

PRESENCIA DE DOLOR EN UN GRUPO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD

MEASURING PAIN IN A GROUP OF HEALTHCARE WORKERS

Ximena Aqueveque*

Enfermera Universitaria, Magíster en Salud Pública Universidad de Chile, Diplomada en Cuidados Paliativos Universidad Católica del Maule, Coordinadora Regional del Programa de Salud del Adulto Servicio de Salud del Maule

Mirtha Núñez

Licenciada en Enfermería Universidad Católica del Maule, Profesor Adjunto Escuela Enfermería Universidad Católica del Maule. Candidata Magíster Salud Pública Universidad de Chile

Artículo recibido el 20 de abril, 2006. Aceptado en versión corregida el 28 de noviembre, 2006

RESUMEN

El dolor, experiencia sensorial y emocional que dificulta la calidad de vida de las personas que a pesar de ser subjetivo, puede ser evaluado mediante escalas creadas para ello. En el país no se evalúa en forma sistemática la presencia de dolor en la población adulta presuntamente sana, los exámenes de Medicina Preventiva no lo incluyen. El presente trabajo tiene por objetivo generar conocimiento sobre la presencia de dolor en población trabajadora presuntamente sana. Se aplica encuesta auto administrada, voluntaria y anónima a trabajadores de la Dirección del Servicio de Salud del Maule. Se utiliza escala EVA numerada. Se encontró que solo un 33,7% de los funcionarios no presenta dolor, en cambio un 66,3% presenta dolor mientras se encuentra en su lugar de trabajo y según la intensidad del dolor, se observa que un 10,1%; de los trabajadores presenta dolor leve, un 24,7% dolor moderado, un 18% presenta dolor intenso y el 13,5. % de la muestra presenta dolor severo.

El grupo de 61 años y más es el único que no presenta dolor y en el grupo de 51 a 60 años un 65% de los trabajadores presenta dolor; la ubicación física del dolor es en la mayoría en la espalda con rango de 1 a 8 de intensidad, seguido por el dolor de cabeza con intensidad de 1 a 10. Se concluye que el dolor está presente en un porcentaje significativo de la población estudiada se encuentra en su puesto de trabajo. Se muestra la necesidad de incluir la evaluación del quinto signo vital, el dolor, en exámenes preventivos.

Palabras clave: Dimensión del dolor, dolor, salud laboral, medicina preventiva, examen físico, Chile.

ABSTRACT

Pain, an emotional and sensory experience that complicates a person's quality of life, although subjective, can be evaluated with scales designed for its measurement. Nationally, there is no systematic evaluation of the presence of pain in the healthy adult population and preventative medical examinations do not include it. The current article has as its objective the generating of knowledge regarding the presence of pain in a presumably healthy working population. An anonymous, voluntary and self administered questionnaire is used with workers from the Office of Health Services in Maule. The numbered EVA scale is used. Results found that 33.7% of employees did not present pain, none the less, 66.3% did report pain while in the workplace, and regarding pain intensity, it is observed that 10.1%; of workers present light pain, 24.7% moderate pain, 18% intense pain and 13.5. % of the sample present severe pain.

*The age group of 61 years and older was the only one to not present pain, and 65% of those in the range of 51-60 years presented pain; physical location of pain is mostly in the back with a range between 1-8 of intensity, followed by head aches with a range of 1-10 in intensity. It is concluded that pain is present in a significant percentage of the population while in the workplace, and results are similar to those found in other studies regarding location of pain. The need to include the evaluation of the fifth vital sign, pain, in preventative examinations is demonstrated. **Key Words:** Pain measurement, pain, occupational health, preventive medicine, physical examination, Chile.*

* Correspondencia e-mail: xaqueveque@ssmaule.cl

INTRODUCCIÓN

“El dolor es una desagradable experiencia sensorial y emocional que se asocia a una lesión actual o potencial de los tejidos o que se describe en función de dicha lesión. El dolor es siempre subjetivo. Cada individuo aprende a aplicar ese término a través de sus experiencias traumáticas juveniles. Indudablemente, se trata de una sensación en una o más partes del cuerpo y supone una experiencia emocional” (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 1999).

El dolor físico es una sensación subjetiva de molestia de alguna parte del cuerpo. Esta sensación es transmitida hacia el sistema nervioso central por los nervios periféricos, además de los mecanismos de control espinal de la transmisión nociceptiva; las vías descendentes se originan en tres zonas importantes: la corteza, el tálamo y el tallo cerebral. Cuando el organismo sufre alguna enfermedad, lesión o infección las terminaciones especiales de dolor envían mensajes al cerebro para informar del daño o de los estímulos desagradables interpretados como dolor (MINSAL, 1999).

El dolor físico se divide en dos grandes grupos, el dolor agudo y el dolor crónico. El dolor agudo es aquel que tiene una duración limitada, horas o unos pocos días y el dolor crónico es aquel que se prolonga en el tiempo por al menos más de tres meses (Montero & Manzanares, 2005).

Loeser (1980 citado en MINSAL, 1999) define varios niveles en la experiencia del dolor. En primer lugar se debe producir la nocicepción, que al ser percibida por la persona en forma consciente se denomina propiamente dolor. Una vez percibido el dolor, se genera una respuesta afectiva que integra las experiencias previas. La matriz afectiva varía de acuerdo a las circunstancias actuales y anteriores, y la significación del dolor para la persona (MINSAL, 1999).

Finalmente la experiencia sensorial o emocional no placentera, produce una respuesta global del individuo que se describe como conducta dolorosa y que representa en realidad el único índice clínico observable de dolor (MINSAL, 1999).

Los factores psicosociales tienen mayor relevancia en el último nivel del modelo de Loeser. Los factores psicológicos influyen claramente en la percepción del dolor y la conducta dolorosa, a través de tres dimensiones del paciente, la dimensión sensorio discriminativa, la dimensión motivacional afectiva y la dimensión cognitiva evaluativa (MINSAL, 1999).

Las complejas interacciones entre estas tres dimensiones, regulan la experiencia del dolor y sus manifestaciones conductuales (MINSAL, 1999).

EVALUACIÓN DEL DOLOR

El dolor es una experiencia subjetiva, sin embargo existen varios métodos de medición del dolor según la edad y la condición del paciente (Montero & Manzanares, 2005).

Aunque el dolor puede ser conceptualizado y descrito a partir de distintos parámetros tales como la intensidad, la frecuencia e incluso la duración, la revisión de la literatura evidencia claramente que ha sido el parámetro de la intensidad el que se ha convertido en el principal protagonista. Así, la medición subjetiva simple aborda el dolor desde un concepto unidimensional, como un fenómeno unitario y por lo tanto mide tan solo su intensidad (Montero & Manzanares, 2005).

Entre los instrumentos que evalúan el dolor están la Escala Descriptiva Simple o de Valoración Verbal introducida por Hiele en el año 1948 (Montero & Manzanares, 2005). Esta utiliza un abordaje muy básico para medir el dolor a través de la elección de la palabra que refleja la intensidad del dolor: ausencia de dolor (0); dolor leve (1); dolor moderado (2); dolor severo (3); y dolor atroz (4).

Otro instrumento es la Escala Numérica, es una de la más utilizadas, que fue desarrollada por Downie en 1978 (Montero & Manzanares, 2005). En ella se le pide al paciente que le asigne al dolor un valor numérico entre dos puntos extremos de cero al diez, donde el cero corresponde a “dolor suave” y el a diez “dolor insoportable”.

La Escala Visual Análoga [EVA] fue ideada por Scotl-Huskinson en 1976 (citado en

Montero & Manzanares, 2005). Se compone de un dibujo con una línea continua con los extremos marcados por dos líneas verticales que indican la experiencia dolorosa. Esta escala se denomina análoga solamente cuando se emplean palabras en sus dos extremos, tales como "no dolor" y el "máximo dolor imaginable" o "no alivio" y "alivio completo". Se denomina "gráfica" si se establecen niveles con las palabras de referencia. Se ha modificado con el fin de aumentar su sensibilidad, ya que alrededor de un 9% de los pacientes son incapaces de completarla (Montero & Manzanares, 2005).

Por otra parte, a pesar de contar con instrumentos disponibles se desconoce la prevalencia e intensidad del dolor en la población adulta presuntamente sana, ya que en general no se mide y no se encuentra incorporado a los exámenes de salud preventivos, como el Examen de Salud Preventivo del Adulto [ESPA]. Examen que se realizó desde el año 1995 al 2005 en la población beneficiaria del sistema público de 20 a 64 años, a partir de entonces se comenzó a aplicar el Examen de Medicina Preventiva del Adulto [EMPA], aprobado por ley y que entró en vigencia el 1 de julio del año 2005 y que no incorpora la evaluación del dolor en la población objetivo.

Tampoco se midió en la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio de Salud de Chile en el año 2003 (MINSAL, 2003). En noviembre del año 2004 el Ministerio de Salud de Chile a través de la Circular 2ª/46 (MINSAL, 2004) norma la evaluación del dolor como quinto signo vital, el cual debe quedar escrito en los registros clínicos de toda persona que se encuentre recibiendo atención médica, dicha evaluación se debe realizar a través de la Escala EVA o método Análogo Visual de Soctt-Hukinsson (MINSAL, 2004).

Es así como desde fines del año 2004 la evaluación del dolor está normada y queda circunscrita a la población consultante de los establecimientos de Salud. No obstante, saber que la población general padece de dolor por los procesos físicos y biológicos propios del envejecimiento solo puede ser eviden-

ciado si es mencionado por la persona o si es consultado por el equipo de salud.

Según la Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo (2000) en la investigación denominada Work Related low back disorders, un 30% de los trabajadores europeos refieren dolor de espalda. El Havis Allen Goup en el estudio que realiza a 1.000 empleados en encuesta vía Internet en Estados Unidos, observó que el 29% de los trabajadores presentaban dolor.

En la IV Encuesta Nacional sobre las condiciones del trabajo publicada por el Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales de España (2003) se observó que el motivo de consulta médica relacionada con problemas de salud derivados del trabajo, era en un 20,4% por dolor de espalda y en un 10,2% por dolor de cuello.

La Federación de Sanidad de CC.OO, en Andalucía, con la colaboración del Departamento de Ciencias Sociosanitarias de la Universidad de Sevilla, llevaron a cabo un estudio en 1.168 trabajadores sanitarios de distintos estamentos y centros del Servicio Andaluz de Salud para conocer la frecuencia de alteraciones músculo esqueléticas y las condiciones de trabajo relacionadas con dichas dolencias. En este estudio se encontró que el 94% de los trabajadores manifestó haber tenido episodios de dolor sobre la columna, el cuello, los hombros y las manos.

OBJETIVOS

De acuerdo al conocimiento que existe sobre el tema y la experiencia de las autoras se propuso estudiar la presencia del dolor en población trabajadora presuntamente sana, con el propósito de conocer la incidencia de este síntoma en la vida cotidiana del adulto y contar con evidencia que apoye la inclusión de la valoración del quinto signo vital en los Exámenes de Medicina Preventiva. Se espera además, contar con información que sirva a los empleadores para el diseño de actividades preventivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida del trabajador en su puesto de trabajo y por ende su productividad y satisfacción personal. Según los antecedentes mencionados, se estimó con-

veniente realizar un estudio que permitiera contribuir al conocimiento sobre la presencia e intensidad del dolor en población trabajadora presuntamente sana en la comuna de Talca, Chile. El trabajo se desarrolló con los trabajadores de la Dirección del Servicio de Salud del Maule, Séptima Región.

El objetivo general fue conocer la presencia del dolor en población trabajadora presuntamente sana. Los objetivos específicos fueron: Evaluar la presencia e intensidad del dolor en la población trabajadora presuntamente sana que labora en la Dirección del Servicio de Salud del Maule, describir la categoría del dolor según Escala EVA numerada, describir las diferentes categorías de dolor por grupo de edad, sexo, actividad e intensidad de expresión de dolor.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y transversal.

El universo del estudio son los funcionarios que trabajan en la Dirección del Servicio de Salud del Maule, los que se distribuyen

en cuatro plantas físicas diferentes, constituyendo un total de 174 personas.

La selección de la Muestra es intencionada, se eligió a los trabajadores que se desempeñan en la planta física principal de la Dirección del Servicio de Salud donde se encuentra el mayor número de trabajadores. La muestra quedó constituida por 93 trabajadores. Criterio de exclusión son aquellos trabajadores ausentes en la semana de investigación y no pertenecientes a la planta seleccionada.

La información del estudio se recolectó a través de encuesta autoaplicada que cuenta con información sobre características demográficas de la población en estudio con demográficos tales como edad, sexo y actividad funcionaria; mide información sobre la presencia o no de dolor al momento de estar trabajando y si existe dolor evalúa su intensidad y localización. Al momento de aplicar la encuesta se solicita consentimiento informado de manera oral. La operacionalización de las variables se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Operacionalización de las variables

VARIABLE	CATEGORÍAS	VARIABLE	CATEGORÍAS
EDAD	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 y más años	CLASIFICACIÓN INTENSIDAD DEL DOLOR	ESCALA EVA-NUMÉRICA Sin Dolor= Puntuación 0 Dolor Leve= Puntuación de 1-2 Dolor Moderado= Puntuación de 3-4 Dolor Intenso= Puntuación de 5-6 Dolor Severo= Puntuación de 7 a 10
ACTIVIDAD FUNCIONARIA	M = Masculino Profesional Directivo Profesional Asesor Técnico (Administrativo, Contador y otros) Oficial Administrativo Secretaría Auxiliar Servicio (Incluye Chofer)	UBICACIÓN DEL DOLOR	Según expresión declarada

Descripción conceptual de algunas variables del estudio: Actividad funcionaria se refiere a la función administrativa que desarrolla el trabajador en dependencia de la Dirección del Servicio. Se establecen seis categorías: Directivo: funcionario que tiene responsabilidad de jefatura; Profesional asesor: funcionario con título universitario que cumple tareas de apoyo en su área de formación; Técnico: funcionario con título técnico que cumple fundamentalmente tareas administrativas; Oficial administrativo: funcionario sin título técnico que desarrolla actividades administrativas delegadas; Secretaria: funcionaria que realiza acciones de secretaria; Auxiliar: funcionario que realiza actividades de aseo, estafeta, se incluye aquí a los conductores de vehículos.

Evaluación de la intensidad del dolor: Se utilizó la Escala EVA numerada, para facilitar la autoaplicación, con rango de 0 al 10, siendo 0 sin dolor y 10 el máximo dolor experimentado. Se agrupan en cuatro categorías según la intensidad del síntoma: sin dolor (0); leve (1-2); moderado (3-4); intenso (5-6) y severo (7 a 10).

Método de análisis de la información: Se realiza a través de datos tabulados de los resultados obtenidos de la Encuesta, especificando cada variable en estudio, llevados a una planilla Excel y SPSS 11.5 para Windows.

RESULTADOS

De una muestra establecida de 93 trabajadores, respondieron la encuesta 89 personas (el 96%), de estos el 59,6% correspondió al sexo femenino y un 40,9% al sexo masculino. La evaluación del dolor fue amplio de 0 a 10 con un promedio de 3. No obstante, al despejar los resultados eliminando a aquellos que no tenían dolor o dolor cero, el promedio se elevó a 4,6.

Según la Escala EVA numerada del 0 al 10, la intensidad de dolor que sentían los trabajadores al momento de aplicar la encuesta fue: sin dolor un 33,7%; dolor intensidad 1 un 3,4%; dolor intensidad 2 un 6,7%; dolor intensidad 3 un 12,4%; dolor intensidad 4 un 12,4%; dolor intensidad 5 un 15,7%; do-

lor intensidad 6 un 2,2; dolor intensidad 7 un 3,4%; dolor intensidad 8 un 7,9%; dolor intensidad 9 un 1,1% y dolor intensidad 10 un 1,1%. (tabla 2).

Tabla 2: Intensidad de dolor en los trabajadores - D.S.S. Maule

Intensidad dolor	Número	Porcentaje %
Sin dolor (0)	30	33,7
1	3	3,4
2	6	6,7
3	11	12,4
4	11	12,4
5	14	15,4
6	2	2,2
7	3	3,4
8	7	7,9
9	1	1,1
10	1	1,1
Total	89	100

Al agrupar la intensidad del dolor, sin dolor un 33,7% del total de la muestra, el 10,1% presentaba dolor leve (1-2); un 24,7% dolor moderado (3-4); un 18% dolor intenso y un 13,5% dolor severo (tabla 3).

Tabla 3: Clasificación del dolor en los trabajadores D.S.S. Maule

Categoría	Intensidad	N	%
Sin dolor	0	30	33,7
Dolor leve	1-2	9	10,1
Dolor moderado	3-4	22	24,7
Dolor intenso	5-6	16	18,0
Dolor Severo	7-10	12	13,5
Total		89	100

Al relacionar la intensidad del dolor con la edad de las personas se observó que en el grupo de 20 a 30 años: un 40% sentía dolor moderado. En el grupo de 31 a 40 años, sentían dolor leve un 12%, dolor moderado un 32%, un 20% dolor intenso y un 16% dolor severo. El grupo de 41 a 50 años, registraron dolor leve el 11,4%, dolor moderado el 22,9%, dolor intenso un 20% y dolor severo un 8,6%. El grupo de 51 a 60 años presentó dolor leve

un 9,5%, dolor moderado un 19%, dolor intenso un 19% y dolor severo un 23,8%. El grupo de 60 años y más, no presentaba dolor de ninguna intensidad tabla 4).

Tabla 4: Clasificación de la intensidad del dolor por grupos de edad trabajadores D.S.S. Maule

Edad años	0	1-2	3-4	5-6	7-8-9-10	Total
20-30	3	0	2	0	0	5
31-40	5	3	8	5	4	25
41-50	13	4	8	7	3	35
51-60	6	2	4	4	5	21
61 y más	3	0	0	0	0	3
Total	30	0	22	16	12	89

Al relacionar la intensidad del dolor con la actividad que realiza en la organización se observó que un 37,5% de los directivos presenta dolor moderado, el resto no presenta dolor. En los profesionales asesores, un 46,1% no tenía dolor y en los demás la intensidad del dolor fluctúa entre 1 a 5. Los técnicos registraron dolor leve un 25%, dolor moderado un 8,3%, dolor intenso un 33,3% y dolor severo un 16,7%. Los oficiales administrativos, no presentaron dolor leve, un 14,3% con dolor moderado, un 19% con dolor intenso, un 33,3% con dolor severo, en este grupo se registra además el dolor máximo de la escala. En las secretarías el dolor leve fue de 27,2%, dolor moderado, intenso y severo, un 18,2% cada uno. En los auxiliares se observa dolor leve en un 9,1%, dolor moderado un 36,4%, dolor intenso un 27,2% y dolor severo un 9% (ver tabla 5).

Tabla 5: Intensidad del dolor según función que desarrolla trabajadores D.S.S. Maule

Función	Intensidad del dolor											Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Directivo	5	--	--	3	--	--	--	--	--	--	--	8
Profesional	12	1	1	3	6	3	--	--	--	--	--	26
Técnico	2	--	3	1	--	3	1	--	2	--	--	12
OFA	7	--	--	1	2	4	--	3	2	1	1	21
Secretaría	2	1	2	1	1	2	--	--	2	--	--	11
Auxiliar	2	1	--	2	2	2	1	--	1	--	--	11
Total	30	3	6	11	11	14	2	3	7	1	1	89

Al agrupar el lugar del cuerpo donde se localiza el dolor, en un 39% de las personas que tenían dolor este se ubicaba en la columna (espalda y cuello), en un 20,3% en articulaciones (hombro, muñecas y rodillas), en un 15% en la cabeza y un 13,5% en extremidades (brazos, piernas y pie). Es interesante mostrar que el dolor de cabeza fue el único dolor que mostró rango de intensidad desde el 1 hasta el 10.

DISCUSION

Al finalizar el estudio se comprueba la presencia de dolor en la población adulta presuntamente sana que trabaja en la Dirección del Servicio de Salud estudiada. Dos de cada tres trabajadores sentía dolor mientras desarrollaban sus funciones. Un 13,5% de los funcionarios presenta dolor severo (7 a 10). De ellos solo uno tenía dolor de intensidad 10, correspondiente a cefalea. Es interesante destacar que no existe presencia de dolor severo en los grupos de edades extremos: 20 a 30 y 60 y más años y que el grupo de edad con mayor dolor severo fue el de 51 a 60 años.

Se observa que si el síntoma del dolor no se pregunta, en general no se declara. Por otra parte es importante destacar que algunas personas encuestadas solicitaban agregar el dolor que sentían en el "alma" en ese momento.

El estudio presentado es válido solo para el grupo de estudio, no obstante, motiva a la búsqueda intencionada del síntoma en la población adulta beneficiaria del Sistema Público de Salud de la Región del Maule.

Al relacionar lo encontrado en este estudio con la bibliografía revisada (Ministerio del

Trabajo y Asuntos Sociales de España, 2003; Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el trabajo, 2000) el estudio a trabajadores administrativos de la Universidad de Popayán Colombia (Vernaza-Pinzón & Sierra-Torres, 2005), en relación a la frecuencia de dolor y zona del cuerpo se observa que los diseños existentes son diversos pero todos concluyen en resultados similares sobre la presencia del dolor en la población de trabajadores, incluso con frecuencias menores a lo encontrado en esta investigación. Se destaca que la presente investigación describe la intensidad del dolor tal como se presenta en la vida cotidiana del trabajador no asociado a patologías y sin embargo encuentra cifras similares a lo encontrado en estudios donde la búsqueda estaba dirigida a trabajadores que presentan dolor. Es por esto, que se demuestra la necesidad de incorporar en las actuales pautas de medicina preventiva la medición del dolor como una condicionante asociada a la aptitud y satisfacción del funcionario en su puesto de trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Dirección del Servicio de Salud del Maule y a los funcionarios que trabajan en el edificio principal que permitieron llevar a cabo esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo. (2000). *Work-related low back disorders*.
- Chile, Ministerio de Salud (1999). *Norma programa nacional alivio del dolor y cuidados paliativos a pacientes con cáncer, serie 01*.
- Chile, Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología (2003). *Encuesta Nacional*.
- Chile, Ministerio de Salud (2004). Circular 2A/46. *Evaluación del dolor como signo vital*.
- España, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales (2003). *IV Encuesta nacional de las condiciones del trabajo*.
- Federación de Sanidad de CC.OO de Andalucía (s.f.). *Encuesta frecuencia de alteraciones músculo esquelético y condiciones de trabajo en trabajador Sanitarios*.
- Montero, R. & Manzanares, A. (2005, 25 de febrero). Escala de valoración del dolor. *JANO*, 68 (1553), 41-44.
- Vernaza-Pinzón, P. & Sierra-Torres, C. (2005). Dolor músculo-esquelético y su asociación con factores de riesgo ergonómicos, en trabajadores administrativos. *Revista Salud Pública*, 7 (3), 317-326.

