

Dolor crónico y estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal

Carme Camps Fernández, Eva Barbero Narbona, Ernestina Junyent Iglesias

Hospital del Mar. Barcelona. España

Introducción:

Para definir un dolor como crónico hemos de tener en cuenta diferentes características: duración, frecuencia, intensidad, medidas terapéuticas no efectivas, clínica asociada (alteración del sueño, inapetencia, cansancio...), pero también aspectos relacionados con la experiencia adversa vivida, problemas de salud, deterioro económico, social, laboral e incluso alteración de calidad de vida. La relación que existe entre ambos, estado emocional y dolor crónico, es muy estrecha.

Objetivos:

El objetivo fue analizar y valorar el dolor crónico que perciben los pacientes en diálisis y qué tipo de estrategias utilizan y como les afecta en las actividades diarias o estados emocionales.

Resultados:

Realizamos un estudio descriptivo que incluyó pacientes adultos que realizaban diálisis peritoneal (DP) y hemodiálisis (HD) en nuestro centro. Se diseñó una base de datos para recoger la información y se analizó con el SPSS/22. Las variables incluidas fueron características clínicas, valoración del dolor crónico, detección del estado emocional en diálisis, grado de autonomía para las actividades diarias y capacidad funcional.

La muestra fue de 52 pacientes (28 DP- 24 HD) con una edad media de $67,1 \pm 13,2$ y un rango comprendido entre 29-92 años, siendo hombres 63,5% (33) y diabéticos 34,6% (18).

- Valoración Dolor (escala EVA: 0-10)
- Refieren algún dolor \rightarrow 69,23% (36) DP: 78,6% (22) / HD: 58,3% (14).
- Con dolor intensidad ≥ 3 (Últimos 7 días) \rightarrow 55,8% (29) DP: 57,1% (16) / HD: 54,2% (13)
- Dolor derivado de la técnica \rightarrow HD: 29,2% (7) / DP: 7,1 (2).
- Dolor musculoesquelético \rightarrow DP, 39,3% (11) / HD: 20,8 (5).
- Entre géneros \rightarrow los hombres tienen más dolor 75,8% (25) en ambas técnicas.

- Estado nervioso (escala EE-D item 1):
- Tienen un estado nervioso $\geq 5 \rightarrow$ 9,6% (5) DP: 10,7% (3) / HD: 8,3% (2).
- Estado nervioso ≥ 5 con dolor \rightarrow 100% (3) DP: 100% (2) / HD: 100% (1).
- Estado de Tristeza (escala EE-D item 2):
- Tienen estado de tristeza $\geq 5 \rightarrow$ 50% (26) DP: 57,1% (16) / en HD: 41,7% (10).
- Tristeza ≥ 5 con dolor \rightarrow 44,4% (16) DP: 54,5% (12) / HD: 28,6% (4).
- Grado autonomía (Barthel):
- Son dependientes \rightarrow 48,1% (25) DP: 53,3% (15) / HD: 41,7% (10)
- Dependientes con dolor \rightarrow 50% (18) DP: 54,5% (12) / HD: 42,9% (6).
- Capacidad funcional:
- No realizan actividad física diaria \rightarrow 32,7% (17) HD: 37,5% (9) DP: 28,6% (8).
- No actividad física diaria con dolor \rightarrow 30,6% (11) HD: 42,9% (6) DP: 22,7% (5).
- Farmacoterapia / terapia alternativa:
- Utilizan farmacoterapia \rightarrow 44,2% (23) HD: 54,2% (13) / DP: 35,7% (10)
- Utilizan terapia alternativa \rightarrow 46,2% (24) DP: 53,6% (15) / HD: 37,5% (9)
- Utilizan ambas con dolor \rightarrow 44,4% (17) HD: 56,3% (9) / DP: 36,4% (8)

Conclusiones:

En conclusión la mitad de los pacientes estudiados refieren dolor y están tristes, en cuanto a sentirse nerviosos la incidencia es baja. La correlación tristeza/grado de dolor no es estadísticamente significativa.

Tenemos que estar atentos al tipo de dolor que experimentan nuestros pacientes, ya sea físico o emocional y facilitarles los recursos necesarios, el soporte emocional y/o derivar a otros profesionales para mejorarlo.

Las intervenciones estarán orientadas a identificar, evaluar y controlar el dolor crónico en su globalidad. Mediremos el estado emocional y la capacidad funcional, registrando las acciones estandarizadas que se deriven.

Todas las valoraciones se harán con periodicidad bimensual en Diálisis Peritoneal y semanal en Hemodiálisis.