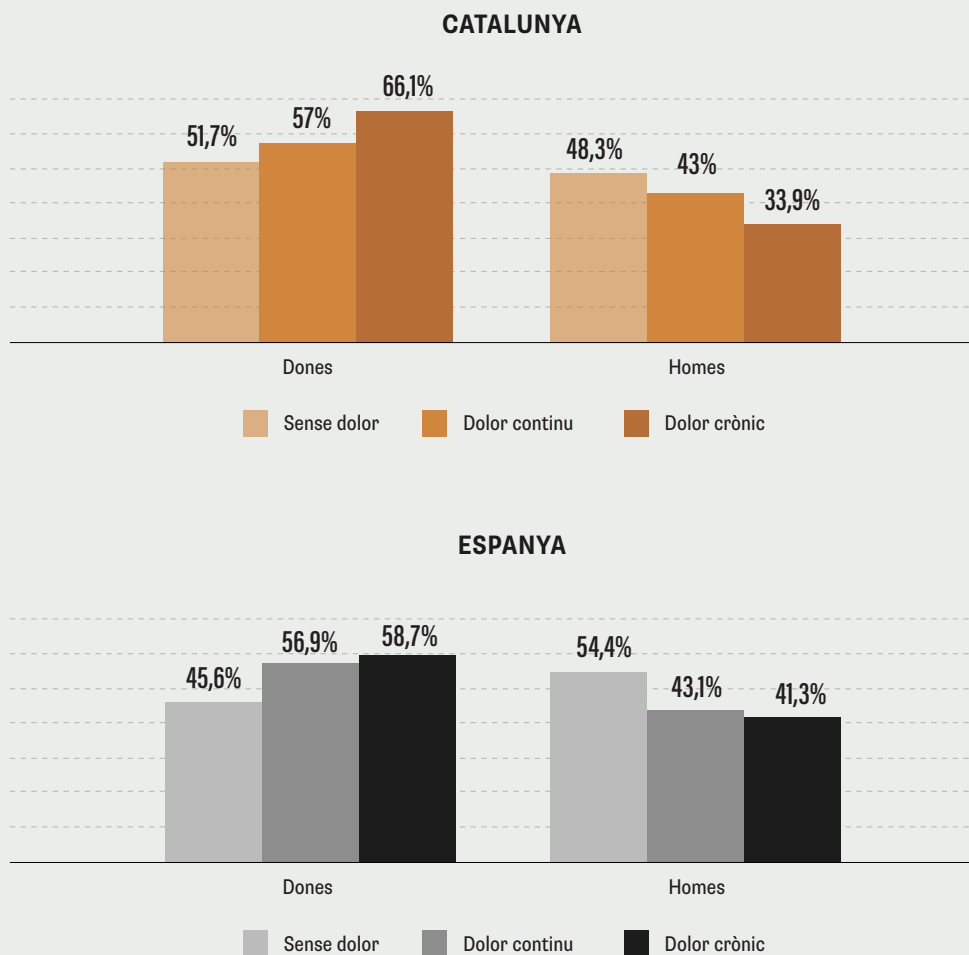


Figura 32. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per sexe.

Nivell d'estudis

L'estructura poblacional segons el nivell d'estudis és similar pels tres grups analitzats a escala autonòmica i estatal (Figura 33).

Cal destacar la **menor proporció comparativa d'individus amb estudis universitaris en el grup de dolor crònic**, respecte als individus sense dolor i amb dolor continu no crònic, observat en els

àmbits autonòmic i estatal (38,4% a Catalunya i 40% a Espanya).

Aquesta reducció en el pes de la població amb estudis universitaris en el grup amb dolor crònic suposa un increment en la proporció de la resta de nivells d'estudis.

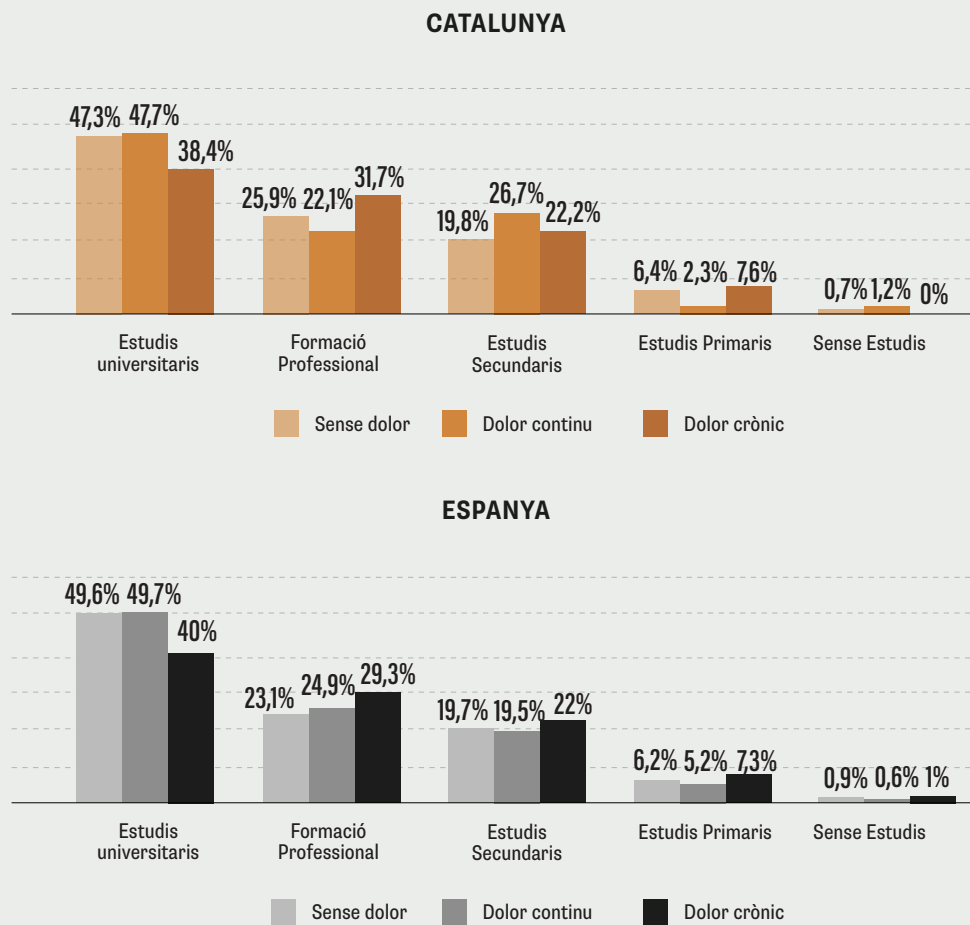


Figura 33. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per nivell d'estudis.

Situació laboral

Com s'ha presentat en els apartats anteriors, les distribucions poblacionals a Catalunya i Espanya segons la situació laboral són similars (Figura 34). Cal destacar, per a les poblacions catalana i espanyola, que la proporció de treballadors actius amb dolor crònic es troba lleugerament per sobre del 50%, dada notablement inferior a la proporció d'individus amb treball remunerat als grups sense dolor i amb dolor continu.

Aquesta **menor proporció de treballadors en actiu** podria explicar-se per l'impacte que genera la malaltia de dolor crònic sobre les activitats pro-

fessionals, dificultant el desenvolupament laboral en els pacients. Aquestes limitacions en l'àmbit laboral es reflecteixen addicionalment en l'**elevada proporció d'individus en situació d'incapacitat laboral** permanent en el grup de dolor crònic (7% a Catalunya i 5,9% a Espanya).

En aquest sentit, les dades mostren també que una proporció elevada dels treballadors en actiu amb dolor crònic han rebut una **baixa laboral** en l'últim any derivada de la malaltia, reflex de l'impacte de la malaltia. Aquesta dada és especialment notable a Catalunya, on el 53,7% dels pacients amb dolor crònic que treballen actualment han necessitat baixa laboral (Figura 35).

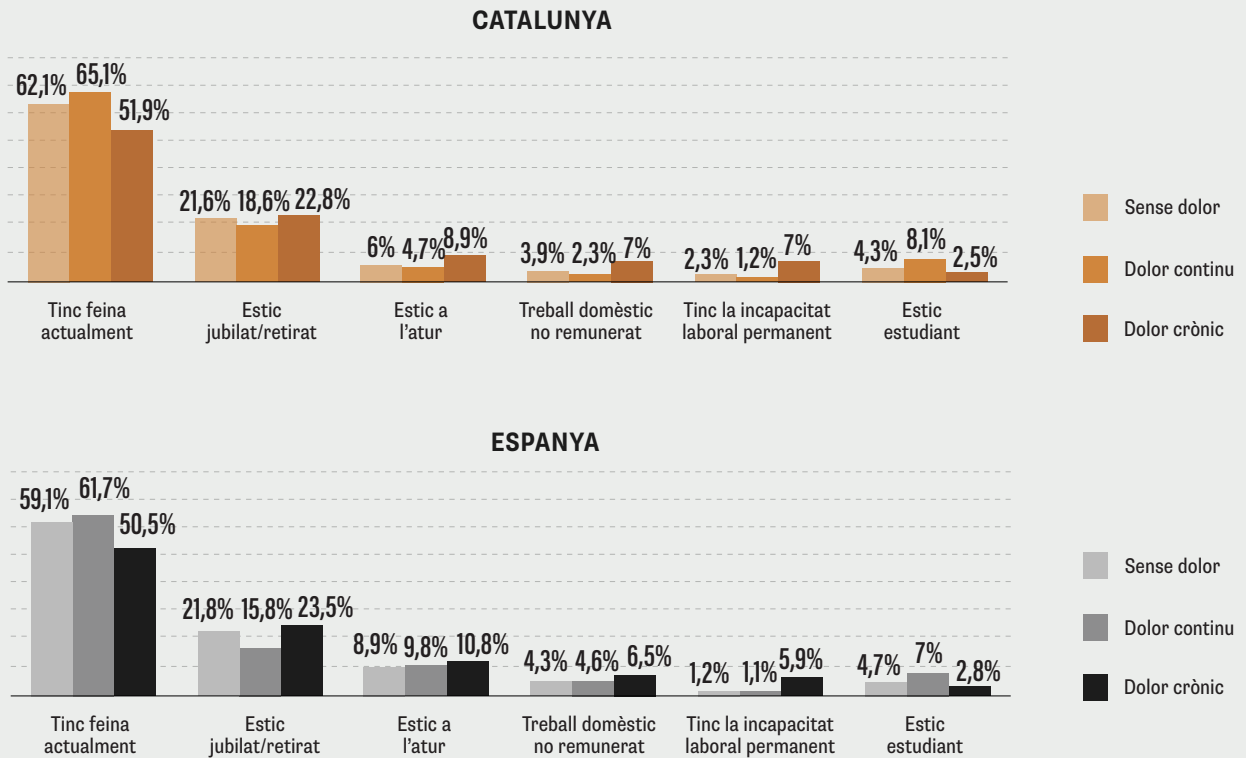
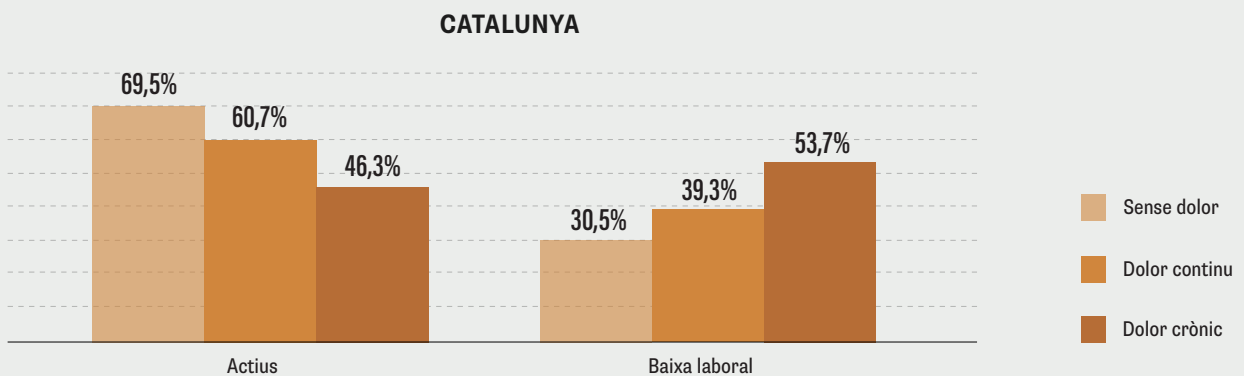


Figura 34. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per situació laboral.

En aquest sentit, les dades mostren també que una proporció elevada dels treballadors en actiu amb dolor crònic han rebut una **baixa laboral** en l'últim any derivada de la malaltia, reflex de l'impacte de la malaltia. Aquesta dada és especialment notable a Catalunya, on el 53,7% dels pacients amb dolor crònic que treballen actualment han necessitat baixa laboral (Figura 35).

Tots aquests resultats fan ressò de l'impacte que presenta la malaltia de dolor crònic en el pacient i les **limitacions** que genera en el desenvolupament de les seves **activitats professionals**, reduint el percentatge d'individus que exerceixen una activitat professional i augmentant la proporció d'individus en **situació d'atur o baixa laboral** a conseqüència de la malaltia.



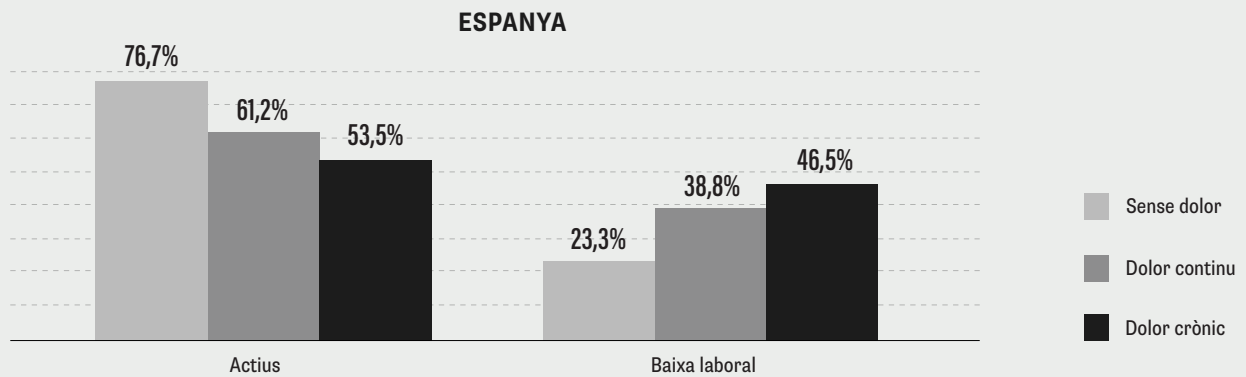


Figura 35. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per situació de baixa laboral.

ÚS DEL SISTEMA SANITARI

Les distribucions poblacionals dels grups sense dolor, amb dolor continu i amb dolor crònic segons l'ús del sistema sanitari són similars a Catalunya i Espanya (Figura 36).

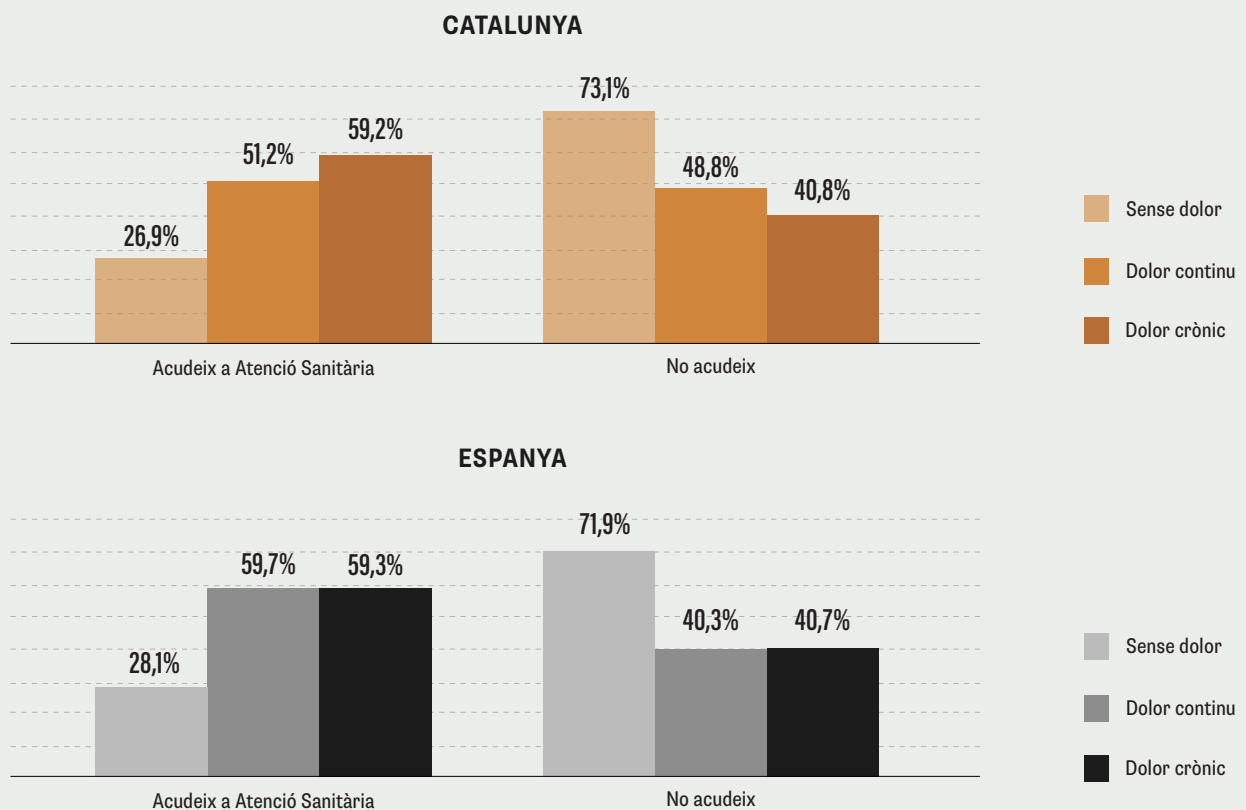


Figura 36. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per l'ús del sistema sanitari.

Cal destacar que els pacients amb **dolor continu no crònic i dolor crònic** fan un **major ús dels serveis sanitaris** que els individus sense dolor, havent acudit més de la meitat d'aquests pacients a atenció sanitària en l'últim mes. El 59,2% dels pacients amb dolor crònic a Catalunya i el 59,3% a Espanya han acudit al sistema sanitari en aquest període.

Això contrasta amb la utilització dels serveis sanitaris per part de la població sense dolor, grup en què només el 26,9% a Catalunya i el 28,1% a Espanya refereixen haver acudit als serveis mèdics en l'últim mes.

Adicionalment, els pacients que han acudit al sistema sanitari en aquest temps, a escala autonòmica i estatal, han fet un ús variable del mateix (Figura 37).

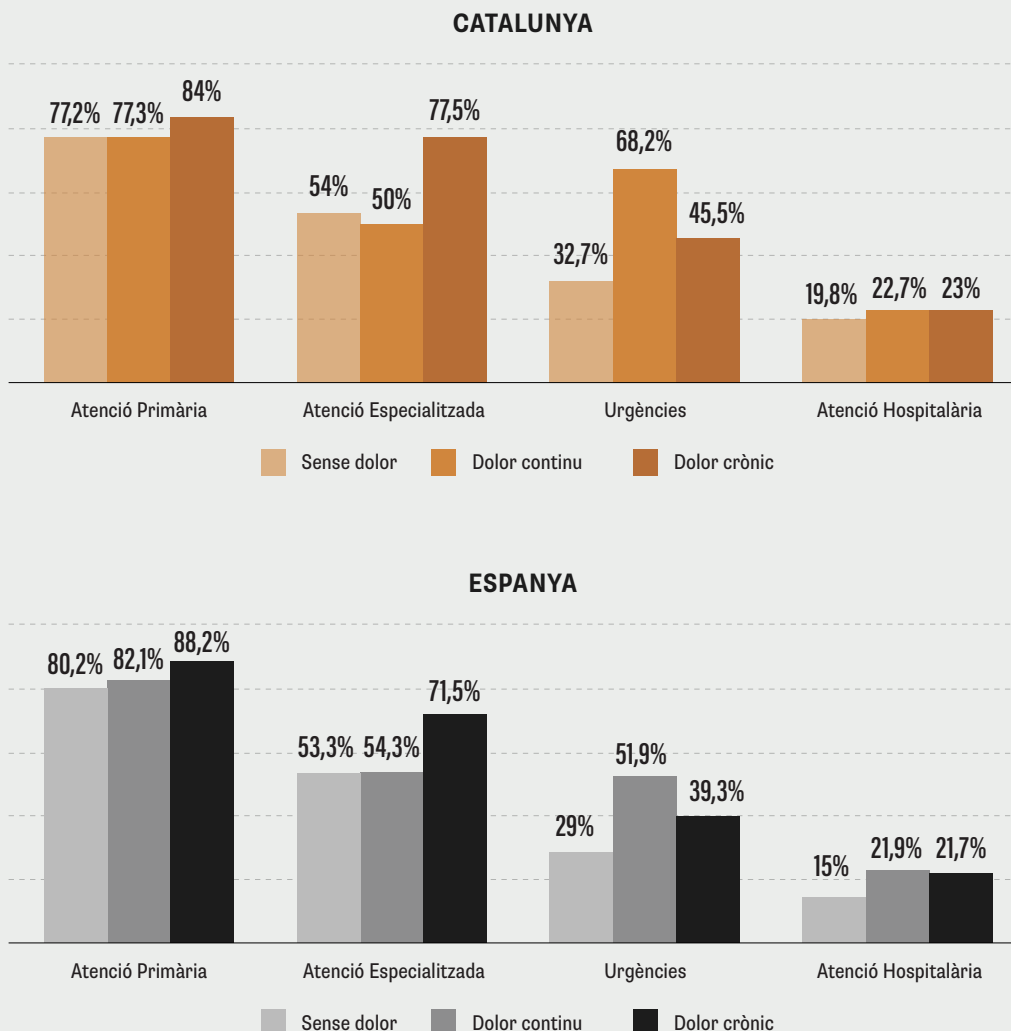


Figura 37. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor pels nivells assistencials utilitzats.

Tot i que la proporció de pacients amb **dolor crònic** que fan ús de l'Atenció Primària és lleugerament superior a la que ha fet ús d'aquest servei en la població sense dolor i amb dolor continu, tant a Catalunya com a Espanya, la principal diferència en la utilització dels nivells assistencials es veu a **l'Atenció Especialitzada**.

Fins a un 77,5% a Catalunya i un 71,5% a Espanya dels pacients amb dolor crònic han visitat metges especialistes en l'últim mes, xifra que supera de manera notable la proporció de pacients amb dolor continu no crònic o individus sense dolor que han rebut assistència especialitzada en el període esmentat.

També resulta interessant observar com les urgències són utilitzades majoritàriament pels individus amb dolor continu no crònic, tant a Catalunya com a Espanya.

Aquestes xifres posen de manifest la major necessitat d'assistència sanitària en els individus amb dolor (continu i crònic) que en la població lliure de dolor, tot i que cada perfil de pacient demanda una assistència sanitària diferent: major pes de les **urgències** en el **dolor continu no crònic** i major pes de **l'Atenció Especialitzada** en els pacients amb **dolor crònic**.

ESTAT DE SALUT

Escales

La qualitat de vida mitjana de la població enquestada, quantificada mitjançant el qüestionari SF-12v2, ofereix unes dades similars a Catalunya i Espanya (Figura 38).

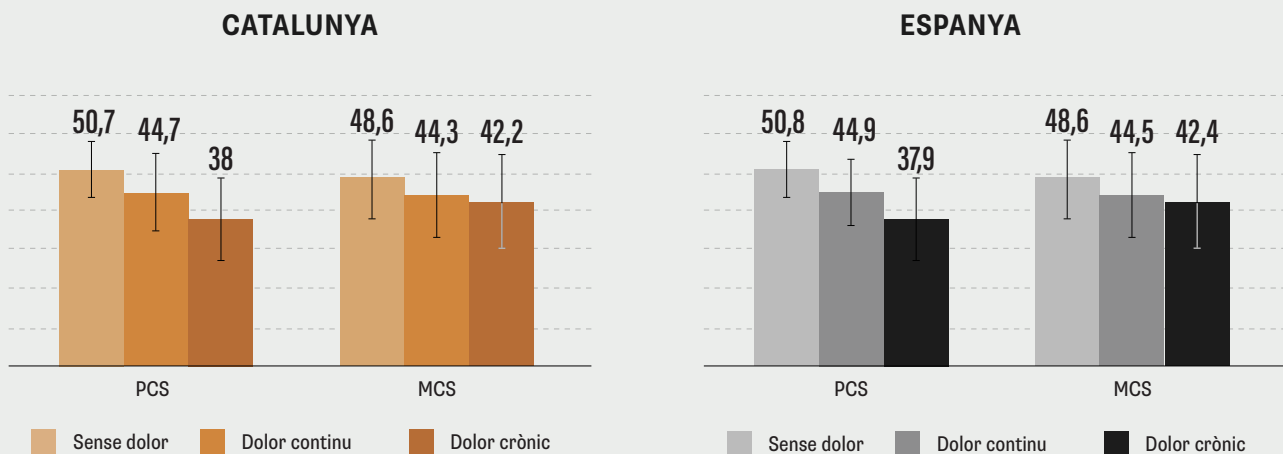


Figura 38. Qualitat de vida física i mental de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor.

Els **individus lliures de dolor** presenten una **major qualitat mitjana de vida física i mental** que els pacients amb dolor continu i dolor crònic.

La puntuació de qualitat de vida física del grup sense dolor se situa en 50,7 punts (DT=7,2) a Catalunya i 50,9 punts (DT=7,3) a Espanya, valor lleugerament superior al valor de referència de 50 punts. No

obstant això, la qualitat de vida mental dels individus sense dolor, situada en 48,6 punts (DT=10,2) en l'àmbit autonòmic i 48,7 punts (DT=10,4) en l'àmbit estatal, no arriba a aquest llindar.

Els individus amb dolor continu no crònic i dolor crònic, tant a Catalunya com a Espanya, no superen el valor de referència en les escales, sent els

pacients amb dolor crònic els que presenten una menor qualitat de vida en l'àmbit físic i mental.

Els pacients amb dolor crònic a Catalunya presenten 38 punts (DT=10,6) a l'escala PCS i 42,2 punts (DT=11,8) a l'escala MCS, dades molt properes

a les observades a Espanya: 38 punts (DT=10,5) en l'àmbit físic i 42,4 punts (DT=11,6) en l'àmbit mental. Les diferències observades en la qualitat de vida entre els ciutadans amb dolor i lliures de dolor es mostren també en el nivell de depressió i ansietat, mesurat mitjançant el qüestionari HADS (Figura 39).

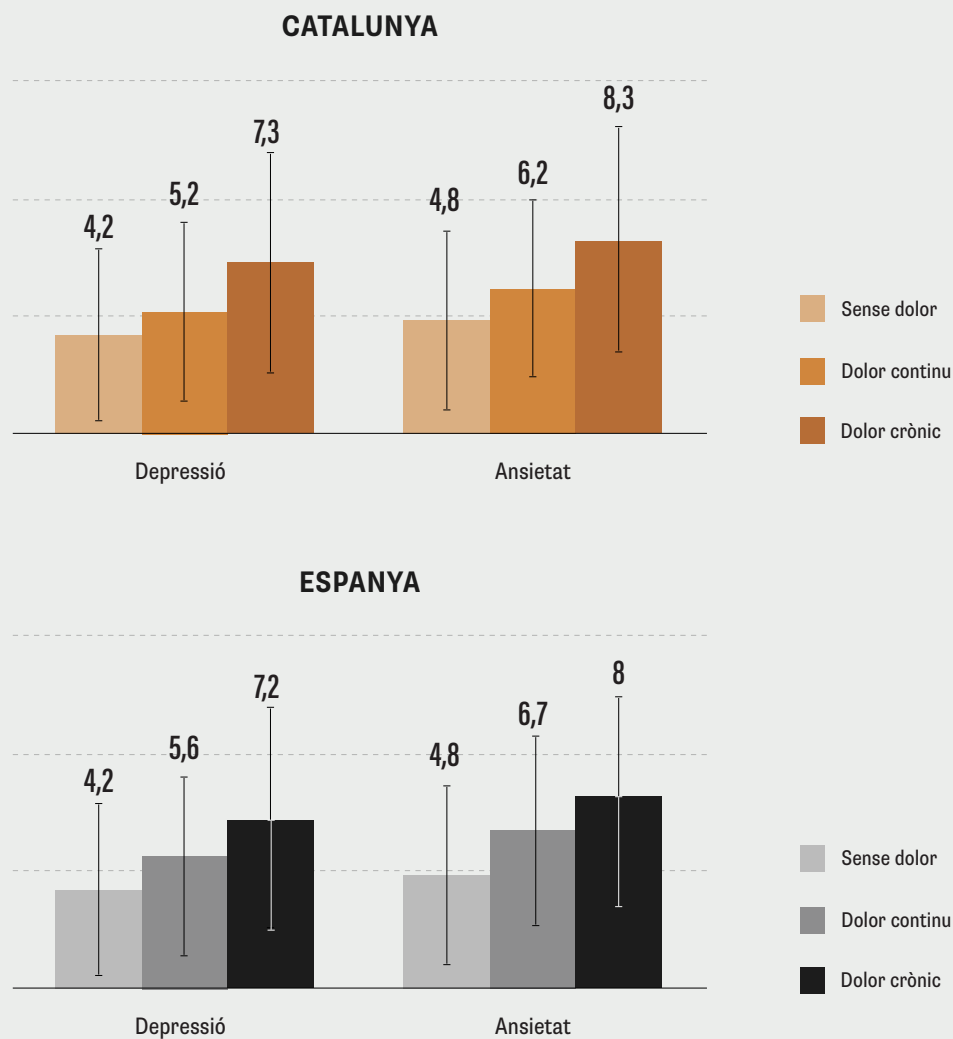


Figura 39. Nivell de depressió i ansietat de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor.

Els enquestats del **grup sense dolor** presenten un nivell mitjà de **depressió** de 4,2 punts (DT=3,7) i un nivell **d'ansietat** de 4,8 punts (DT=3,8) a Catalunya i Espanya, **inferiors** als valors observats en la població amb dolor continu i dolor crònic.

Els individus amb **dolor crònic** mostren un major nivell de depressió i ansietat que els individus amb dolor continu a escala autonòmica i estatal. Cal destacar que els valors mitjans mesurats en el grup de pacients amb dolor crònic per a **depressió** (7,3 punts; DT=4,7 a Catalunya i 7,2 punts; DT=4,5 a

Espanya) i **ansietat** (8,3 punts; DT=4,8 a Catalunya i 8 punts; DT=4,5 a Espanya) es troben propers al llindar de 8 punts, indicatiu d'**indicis d'aquestes patologies**.

Aquests valors mitjans permeten determinar el major risc d'aparició de trastorns de depressió i ansietat en la població amb dolor crònic. Fins al 24,1% dels pacients catalans i un 22,2% dels pacients espanyols amb dolor crònic mostren

casos de depressió i, addicionalment, un 32% dels pacients catalans i un 27,6% dels pacients espanyols pateixen d'ansietat.

Finalment, el suport social percebut pels individus que han participat en l'estudi, analitzat a través del qüestionari Duke, també presenta variacions entre la població sense dolor, amb dolor continu no crònic i amb dolor crònic (Figura 40).

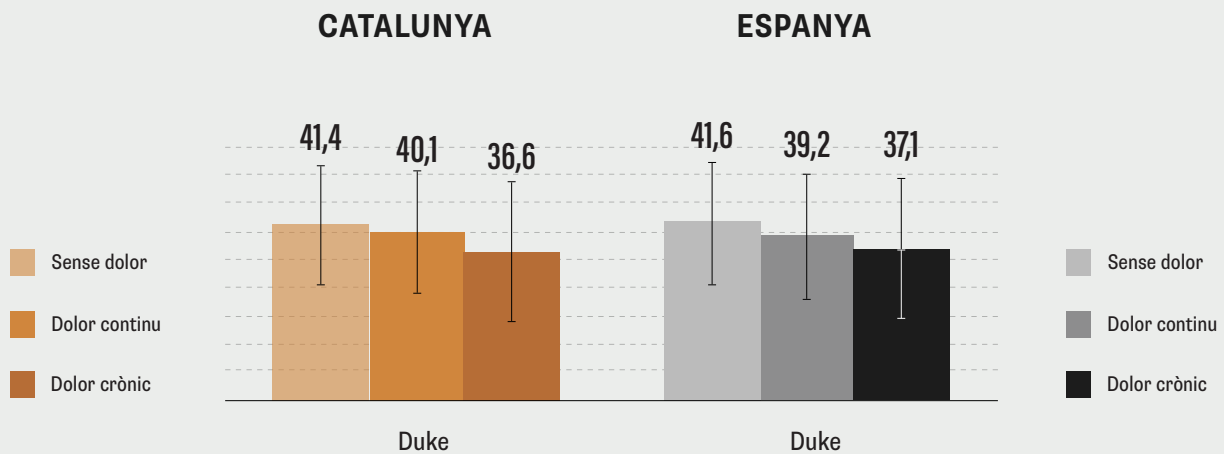


Figura 40. Suport social percebut de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor.

Els enquestats del **grup sense dolor** presenten una mitjana de **suport social percebut** de 41,4 punts (DT=10) a Catalunya i 41,6 punts (DT=10,2) a Espanya, un valor **superior** a l'observat als grups de pacients amb dolor.

Els pacients amb **dolor crònic** perceben un suport social més baix que els pacients amb **dolor continu**, tot i que els valors mesurats en tots dos grups es troben per sobre del llindar de 32 punts que indica un **suport social adequat**.

A Catalunya, un 68,4% dels pacients amb dolor crònic manifesten un suport "normal", i la puntuació de suport percebut és de 36,6 punts (DT=11,8).

En l'àmbit estatal, el 71% dels pacients valoren com a "normal" el suport rebut, i la puntuació mitjana del Duke és de 37,1 punts (DT=11,6). Això destaca la **importància dels cuidadors i familiars** dels malalts en el suport quotidià per afavorir el desenvolupament de les activitats diàries.

Els resultats de les tres escales analitzades confirmen que l'**estat de salut** dels pacients amb dolor crònic és inferior al de la població amb dolor continu no crònic i al de la població sense dolor, tant a Catalunya com a Espanya. Per tant, és fonamental el **seguiment personalitzat** i continu de la **salut física i mental** dels pacients, amb la finalitat de dur a terme un abordatge adequat de la malaltia.

Limitacions de la vida quotidiana

Tal com es reflecteix a les escales presentades anteriorment, l'estat de salut de la població amb dolor crònic està més compromès que en la població sense dolor i amb dolor continu no crònic. Aquest

fet influeix en les dificultats que experimenten els individus en la realització de les seves activitats diàries (Figura 41).

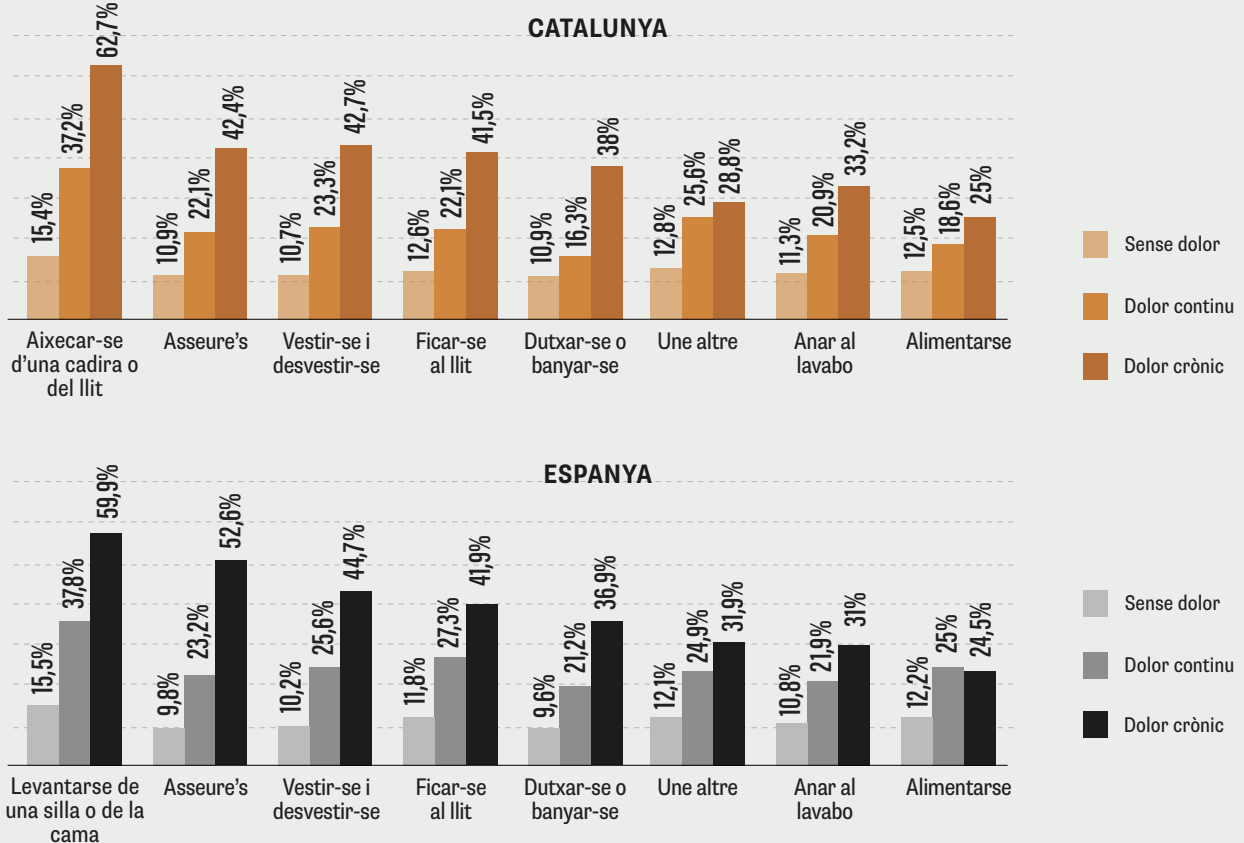


Figura 41. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor per dificultats per realitzar les activitats diàries.

Els individus amb **dolor** (continu no crònic i crònic) tenen **més dificultats per realitzar per ells mateixos les seves activitats diàries que la població sense dolor**. A més, els pacients amb dolor crònic pateixen més dificultats que els pacients amb dolor continu no crònic.

L'activitat per a la qual els pacients amb **dolor crònic** presenten una menor autonomia, tant a Catalunya com al còmput estatal, és **aixecar-se d'una cadira o del llit**, ja que un 62,7% dels pacients catalans i

un 59,9% dels pacients espanyols presenten alguna dificultat o són incapaços de realitzar-la.

L'existència d'aquestes dificultats per desenvolupar de forma autònoma les activitats quotidianes suposa, per a les persones que les pateixen, la necessitat de comptar amb suport per a la seva adequada realització. Aquesta **necessitat de suport** serà més accentuada en aquells individus amb dolor crònic, que constitueix el grup amb majors dificultats (Figura 42).

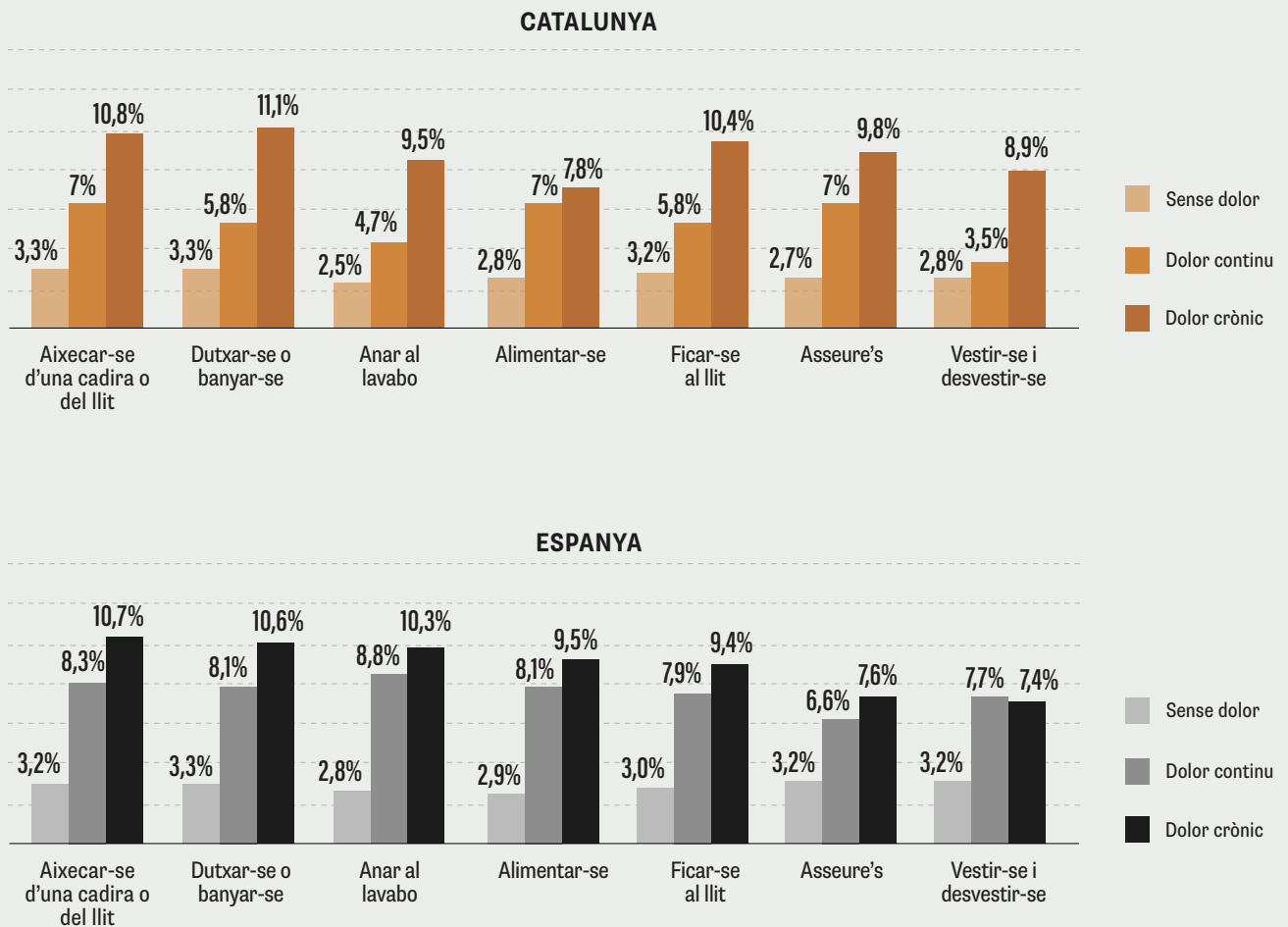


Figura 42. Distribució de la població amb dolor crònic, dolor continu i sense dolor segons el suport rebut per realitzar les activitats quotidianes.

Alçar-se de la cadira o del llit és l'activitat per a la qual els pacients amb dolor crònic compten amb un major suport a escala autonòmica i estatal, rebent ajuda el 10,8% dels pacients catalans i el 10,7% dels pacients espanyols.

Pel que s'ha comentat, els resultats mostren que els individus amb dolor (especialment aquells que pateixen de **dolor crònic**) experimenten **majors dificultats** en la seva vida diària que la població sense dolor i compten amb un **major suport** per desenvolupar les seves activitats quotidianes.

Conclusió

Catalunya ha posat l'èmfasi en els últims anys en l'abordatge del dolor crònic, un problema de salut pública amb un gran impacte en la societat catalana, considerat com un dels grans compromisos en matèria sanitària actualment.

Aquests esforços s'han reflectit en la publicació de plans sanitaris d'impacte com el "Model d'Atenció al Dolor Crònic de Catalunya: maneig del pacient amb dolor neuropàtic a l'Atenció Primària. Criteris de Planificació de les Unitats de Dolor", el document de "Promoció de l'autonomia i de l'atenció a les persones amb suport de llarga durada en l'entorn comunitari a Catalunya" o, com a fet més recent, el document **Unitats del dolor al SISCAT: cartera de serveis i nivells de complexitat**. Aquestes estratègies han permès optimitzar les pràctiques i recursos assistencials i millorar el reconeixement del pacient a diferents nivells.

Paral·lelament, les grans línies d'investigació en salut han tingut el dolor crònic com un dels seus eixos centrals. Els **vuit Instituts d'Investigació Sanitària acreditats** a la Comunitat Autònoma són grans exponents de la **recerca en dolor** en l'àmbit estatal, contribuint a ampliar el coneixement de la malaltia: Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (**IMIM**), Institut de Recerca Sant Pau (**IR Sant Pau**), Institut de Recerca Vall d'Hebron (**VHIR**), Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol (**IGTP**), Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (**IDIBAPS**), Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (**IDIBELL**), Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (**IRB Lleida**) i Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (**I3PT**).

Tot i que la tasca en els temps recents ha estat positiva, la marcada tendència a l'**envelliment poblacional** a Catalunya, segona Comunitat Autònoma amb major població, planteja el repte d'optimitzar la resposta davant del dolor crònic, ja que els ciutadans d'edat avançada constitueixen un dels principals col·lectius de risc.

Per això, és clau potenciar el paper de les **Unitats de Dolor** en el procés assistencial, que donen servei avui

al **30,3%** dels pacients catalans amb dolor crònic que acudeixen a Atenció Especialitzada. Actualment, Catalunya compta amb 54 UTD al seu territori (22 ubicades en hospitals del SNS i 32 ubicades en centres privats), i el període mitjà d'espera dels pacients per accedir-hi és de 8,5 mesos.

Aquesta disponibilitat d'unitats, **propera a 0,7 UTD per cada 100.000 habitants**, es troba per sota de la mitjana estatal. Per tant, l'expansió de la xarxa d'UTD a Catalunya, així com l'adequat accés dels pacients a aquestes, es presenten com a decisius per millorar l'abordatge de la malaltia i la salut dels pacients.

Per entendre millor l'abast actual del dolor crònic i orientar les accions futures, és important tenir en compte els principals resultats de les enquestes que vertebrin aquest treball. La malaltia de dolor crònic presenta una prevalença del **27,4% en la població adulta** resident a Catalunya, la qual cosa significa que més d'un milió i mig de persones es veuen afectades per aquesta malaltia a la Comunitat Autònoma.

El **grup d'edat entre 55 i 75 anys** és el més afectat per la malaltia, amb una prevalença del 32%, mentre que els individus amb edats compreses entre els 76 i els 85 anys presenten una prevalença més baixa, del 19,6%.

Les **dones** constitueixen el sexe en què la malaltia presenta un abast major, amb una prevalença del **32,4%**, que es redueix al 21,1% en la població masculina.

Com s'ha mostrat al llarg d'aquest treball, el dolor crònic genera un gran impacte en els individus que el pateixen, els quals es veuen afectats per la malaltia durant un **període mitjà de 6,6 anys**, en què experimenten una **intensitat de dolor mitjana de 6,7 punts** en una escala de 0 (absència de dolor) a 10 (dolor insofrible), i un **56%** dels pacients estan afectats per "**molt**" dolor (puntuacions entre 7 i 9).

La **causa diagnòstica** més freqüent del dolor crònic a Catalunya és el **dolor lumbar**, manifestat

per un **60,8%** dels pacients, tot i que fins al 27,1% no coneixen l'origen de la seva malaltia, la qual cosa dificulta l'abordatge d'aquesta. A més, la **localització anatòmica** més freqüent del dolor es troba a les extremitats i/o articulacions, amb un **36,2%** de pacients afectats.

L'abast que presenta el dolor crònic en els pacients s'estén a l'àmbit laboral, familiar i personal, afectant el desenvolupament de les activitats quotidianes i professionals i minvant l'estat de salut en els àmbits físic, mental i social.

Els pacients amb dolor crònic presenten una important manca d'autonomia per dur a terme les activitats quotidianes, sent l'activitat més compromesa **aixecar-se d'una cadira o del llit**, suposant **dificultats per al 63,9%**.

Cal destacar també que un **65,8%** dels pacients amb dolor crònic a Catalunya presenten **trastorns del son** derivats de la malaltia, la qual cosa posa de manifest la importància de la prevenció i el cura en salut mental.

Reflexió final: reptes futurs en l'abordatge del dolor crònic a Catalunya

L'elevat impacte del dolor crònic a Catalunya, la tercera Comunitat Autònoma amb una major prevalença en l'àmbit estatal, situa la malaltia com un dels grans desafiaments pels sistemes assistencials i destaca la necessitat d'optimitzar els recursos assistencials destinats al seu maneig i coneixement.

Adicionalment, les característiques demogràfiques de Catalunya, immersa en un procés de progressiu envelliment poblacional, posen l'accent en l'abast

En relació amb les activitats professionals, un **31,1%** del total de pacients catalans ha necessitat **baixa laboral** a causa del dolor en l'últim any, i aquesta ha durat un temps mitjà de **4,6 mesos**. Aquesta necessitat de baixa laboral ha portat un 33,7% dels pacients a deixar la seva ocupació prèvia i un 13% addicional a modificar el seu lloc de treball a conseqüència del dolor.

Tot això es tradueix en el fet que un **41,8%** dels pacients amb dolor crònic a la Comunitat Autònoma han **fet ús dels serveis sanitaris** en l'últim mes, sent **l'Atenció Primària** el servei d'entrada més habitual, visitat pel **82,6%** dels pacients. Els serveis especialitzats, utilitzats per un 79,5% dels pacients, també tenen un gran pes en l'assistència, destacant **Traumatologia** com l'especialitat més demandada, visitada per un **43,9%** dels pacients que reben Atenció Especialitzada.

futur del dolor crònic, ja que la població més gran suposa un dels principals col·lectius de risc.

Tenint en compte això, es plantegen cinc reptes futurs en l'abordatge del dolor crònic a Catalunya, que permetin desenvolupar una resposta efectiva a la malaltia i contemplin l'impuls d'accions amb impacte en el futur.

REPTES FUTURS EN L'ABORDATGE DEL DOLOR CRÒNIC

- 1. Afavorir l'expansió de la xarxa d'Unitats de Tractament del Dolor**, ampliant la disponibilitat d'unitats i el subministrament de recursos, amb l'objectiu d'optimitzar l'accés dels pacients a una atenció específica de qualitat.
- 2. Impulsar plans de prevenció** del dolor crònic que millorin el coneixement de la malaltia entre la població general i minimitzin la cronificació de les patologies associades al dolor, mitjançant una atenció precoç i de continuïtat.
- 3. Iniciar una avaluació de les estratègies** vigents en matèria de dolor, analitzant la consecució d'objectius clau que permetin el desenvolupament d'actualitzacions i la posada en marxa d'actuacions amb impacte en el futur.
- 4. Posar l'accent en la realitat professional dels pacients**, promovent l'adaptació dels entorns de treball amb l'objectiu de reduir l'abandonament laboral, que afecta una proporció destacada dels individus amb dolor crònic.
- 5. Continuar l'activitat en recerca i innovació** en dolor crònic liderada pels Instituts d'Investigació Sanitària, afavorint la cooperació en els àmbits nacional i internacional i el treball multidisciplinari.

Bibliografia

1. Grünenthal. Fundación Grünenthal España.
2. Fundació Grünenthal. Presentación.
3. Fundació Grünenthal. Universidad de Cádiz.
4. Fundació Grünenthal. Observatorio del Dolor.
5. Observatori del Dolor. Quiénes somos.
6. More Than Research. Inicio.
7. BiInnova Consulting. Inicio.
8. Plataforma d'Organitzacions de Pacients & Societat Espanyola del Dolor, 2018. El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes.
9. Institut Nacional d'Estadística, 2020. Proyecciones de población 2020-2070.
10. Institut Nacional d'Estadística, 2023. Índice de Envejecimiento por comunidad autónoma.
11. Plataforma d'Organitzacions de Pacients, 2021. Modelo de atención centrada en la persona con enfermedad y dolor crónico.
12. Expansión, 2023. Evolución: PIB anual España.
13. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2010. Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya: maneig del pacient amb dolor neuropàtic a l'atenció primària. Criteris de Planificació de les Unitats de Dolor.
14. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2016. Abordatge del dolor crònic no oncològic.
15. Societat Catalana de Dolor & Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, 2017. Consens català de dolor crònic no oncològic.
16. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya & Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2018. Guia d'atenció als pacients amb dolor crònic no oncològic utilitzant analgèsics opioides.
17. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya, 2021. Promoció de l'autonomia i de l'atenció a les persones amb suport de llarga durada a l'entorn comunitari a Catalunya.

18. Consell d'Europa, 2022. Recomendación del Consejo de 8 de diciembre de 2022 sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles. Diario Oficial de la Unión Europea.
19. Servei Català de Salut, 2023. Unitats del dolor en el SISCAT: cartera de serveis i nivells de complexitat.
20. Institut de Salut Carlos III. Institutos de Investigación Sanitaria Acreditados.
21. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Hospital del Mar Research Institute.
22. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. L'Hospital del Mar posa en marxa un Laboratori de l'Artrosi, una experiència única en el nostre país.
23. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Master en Fisiopatología y tratamiento del dolor.
24. Institut de Recerca Sant Pau. Presentació.
25. Institut de Recerca Sant Pau. Grup de Neurofarmacologia Molecular.
26. Institut de Recerca Sant Pau. Grup de Neurocirurgia.
27. Institut de Recerca Sant Pau. Grup de Neurofarmacologia Molecular - Principals línies de recerca.
28. Institut de Recerca Sant Pau. Grupo de Neurocirugía - Principals línies de recerca.
29. Institut de Recerca Vall d'Hebron. Qui som?
30. Institut de Recerca Vall d'Hebron. Grup de Cefalea i dolor neurològic.
31. Institut de Recerca Vall d'Hebron. Grup de Cefalea i dolor neurològic - BiOmarcadores Moleculares y clínicos de respuesta al tratamiento en los Ataques de Migraña (Estudio MAMBO).
32. Institut de Recerca Vall d'Hebron. Grup de Cefalea i dolor neurològic - (PREDIMIGRAINE) Medicina de precisión para prevenir la cronificación de la migraña a través de la predicción de las crisis de dolor y de la respuesta al tratamiento con anticuerpos anti-CGRP utilizando estrategias multi-ómicas.
33. Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol. Qui som.
34. Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol. Arriba al mercat un

- cinturó amb termoteràpia per alleujar la sensació de dolor durant el part dissenyat a Germans Trias.
35. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Coneix-nos.
 36. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Grup de Neuropsicologia.
 37. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Grup de Neurofisiologia.
 38. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Grup de Neuropsicologia - Marcadores neurocognitivos de dolor crónico y depresión: una aproximación transdiagnóstica a la medicina de precisión.
 39. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Grup de Neurofisiologia - Bases neurofisiológicas del dolor i picor crónico: canales iónicos en neuronas sensoriales implicados en enfermedades inflamatorias y oculares.
 40. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Grup de Neurofisiologia - Bases fisiopatológicas del dolor crónico: foco en enfermedades inflamatorias crónicas de la superficie ocular.
 41. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge. L'Institut.
 42. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge. Grup de Malalties Neurològiques i Neurogenètica.
 43. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge. Grup de Neurofarmacologia i Dolor.
 44. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge. Grup de Malalties Neurològiques i Neurogenètica - Deu dies menys de migranya al mes en pacients majors de 65 anys gràcies als nous anticossos monoclonals anti-CGRP.
 45. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge. Grup de Neurofarmacologia i Dolor - Nou estudi sobre l'efectivitat de dos tractaments intravenosos per la neuràlgia del trigemin.
 46. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Presentació.
 47. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Grup multidisciplinari de recerca clínica de patologia musculoesquelètica, fragilitat i tractament del dolor.
 48. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Grup multidisciplinari de recerca clínica de patologia musculoesquelètica, fragilitat i tractament del dolor - Estudio comparativo fracturas osteoporóticas de cadera de pacientes tratados con antiagregantes plaquetarios respecto al tiempo de demora quirúrgico.

49. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí. Introducció.
50. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí. Àrea d'Epidemiologia, Millora Assistencial i Cronicitat.
51. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí. Grupo de recerca de Farmàcia Clínica.
52. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí. Grupo de recerca infermera.
53. Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, 2011. Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad.
54. Ministeri de Sanitat, 2023. Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios (REGCESS).
55. Cint. Market Research and Insights.
56. 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.
57. 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.
58. Zigmond A. & Snaith R., 1983. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
59. Selvarajah D. et al., 2014. The contributors of emotional distress in painful diabetic neuropathy. Diabetes and Vascular Disease Research. doi: 10.1177/1479164114522135.
60. 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.
61. 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.

Annex 1

METODOLOGIA

DISTRIBUCIÓ POBLACIONAL I MOSTRAL

Taula A1 – 1. Distribució de la població espanyola per sexe, grup d'edat i comunitat autònoma de residència.

| | Total | Home | | Dona | | 18-34 anys | | 35-44 anys | | 45-54 anys | | 55-64 anys | | 65-75 anys | | 76-85 anys | |
|----------------------|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|-------------|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Andalusia | 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% |
| Aragó | 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% |
| Principat d'Astúries | 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% |
| Illes Balears | 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% |
| Canàries | 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% |
| Cantàbria | 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% |
| Castella i Lleó | 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% |
| Castella-la Manxa | 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% |
| Catalunya | 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% |
| Galícia | 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% |
| Regió de Múrcia | 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 Basc | 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% |

DISTRIBUCIÓ POBLACIONAL I MOSTRAL

Taula A1 – 1. Distribució mostral per sexe, grup d'edat i comunitat autònoma de residència.

| | Total | Home | | Dona | | 18-34 anys | | 35-44 anys | | 45-54 anys | | 55-64 anys | | 65-75 anys | | 76-85 anys | |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|-------------|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Andalusia | 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% |
| Aragó | 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% |
| Principat d'Astúries | 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% |
| Illes Balears | 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% |
| Canàries | 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% |
| Cantàbria | 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% |
| Castella i Lleó | 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% |
| Castella-la Manxa | 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% |
| Catalunya | 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% |
| Galícia | 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% |
| Regió de Múrcia | 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 Basc | 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% |

Enquesta

Bon dia/Bona tarda, el meu nom és (nom entrevistador/a). Estem realitzant un estudi per a conèixer l'opinió de la població espanyola sobre el dolor, la durada aproximada d'aquesta enquesta és de 10 minuts.

D'acord amb la LLEI DE PROTECCIÓ DE DADES vigent i el codi CCI ESOMAR referits a la protecció i tractament de dades, tota la informació que ens faciliti en aquest qüestionari serà tractada exclusivament de manera confidencial i anònima i amb finalitats estadístics, no podent ser utilitzada de manera nominal ni facilitada a tercers.

L'enquesta és confidencial i la seva contestació és de caràcter voluntari. Les dades sol·licitades es tractaran informàticament per a realitzar anàlisis estadístiques d'una forma anònima. Les dades personals seran tractats de conformitat amb el Reglament Europeu 2016/679 de Protecció de Dades, la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i la normativa vigent en matèria de seguretat i protecció de dades de caràcter personal.

Moltes gràcies per endavant per la seva col·laboració.

A. VOSTÈ ÉS...

- Home - 1
- Dona - 2

B. TÉ VOSTÈ... (SP)

- __anys
- Entre 76 i 85 anys - 1

C. PROVÍNCIA DE RESIDÈNCIA (anotar província de residència)

D. QUIN ÉS EL SEU NIVELL D'ESTUDIS?

- Sense estudis - 1
- Estudis Primaris - 2
- Estudis Secundaris - 3
- FP - 4
- Estudis Universitaris - 5
- No contesta - 6

E. QUINA ÉS LA SEVA SITUACIÓ LABORAL?

- Tinc feina actualment - 1
- Estic a l'atur - 2
- Estic jubilat/retirat - 3
- Tinc la incapacitat laboral permanent - 4
- Estic estudiant - 5
- Treball domèstic no remunerat - 6

FER ALS QUI A P.E RESPONEN CODIS 1

F. HA NECESSITAT BAIXA LABORAL EN L'ÚLTIM ANY?

- Sí - 1
- No - 2

G.SI US PLAU, DIGUI'M SI HA HAGUT DE SER ATÈS EN UN CENTRE SANITARI EN LES ÚLTIMES 4 SETMANES?

- Sí - 1
- No → P1

FER ALS QUI A P.G HAN RESPONST SÍ

H. EN LES ÚLTIMES 4 SETMANES, QUANTES VEGADES HA ACUDIT A...?

| | Cap | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 o més |
|---|-----|---|---|---|---|---------|
| Atenció Primària | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Atenció Especialitzada (inclou consulta per a diagnòstic/tractament sense ingrés) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Atenció Hospitalària (cirurgia, ingrés,...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Urgències | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

A TOTS

1. SOFREIX DOLOR CONTINU (ALMENYS 4 O 5 DIES A LA SETMANA DURANT L'ÚLTIM MES)?

- Sí - FER P.2
- No - Passar a "qüestionari principal" (P.16)

2. AQUEST DOLOR CONTINU ÉS CRÒNIC, ÉS A DIR, DES DE FA ALMENYS 3 MESOS?

- Sí - FER P.3
- No - Passar a "qüestionari principal" (P.16)

Bloc dolor crònic

FER SI EN P.2 RESPONEN SÍ

3. QUANT TEMPS PORTA PATINT AQUEST DOLOR?

- Anys (0-99)
- Meses (máx. 12)

4. PODRIA INDICAR QUINES SÓN LES CAUSES DEL SEU DOLOR CRÒNIC?

| | Sí | No |
|--|----|----|
| 1. Artrosi | 1 | 2 |
| 2. Osteoporosi | 1 | 2 |
| 3. Dolor cervical | 1 | 2 |
| 4. Dolor lumbar | 1 | 2 |
| 5. Traumatisme | 1 | 2 |
| 6. Migranya i altres mals de cap crònics | 1 | 2 |
| 7. Dolor relacionat amb una intervenció quirúrgica | 1 | 2 |
| 8. Artritis reumatoide | 1 | 2 |
| 9. Ciàtica | 1 | 2 |
| 10. Contractures musculars | 1 | 2 |
| 11. Càncer | 1 | 2 |
| 12. Espatlla dolorosa | 1 | 2 |
| 13. Fibromiàlgia | 1 | 2 |
| 14. Neuropatia diabètica o altres neuropaties | 1 | 2 |
| 15. Síndrome del túnel carpià | 1 | 2 |
| 16. Malaltia de Crohn o Colitis ulcerosa | 1 | 2 |
| 17. Desconeix la causa patològica | 1 | 2 |
| 18. Altra...Quina?(resposta oberta) | 1 | 2 |

5. I ON ES LOCALITZA EL SEU DOLOR, O EL DOLOR QUE MÉS L'AFECTA?

- 1. És un dolor generalitzat
- 2. Cap
- 3. Coll (cervicals)
- 4. Esquena
- 5. Extremitats i/o articulacions
- 6. Pit
- 7. Abdomen
- 8. Un altre (Especificar)

6. EL SEU DOLOR CRÒNIC, LI PRODUEIX TRASTORNS DEL SON?

- Sí - 1
- No - 2

7. EN UNA ESCALA DEL 0 AL 10 com qualificaria la intensitat del seu dolor crònic l'última setmana (on 0 significa que no té cap dolor i 10 el màxim de dolor). Pot donar puntuacions intermèdies per a matisar la seva opinió.

- __ INTENSITAT DEL DOLOR

8. EN LES ÚLTIMES 4 SETMANES En quina mesura ha hagut de limitar les seves activitats habituals a causa del dolor crònic?

| | Sí, molt | Sí, una mica | No, no les he limitat |
|------------------------------------|----------|--------------|-----------------------|
| Alimentar-se | 1 | 2 | 3 |
| Asseure's | 1 | 2 | 3 |
| Aixecar-se d'una cadira o del llit | 1 | 2 | 3 |
| Ficar-se al llit | 1 | 2 | 3 |
| Vestir-se i desvestir-se | 1 | 2 | 3 |
| Anar al lavabo | 1 | 2 | 3 |
| Dutxar-se o banyar-se | 1 | 2 | 3 |
| Unes altres | 1 | 2 | 3 |

9. HA NECESSITAT BAIXA LABORAL EN L'ÚLTIM ANY A CAUSA DEL SEU DOLOR?

- Sí - 1
- No - 2

FER ALS QUI EN P.9 RESPONEN SÍ

10. QUANT TEMPS HA ESTAT DE BAIXA LABORAL A CAUSA DEL SEU DOLOR?

- Días (màx. 31)
- Mesos (màx. 12)

FER ALS QUI EN P.9 RESPONEN SÍ

11. HA HAGUT DE DEIXAR EL TREBALL O CANVIAR DE LLOC A CAUSA DEL DOLOR?

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

12. POR FAVOR, DÍGAME ¿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 QUINA UNITAT/ ESPECIALITAT HA ESTAT ATÈS A CAUSA DEL DOLOR?

- Unitat del dolor - Sí (1), No (2)
- Rehabilitació - Sí (1), No (2)
- Traumatologia - Sí (1), No (2)
- Reumatologia - Sí (1), No (2)
- Neurologia - Sí (1), No (2)
- Medicina Interna - Sí (1), No (2)
- Oncologia - Sí (1), No (2)
- Neurocirurgia - Sí (1), No (2)
- Fisioteràpia - Sí (1), No (2)
- Unes altres (especificar) - Sí (1), No (2)

FER SI HA RESPONST QUE SÍ A UNITAT DEL DOLOR

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

- Días (máx. 31)

- Mesos (máx. 12)
- Anys (máx. 99)

Gràcies per respondre a aquestes preguntes relacionades amb el seu dolor crònic. A partir d'ara ens agradaria que respongués a les següents preguntes referides al seu estat de salut de manera general.

Qüestionari principal:

16. EN 2021, EN GENERAL VOSTÈ DIRIA QUE LA SEVA SALUT HA ESTAT...

1. Excel·lent
2. Molt bona
3. Bona
4. Regular
5. Dolenta

17. LES SEGÜENTS PREGUNTES ES REFEREIXEN A ACTIVITATS O COSES QUE PODRIA FER EN UN DIA NORMAL. La seva salut actual li limita per a fer aquestes activitats o coses? Si és així, Quant?

| | Sí, em limita molt | Sí, em limita una mica | No, no em limita gens |
|---|--------------------|------------------------|-----------------------|
| Esforços moderats, com moure una taula, passar l'aspiradora, jugar a les bitlles o caminar 1 hora | 1 | 2 | 3 |
| Pujar diversos pisos per l'escala | 1 | 2 | 3 |

18. DURANT LES 4 ÚLTIMES SETMANES amb quina freqüència ha tingut algun dels següents problemes a la seva feina o en activitats quotidianes a causa de la seva salut física?

| | Sempre | Gairebé sempre | Algunes vegades | Només alguna vegada | Mai |
|--|--------|----------------|-----------------|---------------------|-----|
| Va fer menys del que hagués volgut fer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Va haver de deixar de fer algunes tasques a la seva feina o en les seves activitats quotidianes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

19. DURANT LES 4 ÚLTIMES SETMANES amb quina freqüència ha tingut algun dels següents problemes a la seva feina o en activitats quotidianes a causa d'algun problema emocional (com estar trist, deprimit, nerviós)?

| | Sempre | Gairebé sempre | Algunes vegades | Només alguna vegada | Mai |
|---|--------|----------------|-----------------|---------------------|-----|
| Va fer menys del que hagués volgut fer per algun problema emocional? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Va fer el seu treball o les seves activitats quotidianes menys acuradament que de costum, per algun problema emocional? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

20. DURANT LES 4 ÚLTIMES SETMANES fins a quin punt el dolor li ha dificultat el seu treball habitual (inclòs el treball fora de casa i les tasques domèstiques)?

| Res | Una mica | Regular | Bastant | Molt |
|-----|----------|---------|---------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

21. LES PREGUNTES QUE SEGUEIXEN ES REFEREIXEN A COM S'HA SENTIT I COM LI HAN ANAT LES COSES DURANT LES 4 ÚLTIMES SETMANES. Respongui en cada pregunta el que se sembli més a com s'ha sentit. Durant les últimes 4 setmanes, amb quina freqüència...?

| | Sempre | Gairebé sempre | Algunes vegades | Només alguna vegada | Mai |
|------------------------------------|--------|----------------|-----------------|---------------------|-----|
| Es va sentir calmat i tranquil? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Va tenir molta energia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Es va sentir desanimat i deprimit? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

22. DURANT LES 4 ÚLTIMES SETMANES amb quina freqüència la salut física o els problemes emocionals li han dificultat les seves activitats socials (com visitar als amics o familiars)?

| Sempre | Gairebé sempre | Algunes vegades | Només alguna vegada | Mai |
|--------|----------------|-----------------|---------------------|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

23. AQUESTA PREGUNTA ÉS DIRIGIDA A DETERMINAR COM S'HA SENTIT EN L'ÚLTIMA SETMANA MALGRAT QUE LES PREGUNTES ESTAN FORMULADES EN PRESENT. Ha de triar entre una de quatre possibilitats respecte a la pregunta realitzada.

23.1. Em sento tens o nerviós

- (0) Mai
- (1) A vegades
- (2) Moltes vegades
- (3) Tots els dies

23.2. Encara gaudeixo amb el que abans m'agradava

- (0) Com sempre
- (1) No prou
- (2) Només una mica
- (3) Res

23.3. Tinc una sensació de por, com si una cosa horrible m'anés a succeir

- (0) Res
- (1) Una mica, però em preocupa
- (2) Sí, però no és molt forta
- (3) Definitivament, i és molt forta

23.4. Puc riure'm i veure el costat divertit de les coses

- (0) Igual que sempre ho vaig fer
- (1) No tant ara
- (2) Gairebé mai
- (3) Mai

23.5. Tinc la meva ment plena de preocupacions

- (0) Només a vegades
- (1) A vegades, encara que no gaire sovint
- (2) Amb bastant freqüència
- (3) La majoria de vegades

23.6. Em sento alegre

- (0) Gairebé sempre
- (1) En general
- (2) No gaire sovint
- (3) Mai

23.7. Puc estar assegut tranquil·lament i sentir-me relaxat

- (0) Sempre
- (1) En general
- (2) No gaire sovint
- (3) Mai

23.8. Em sento com si cada dia estigués més lent

- (0) Mai
- (1) A vegades
- (2) Molt sovint
- (3) En general en tot moment

23.9. Tinc una sensació estranya, com d'aleteig a l'estómac

- (0) Mai
- (1) En unes certes ocasions
- (2) Bastant sovint
- (3) Molt sovint

23.10. He perdut interès pel meu aspecte personal

- (0) Em preocupo igual que sempre
- (1) Podria tenir una mica més de cura
- (2) No em preocupo tant com deuria
- (3) Totalment

23.11. Em sento inquiet, com si no pogués parar de moure'm

- (0) Nada
- (1) No mucho
- (2) Bastante
- (3) Mucho

23.12. Em sento optimista respecte al futur

- (0) Igual que sempre
 (1) Menys del que acostumava
 (2) Molt menys del que acostumava
 (3) Res

23.13. M'assalten sentiments sobtats de pànic

- (0) Res
 (1) No gaire sovint
 (2) Bastant sovint
 (3) Molt sovint

23.14. Em diverteixo amb un bon llibre, la ràdio o un programa de televisió

- (0) Sovint
 (1) De vegades
 (2) No gaire sovint
 (3) Rares vegades

24. EN LES ÚLTIMES 4 SETMANES podria indicar si ha tingut dificultat per a realitzar cadascuna de les següents activitats?

| | No puc fer-ho per mi mateix | Sí, molta dificultat | Sí, alguna dificultat | No, cap dificultat |
|------------------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|
| Alimentar-se | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Asseure's | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Aixecar-se d'una cadira o del llit | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ficar-se al llit | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Vestir-se i desvestir-se | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Anar al lavabo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dutxar-se o banyar-se | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Unes altres | 1 | 2 | 3 | 4 |

25. PODRIA INDICAR SI DISPOSA HABITUALMENT D'AJUDA FAMILIAR, SOCIAL, D'ENTITATS PER A REALITZAR...

| | Sí | No |
|------------------------------------|----|----|
| Alimentar-se | 1 | 2 |
| Asseure's | 1 | 2 |
| Aixecar-se d'una cadira o del llit | 1 | 2 |
| Ficar-se al llit | 1 | 2 |
| Vestir-se i desvestir-se | 1 | 2 |
| Anar al lavabo | 1 | 2 |
| Dutxar-se o banyar-se | 1 | 2 |
| Altres | 1 | 2 |

26. EN LA SEGÜENT LLISTA ES MOSTREN ALGUNES COSES QUE ALTRES PERSONES FAN PER NOSALTRES O ENS PROPORCIONEN. Triï per a cadascuna la resposta que millor reflecteixi la seva situació, segons els següents criteris.

| | Molt menys del que desitjo | Menys del que desitjo | Ni molt ni poc | Gairebé tant com desitjo | Tant com desitjo |
|---|----------------------------|-----------------------|----------------|--------------------------|------------------|
| Rebo visites dels meus amics i familiars | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rebo ajuda en assumptes relacionats amb la meua casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rebo elogis i reconeixements quan faig bé el meu treball | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Compto amb persones que es preocupen del que em succeeix | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rebo amor i afecte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes a la feina o a casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes personals i familiars | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes econòmics | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rebo invitacions per a distreure'm i sortir amb altres persones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rebo consells útils quan em succeeix algun esdeveniment important a la meua vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rebo ajuda quan estic malalt al llit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Annex 2

RESULTATS

CARACTERÍSTIQUES DE LA MOSTRA

Taula A2 – 1. Característiques de la mostra enquestada a Catalunya

| Variables | Categories | N | % | |
|--|---------------------------------------|------------------|-------|------|
| DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES | | | | |
| Edat (N=1.153) | Mitjana (DT) | 49,25 (16,3) | | |
| | Mediana (RI) | 49 (25) | | |
| | 18-34 | 258 | 22,38 | |
| | 35-54 | 456 | 39,55 | |
| | 55-75 | 337 | 29,23 | |
| Sexe (N=1.153) | Home | 507 | 43,97 | |
| | Dona | 646 | 56,03 | |
| | Nivell d'estudis (N=1.150) | Sense Estudis | 6 | 0,52 |
| | | Estudis Primaris | 74 | 6,43 |
| Estudis Secundaris | | 241 | 20,96 | |
| Formació Professional | | 313 | 27,22 | |
| Situació laboral (N=1.153) | Estudis universitaris | 516 | 44,87 | |
| | Tinc feina actualment | 686 | 59,50 | |
| | Estic a l'atur | 77 | 6,68 | |
| | Estic Jubilat/retirat | 250 | 21,68 | |
| | Tinc la incapacitat laboral permanent | 40 | 3,47 | |
| Baixa Laboral (N=686) (Contesten només els que treballen actualment) | Estic estudiant | 47 | 4,08 | |
| | Treball domèstic no remunerat | 53 | 4,60 | |
| | Sí | 252 | 36,73 | |
| | No | 434 | 63,27 | |
| | ÚS SISTEMA SANITARI | | | |
| Acudeix a Atenció Sanitària les últimes 4 setmanes (N=1.153) | Sí | 433 | 37,55 | |
| | No | 720 | 62,45 | |
| Freqüència amb la que acudeix a l' Atenció Primària (N=433) (contesten només els que han dit sí a la pregunta anterior) | Cap vegada | 86 | 19,86 | |
| | 1 vegada | 225 | 51,96 | |
| | 2 vegades | 84 | 19,40 | |
| | 3 vegades o més | 38 | 8,78 | |
| Freqüència amb la que acudeix a l' Atenció Especialitzada (N=433) (contesten només els que han dit sí a la pregunta d'A.S) | Cap vegada | 157 | 36,26 | |
| | 1 vegada | 183 | 42,26 | |
| | 2 vegades | 59 | 13,63 | |
| | 3 vegades o més | 34 | 7,85 | |
| Freqüència amb la que acudeix a l' Atenció Hospitalària (N=433) (contesten només els que han dit sí a la pregunta d'A.S) | Cap vegada | 340 | 78,52 | |
| | 1 vegada | 62 | 14,32 | |
| | 2 vegades | 16 | 3,70 | |
| | 3 vegades o més | 15 | 3,46 | |
| Freqüència amb la que acudeix a Urgències (N=433) (contesten només els que han dit sí a la pregunta d'A.S) | Cap vegada | 252 | 58,20 | |
| | 1 vegada | 132 | 30,48 | |
| | 2 vegades | 27 | 6,24 | |
| | 3 vegades o més | 22 | 5,08 | |

| QÜESTIONARI PRINCIPAL: Estat de Salut | | | |
|---|------------------------------------|--------------|-------|
| Qualitat de Vida (SF 12v.2). PCS | Mitjana (DT) | 46,74 (10,1) | |
| | Mediana (RI) | 49,5 (14) | |
| Qualitat de Vida (SF 12v.2). MCS | Mitjana (DT) | 46,51 (11,1) | |
| | Mediana (RI) | 47,6 (16,4) | |
| HADS- Depressió (N=1.153) | Mitjana (DT) | 5,09 (42) | |
| | Mediana (RI) | 4 (6) | |
| | No Cas | 843 | 73,11 |
| | Cas dubtós | 181 | 15,70 |
| HADS- Ansietat (N=1.153) | Mitja (DT) | 5,87 (4,4) | |
| | Mediana (RI) | 5 (7) | |
| | No Cas | 774 | 67,13 |
| | Cas dubtós | 204 | 17,69 |
| Limitacions vida diària: Alimentar-se (N=1.153) | No puc fer-ho per mi mateix | 42 | 3,64 |
| | Sí, molta dificultat | 37 | 3,21 |
| | Sí, alguna dificultat | 110 | 9,54 |
| | No, cap dificultat | 964 | 83,61 |
| Limitacions vida diària: Asseure's (N=1.153) | No puc fer-ho per mi mateix | 44 | 3,82 |
| | Sí, molta dificultat | 35 | 3,04 |
| | Sí, alguna dificultat | 156 | 13,53 |
| | No, cap dificultat | 918 | 79,62 |
| Limitacions vida diària: Aixecar-se d'una cadira o del llit (N=1.153) | No puc fer-ho per mi mateix | 39 | 3,38 |
| | Sí, molta dificultat | 56 | 4,86 |
| | Sí, alguna dificultat | 251 | 21,77 |
| | No, cap dificultat | 807 | 69,99 |
| Limitacions vida diària: Ficar-se al llit (N=1.153) | No puc fer-ho per mi mateix | 43 | 3,73 |
| | Sí, molta dificultat | 29 | 2,52 |
| | Sí, alguna dificultat | 173 | 15,00 |
| | No, cap dificultat | 908 | 78,75 |
| Limitacions vida diària: Vestir-se i desvestir-se (N=1.153) | No puc fer-ho per mi mateix | 41 | 3,56 |
| | Sí, molta dificultat | 37 | 3,21 |
| | Sí, alguna dificultat | 157 | 13,62 |
| | No, cap dificultat | 918 | 79,62 |
| Limitacions vida diària: Anar al lavabo (N=1.153) | No puc fer-ho per mi mateix | 39 | 3,38 |
| | Sí, molta dificultat | 35 | 3,04 |
| | Sí, alguna dificultat | 134 | 11,62 |
| | No, cap dificultat | 945 | 81,96 |
| Limitacions vida diària: Dutxar-se o banyar-se (N=1.153) | No puc fer-ho per mi mateix | 46 | 3,99 |
| | Sí, molta dificultat | 37 | 3,21 |
| | Sí, alguna dificultat | 133 | 11,54 |
| | No, cap dificultat | 937 | 81,27 |
| Limitacions vida diària: Una altra (N=1.153) | No puc fer-ho per mi mateix | 45 | 3,90 |
| | Sí, molta dificultat | 33 | 2,86 |
| | Sí, alguna dificultat | 131 | 11,36 |
| | No, cap dificultat | 944 | 81,87 |
| Rep ajuda familiar, social, d'entitats per a: <i>(pot haver-hi més d'una)</i> | Alimentar-se | 50 | 4,34 |
| | Asseure's | 57 | 4,94 |
| | Aixecar-se d'una cadira o del llit | 65 | 5,64 |
| | Ficar-se al llit | 62 | 5,38 |
| | Vestir-se i desvestir-se | 52 | 4,51 |
| | Anar al lavabo | 53 | 4,60 |
| | Dutxar-se o banyar-se | 65 | 5,64 |
| | Altres | 12 | 1,04 |
| Suport social: DUKE Puntuació (11-55) | Mitjana (DT) | 39,98 (10,7) | |
| | Mediana (RI) | 42 (16) | |
| | Suport social percebut baix | 229 | 19,86 |
| | Suport normal | 924 | 80,14 |
| <i>Menor puntuació menor suport</i> | | | |
| DT: Desviació típica; RI: Rang interquartílic. | | | |

PREVALENÇA DE DOLOR

Taula A2 – 2. Prevalença de dolor continu i crònic a Catalunya

| Grup | Dolor continu | | | Dolor crònic | | |
|------------------------|---------------|----------------|------------|--------------|----------------|-------------|
| | N | Prevalença (%) | IC95% | N | Prevalença (%) | IC95% |
| Global | | | | | | |
| Global | 86 | 7,46 | (5,9-9,0) | 316 | 27,41 | (24,8-30,0) |
| Per sexe | | | | | | |
| Homes | 37 | 7,30 | (4,9-9,7) | 107 | 21,10 | (17,5-24,8) |
| Dones | 49 | 7,59 | (5,5-9,7) | 209 | 32,35 | (28,7-36,0) |
| Per grup d'edat | | | | | | |
| Entre 18 i 34 | 28 | 10,85 | (6,7-14,8) | 59 | 22,87 | (17,6-28,2) |
| Entre 35 i 54 | 29 | 6,36 | (4,0-8,7) | 129 | 28,29 | (24,0-32,6) |
| Entre 55 i 75 | 22 | 6,53 | (3,7-9,3) | 108 | 32,05 | (26,9-37,2) |
| Entre 76 i 85 | 7 | 6,86 | (1,5-12,3) | 20 | 19,61 | (11,4-27,8) |

CARACTERÍSTIQUES DE LES PERSONES AMB DOLOR CRÒNIC

Taula A2 – 3. Característiques de les persones amb dolor crònic a Catalunya

| Variables | Categories | N | % |
|--|---|---------------------|-------|
| DOLOR | | | |
| Duració del dolor crònic en anys (N=302) | Mitjana (DT) Mediana (RI) | 6,56 (7,8) 3 (8) | |
| Causa diagnòstica del DC (pot haver-hi més d'una) | Artrosi | 103 | 32,59 |
| | Osteoporosi | 103 | 32,59 |
| | Dolor cervical | 157 | 49,68 |
| | Dolor lumbar | 192 | 60,76 |
| | Traumatisme | 55 | 17,41 |
| | Migranya i altres mals de cap crònics | 120 | 37,97 |
| | Dolor relacionat intervenció quirúrgica | 51 | 16,14 |
| | Artritis | 58 | 18,35 |
| | Ciàtica | 76 | 24,05 |
| | Contractures musculars | 179 | 56,65 |
| | Càncer | 9 | 2,85 |
| | Espatlla | 97 | 30,70 |
| | Fibromiàlgia | 41 | 12,97 |
| | Neuropatia diabètica o altres neuropaties | 23 | 7,28 |
| | Síndrome del túnel carpí | 46 | 14,56 |
| | Malaltia de Crohn o colitis ulcerosa | 11 | 3,48 |
| Dismenorrea / Endometriosis | 2 | 0,63 | |
| Hèrnies discals | 2 | 0,63 | |
| Desconeix la causa patològica | 89 | 28,16 | |
| Altres | 20 | 6,33 | |

| | | | |
|---|-------------------------------|------------|-------|
| On es localitza el dolor que més afecta (N=315) | És un dolor generalitzat | 51 | 16,19 |
| | Cap | 28 | 8,89 |
| | Coll (cervicals) | 35 | 11,11 |
| | Esquena | 68 | 21,59 |
| | Extremitats i/o articulacions | 114 | 36,19 |
| | Pit | 3 | 0,95 |
| | Abdomen | 11 | 3,49 |
| | Un altre | 5 | 1,59 |
| Trastorn del son degut al DC | Sí | 208 | 65,82 |
| | No | 108 | 34,18 |
| Intensitat del Dolor | Mitjana (DT) | 6,74 (1,8) | |
| | Mediana (RI) | 7 (2) | |
| | Molt poc o poc (0-3) | 17 | 5,38 |
| | Moderat (4-6) | 106 | 33,54 |
| | Molt (7-9) | 177 | 56,01 |
| | Insuportable (10) | 16 | 5,06 |
| CONSEQUÈNCIES DC | | | |
| Limitacions en les activitats habituals degut al DC: | | | |
| Alimentar-se | Sí, molt | 23 | 7,28 |
| | Sí, alguna cosa | 57 | 18,04 |
| | No, no les he limitat | 236 | 74,68 |
| Asseure's | Sí, molt | 38 | 12,03 |
| | Sí, alguna cosa | 130 | 41,14 |
| | No, no les he limitat | 148 | 46,84 |
| Aixecar-se d'una cadira o del llit | Sí, molt | 59 | 18,67 |
| | Sí, alguna cosa | 143 | 45,25 |
| | No, no les he limitat | 114 | 36,08 |
| Ficar-se al llit | Sí, molt | 46 | 14,56 |
| | Sí, alguna cosa | 117 | 37,03 |
| | No, no les he limitat | 153 | 48,42 |
| Vestir-se i desvestir-se | Sí, molt | 26 | 8,23 |
| | Sí, alguna cosa | 109 | 34,49 |
| | No, no les he limitat | 181 | 57,28 |
| Anar al lavabo | Sí, molt | 21 | 6,65 |
| | Sí, alguna cosa | 62 | 19,62 |
| | No, no les he limitat | 233 | 73,73 |
| Dutxar-se o banyar-se | Sí, molt | 23 | 7,28 |
| | Sí, alguna cosa | 96 | 30,38 |
| | No, no les he limitat | 197 | 62,34 |
| Altres (N=248) | Sí, molt | 31 | 12,50 |
| | Sí, alguna cosa | 26 | 10,48 |
| | No, no les he limitat | 191 | 77,02 |
| Baixa laboral a causa del dolor (N=296) | Sí | 92 | 31,08 |
| | No | 204 | 68,92 |
| Temps Baixa laboral (Mesos) (només els que han respost sí a la pregunta anterior) | Media (DT) | 4,59 (5,4) | |
| | Mediana (RI) | 3 (6,8) | |
| Deixa o canvia de lloc de treball a causa del DC (només els que han respost sí a la pregunta anterior) | Sí, ho vaig haver de deixar | 31 | 33,70 |
| | Sí, vaig canviar de lloc | 12 | 13,04 |
| | No | 49 | 53,26 |

| ÚS SISTEMA SANITARI A CAUSA DEL DC | | | |
|--|------------------|------------|-------|
| Acudeix a Atenció Sanitària les últimes 4 setmanes | Sí | 132 | 41,77 |
| | No | 184 | 58,23 |
| Freqüència amb la qual acudeix a l' Atenció Primària (contesten només el que han dit sí a la pregunta anterior) | Cap vegada | 23 | 17,42 |
| | 1 vegada | 64 | 48,48 |
| | 2 vegades | 29 | 21,97 |
| | 3 vegades o més | 16 | 12,12 |
| Freqüència amb la qual acudeix a l' Atenció Especialitzada (contesten només el que han dit sí a la pregunta d'A.S) | Cap vegada | 27 | 20,45 |
| | 1 vegada | 61 | 46,21 |
| | 2 vegades | 22 | 16,67 |
| | 3 vegades o més | 22 | 16,67 |
| Unitat/especialitat en la qual ha sigut atès (contesten només el que han dit sí a la pregunta anterior) (pot haver-hi més d'una) | Unitat del dolor | 40 | 30,30 |
| | Rehabilitació | 44 | 33,33 |
| | Traumatologia | 58 | 43,94 |
| | Reumatologia | 40 | 30,30 |
| | Neurologia | 26 | 19,70 |
| | Medicina Interna | 56 | 42,42 |
| | Oncologia | 7 | 5,30 |
| | Neurocirurgia | 10 | 7,58 |
| | Fisioteràpia | 45 | 34,09 |
| Altres | 14 | 10,61 | |
| Temps d'espera primera consulta Unitat del Dolor (Mesos) (N=34) (contesten només el que han dit sí a la pregunta Unitat del dolor) | Mitjana (DT) | 8,53 (7,6) | |
| | Mediana (RI) | 9,6 (10,2) | |
| Freqüència amb la qual acudeix a l' Atenció Hospitalària (contesten només el que han dit sí a la pregunta d'A.S) | Cap vegada | 99 | 75,00 |
| | 1 vegada | 15 | 11,36 |
| | 2 vegades | 7 | 5,30 |
| | 3 vegades o més | 11 | 8,33 |
| Freqüència amb la qual acudeix a Urgències (contesten només el que han dit sí a la pregunta d'A.S) | Cap vegada | 65 | 49,24 |
| | 1 vegada | 44 | 33,33 |
| | 2 vegades | 7 | 5,30 |
| | 3 vegades o més | 16 | 12,12 |
| DT: Desviació típica; RI: Rang interquartílic. | | | |

ANÀLISI COMPARATIVA: CARACTERÍSTIQUES ASSOCIADES AMB EL DOLOR CRÒNIC, EL DOLOR CONTINU I L' ABSÈNCIA DE DOLOR

Taula A2 – 4. Característiques relacionades amb dolor continu, dolor crònic o sense dolor

| Variables | Categories | Sense dolor | | Dolor Continu | | Dolor crònic | | p-Valor |
|--|---------------------------------------|------------------------|-------|--------------------------|-------|------------------------|-------|---------------------|
| | | N | % | N | % | N | % | |
| DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES | | | | | | | | |
| Edat | 18-34 | 171 | 22,77 | 28 | 32,56 | 59 | 18,67 | 0,029 ^a |
| | 35-54 | 298 | 39,68 | 29 | 33,72 | 129 | 40,82 | |
| | 55-75 | 207 | 27,56 | 22 | 25,58 | 108 | 34,18 | |
| | 76-85 | 75 | 9,99 | 7 | 8,14 | 20 | 6,33 | |
| Edat | Mitjana (DT) Mediana (RI) | 49,2 (16,5) 47 (26) | | 45,9 (18,1) 44,5 (29) | | 50,3 (15,2) 51 (22) | | 0,074 ^b |
| Sexe | Home | 363 | 48,34 | 37 | 43,02 | 107 | 33,86 | <0,001 ^a |
| | Dona | 388 | 51,66 | 49 | 56,98 | 209 | 66,14 | |
| Nivell d'estudis (n=1150) | Estudis universitaris | 354 | 47,26 | 41 | 47,67 | 121 | 38,41 | 0,055 ^c |
| | Formació Professional | 194 | 25,90 | 19 | 22,09 | 100 | 31,75 | |
| | Estudis Secundaris | 148 | 19,76 | 23 | 26,74 | 70 | 22,22 | |
| | Estudis Primaris | 48 | 6,41 | 2 | 2,33 | 24 | 7,62 | |
| | Sense Estudis | 5 | 0,67 | 1 | 1,16 | 0 | 0,00 | |
| Situació laboral | Tinc feina actualment | 466 | 62,05 | 56 | 65,12 | 164 | 51,90 | <0,001 ^a |
| | Estic Jubilats/retirat | 162 | 21,57 | 16 | 18,60 | 72 | 22,78 | |
| | Estic a l'atur | 45 | 5,99 | 4 | 4,65 | 28 | 8,86 | |
| | Treball domèstic no remunerat | 29 | 3,86 | 2 | 2,33 | 22 | 6,96 | |
| | Tinc la incapacitat laboral permanent | 17 | 2,26 | 1 | 1,16 | 22 | 6,96 | |
| | Estic estudiant | 32 | 4,26 | 7 | 8,14 | 8 | 2,53 | |
| Baixa Laboral (N=686) (Contesten només els que treballen actualment) | Sí | 142 | 30,47 | 22 | 39,29 | 88 | 53,66 | <0,001 ^a |
| | No | 324 | 69,53 | 34 | 60,71 | 76 | 46,34 | |
| ÚS SISTEMA SANITARI | | | | | | | | |
| Acudeix a Atenció Sanitària les últimes 4 setmanes | Sí | 202 | 26,90 | 44 | 51,16 | 187 | 59,18 | <0,001 ^a |
| | No | 549 | 73,10 | 42 | 48,84 | 129 | 40,82 | |
| Freqüència amb la qual acudeix a l'Atenció Primària (contesten només els que han dit sí a la pregunta anterior) (N=433) | Cap vegada | 46 | 22,77 | 10 | 22,73 | 30 | 16,04 | 0,002 ^a |
| | 1 vegada | 118 | 58,42 | 22 | 50,00 | 85 | 45,45 | |
| | 2 vegades | 29 | 14,36 | 7 | 15,91 | 48 | 25,67 | |
| | 3 vegades o més | 9 | 4,46 | 5 | 11,36 | 24 | 12,83 | |
| Freqüència amb la qual acudeix a l'Atenció Especialitzada (contesten només els que han dit sí a la pregunta d'A.S) (N=433) | Cap vegada | 93 | 46,04 | 22 | 50,00 | 42 | 22,46 | <0,001 ^a |
| | 1 vegada | 80 | 39,60 | 15 | 34,09 | 88 | 47,06 | |
| | 2 vegades | 23 | 11,39 | 5 | 11,36 | 31 | 16,58 | |
| | 3 vegades o més | 6 | 2,97 | 2 | 4,55 | 26 | 13,90 | |
| Freqüència amb la qual acudeix a l'Atenció Hospitalària (contesten només els que han dit sí a la pregunta d'A.S) (N=433) | Cap vegada | 162 | 80,20 | 34 | 77,27 | 144 | 77,01 | 0,692 ^a |
| | 1 vegada | 26 | 12,87 | 7 | 15,91 | 29 | 15,51 | |
| | 2 vegades | 7 | 3,47 | 3 | 6,82 | 6 | 3,21 | |
| | 3 vegades o més | 7 | 3,47 | 0 | 0,00 | 8 | 4,28 | |
| Freqüència amb la qual acudeix a Urgències (contesten només els que han dit sí a la pregunta d'A.S) (N=433) | Cap vegada | 136 | 67,33 | 14 | 31,82 | 102 | 54,55 | <0,001 ^a |
| | 1 vegada | 51 | 25,25 | 26 | 59,09 | 55 | 29,41 | |
| | 2 vegades | 10 | 4,95 | 2 | 4,55 | 15 | 8,02 | |
| | 3 vegades o més | 5 | 2,48 | 2 | 4,55 | 15 | 8,02 | |

| Estat de Salut | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|---------------------|
| Qualitat de Vida (SF 12v.2). PCS | Mitjana (DT) | 50,7 (7,2) | | 44,7 (9,5) | | 38 (10,6) | | <0,001 ^b |
| | Mediana (RI) | 52,4 (9) | | 46,7 (13,2) | | 38,6 (15,8) | | |
| Qualitat de Vida (SF 12v.2). MCS | Mitjana (DT) | 48,6 (10,2) | | 44,3 (10,6) | | 42,2 (11,8) | | <0,001 ^b |
| | Mediana (RI) | 50,7 (14,8) | | 43,8 (15,6) | | 42,1 (16,9) | | |
| HADS- Depressió | Mitjana (DT) | 4,2 (3,7) | | 5,2 (3,8) | | 7,3 (4,7) | | <0,001 ^b |
| | Mediana (RI) | 3 (6) | | 4 (6) | | 7 (6) | | |
| | No Cas | 605 | 80,56 | 60 | 69,77 | 178 | 56,33 | <0,001 ^a |
| | Cas dubtós | 101 | 13,45 | 18 | 20,93 | 62 | 19,62 | |
| Cas | 45 | 5,99 | 8 | 9,30 | 76 | 24,05 | | |
| HADS- Ansietat | Mitjana (DT) | 4,8 (3,8) | | 6,2 (3,8) | | 8,3 (4,8) | | <0,001 ^b |
| | Mediana (RI) | 4 (5) | | 6 (6) | | 8 (8) | | |
| | No Cas | 577 | 76,83 | 52 | 60,47 | 145 | 45,89 | <0,001 ^a |
| | Cas dubtós | 112 | 14,91 | 22 | 25,58 | 70 | 22,15 | |
| Cas | 62 | 8,26 | 12 | 13,95 | 101 | 31,96 | | |
| Limitacions vida diària: Alimentar-se | No puc fer-ho per mi mateix | 29 | 3,86 | 3 | 3,49 | 10 | 3,16 | <0,001 ^a |
| | Sí, molta dificultat | 16 | 2,13 | 6 | 6,98 | 15 | 4,75 | |
| | Sí, alguna dificultat | 49 | 6,52 | 7 | 8,14 | 54 | 17,09 | |
| | No, cap dificultat | 657 | 87,48 | 70 | 81,40 | 237 | 75,00 | |
| | | | | | | | | |
| Limitacions vida diària: Asseure's | No puc fer-ho per mi mateix | 31 | 4,13 | 2 | 2,33 | 11 | 3,48 | <0,001 ^a |
| | Sí, molta dificultat | 10 | 1,33 | 4 | 4,65 | 21 | 6,65 | |
| | Sí, alguna dificultat | 41 | 5,46 | 13 | 15,12 | 102 | 32,28 | |
| | No, cap dificultat | 669 | 89,08 | 67 | 77,91 | 182 | 57,59 | |
| | | | | | | | | |
| Limitacions vida diària: Aixecar-se d'una cadira o del llit | No puc fer-ho per mi mateix | 28 | 3,73 | 2 | 2,33 | 9 | 2,85 | <0,001 ^a |
| | Sí, molta dificultat | 11 | 1,46 | 6 | 6,98 | 39 | 12,34 | |
| | Sí, alguna dificultat | 77 | 10,25 | 24 | 27,91 | 150 | 47,47 | |
| | No, cap dificultat | 635 | 84,55 | 54 | 62,79 | 118 | 37,34 | |
| | | | | | | | | |
| Limitacions vida diària: Ficar-se al llit | No puc fer-ho per mi mateix | 31 | 4,13 | 3 | 3,49 | 9 | 2,85 | <0,001 ^a |
| | Sí, molta dificultat | 10 | 1,33 | 3 | 3,49 | 16 | 5,06 | |
| | Sí, alguna dificultat | 54 | 7,19 | 13 | 15,12 | 106 | 33,54 | |
| | No, cap dificultat | 656 | 87,35 | 67 | 77,91 | 185 | 58,54 | |
| | | | | | | | | |
| Limitacions vida diària: Vestir-se i desvestir-se | No puc fer-ho per mi mateix | 31 | 4,13 | 2 | 2,33 | 8 | 2,53 | <0,001 ^a |
| | Sí, molta dificultat | 15 | 2,00 | 2 | 2,33 | 20 | 6,33 | |
| | Sí, alguna dificultat | 34 | 4,53 | 16 | 18,60 | 107 | 33,86 | |
| | No, cap dificultat | 671 | 89,35 | 66 | 76,74 | 181 | 57,28 | |
| | | | | | | | | |
| Limitacions vida diària: Anar al lavabo | No puc fer-ho per mi mateix | 28 | 3,73 | 2 | 2,33 | 9 | 2,85 | <0,001 ^a |
| | Sí, molta dificultat | 13 | 1,73 | 4 | 4,65 | 18 | 5,70 | |
| | Sí, alguna dificultat | 44 | 5,86 | 12 | 13,95 | 78 | 24,68 | |
| | No, cap dificultat | 666 | 88,68 | 68 | 79,07 | 211 | 66,77 | |
| | | | | | | | | |
| Limitacions vida diària: Dutxar-se o banyar-se | No puc fer-ho per mi mateix | 31 | 4,13 | 3 | 3,49 | 12 | 3,80 | <0,001 ^a |
| | Sí, molta dificultat | 14 | 1,86 | 4 | 4,65 | 19 | 6,01 | |
| | Sí, alguna dificultat | 37 | 4,93 | 7 | 8,14 | 89 | 28,16 | |
| | No, cap dificultat | 669 | 89,08 | 72 | 83,72 | 196 | 62,03 | |
| | | | | | | | | |
| Limitacions vida diària: Una altra | No puc fer-ho per mi mateix | 29 | 3,86 | 4 | 4,65 | 12 | 3,80 | <0,001 ^a |
| | Sí, molta dificultat | 13 | 1,73 | 3 | 3,49 | 17 | 5,38 | |
| | Sí, alguna dificultat | 54 | 7,19 | 15 | 17,44 | 62 | 19,62 | |
| | No, cap dificultat | 655 | 87,22 | 64 | 74,42 | 225 | 71,20 | |
| | | | | | | | | |
| Rep ajuda familiar, social d'entitats per a: | Aixecar-se d'una cadira o del llit | 25 | 3,30 | 6 | 7,00 | 34 | 10,80 | 0,002 ^a |
| | Dutxar-se o banyar-se | 25 | 3,30 | 5 | 5,80 | 35 | 11,10 | <0,001 ^a |
| | Anar al lavabo | 19 | 2,50 | 4 | 4,70 | 30 | 9,50 | <0,001 ^a |
| | Alimentar-se | 21 | 2,80 | 6 | 7,00 | 25 | 7,80 | <0,001 ^a |
| | Ficar-se al llit | 24 | 3,20 | 5 | 5,80 | 33 | 10,40 | <0,001 ^a |
| | Asseure's | 20 | 2,70 | 6 | 7,00 | 31 | 9,80 | <0,001 ^a |
| | Vestir-se i desvestir-se | 21 | 2,80 | 3 | 3,50 | 28 | 8,90 | <0,001 ^a |
| Suport social: DUKE Puntuació (11-55) Menor puntuació menor suport | Mitjana (DT) | 41,4 (10) | | 40,1 (10,1) | | 36,6 (11,8) | | <0,001 ^b |
| | Mediana (RI) | 43 (15) | | 43 (15) | | 37,5 (17) | | |
| | Suport social baix | 114 | 15,18 | 15 | 17,44 | 100 | 31,65 | <0,001 ^a |
| Suport normal | 637 | 84,82 | 71 | 82,56 | 216 | 68,35 | | |

DT: Desviació típica; RI: Rang interquartílic.

^aKhi-quadrat de Pearson; ^bKruskal-Wallis; ^cRaó de versemblança

