

López Robles, Francisca (1); Ortega Urbano, Francisca (2); Pérez Cintado, Rosario María (3); Gamaro Rueda, Susana (4); Rull Martínez, María Presentación (5); Benitez Bohorquez, Inmaculada (6).

¹Médico de Familia (Málaga), Dispositivo de Apoyo (D.A) Zona Básica de Benaoján (Málaga); ²Médico de Familia (Málaga), D.A Zona Básica de Ronda (Málaga); ³Diplomada de Enfermería (Málaga), D.A. Zona Básica de Benaoján (Málaga); ⁴Médico de Familia (Málaga), Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP) Centro de Salud Ronda Norte (Málaga); ⁵Médico de Familia (Málaga), (EBAP), Centro de Salud Ronda Norte (Málaga); ⁶Médico de Familia (Málaga), (EBAP), Centro de Salud Ronda Sur (Málaga).

OBJETIVOS: Valorar el manejo del dolor crónico desde Atención Primaria (A.P).
Mejorar la calidad de vida de los pacientes que lo padecen. Tipos de dolor crónico.

DISEÑO: Estudio descriptivo transversal. Calidad.

EMPLAZAMIENTO: Centro de Salud Rural

MATERIAL Y MÉTODO: Población diana, pacientes, edades comprendidas 30-97 años, Zona Básica Asistencial de Benaoján, en 5 cupos médicos. Muestra, 248 pacientes. Muestreo sistemático. Variables: edad, sexo, patología asociada al dolor, tipología, características, tiempo de evolución, derivaciones a Atención Especializada, número de visitas al servicio de urgencias Hospitalarias, urgencias de Atención Primaria, a consulta de Atención Primaria, sintomatología asociada, tratamiento farmacológico y no farmacológico.
Intervenciones: Recogida de datos en Diraya. Análisis estadístico, SPSS. Exposición de resultados y debate en sesiones clínicas, posterior abordaje de líneas de mejora.

RESULTADOS: Baja prevalencia 5.71%, predominio femenino 75%, edades entre 30-97 años, media 68.7, tipos de dolor (osteomuscular 77%, neuropático 23%), patología asociada (fibromialgia 6.5%, trastornos articulación temporomandibular 0.8%, piernas inquietas 0.4%, dolor lumbar 5.6%, síndrome sensibilidad múltiple 0.8%, cefalea crónica 7.7%, síndrome miofacial 1.6%, dolor osteoarticular 38.7% y dolor osteoarticular 37.9%), sintomatología asociada (trastornos del sueño 32.7%, ansiedad 14.9%, síndrome depresivo 19.8%), tiempo de duración 6-148 meses. 69% fueron derivados a Atención Especializada, tratamiento farmacológico, mayoritariamente, analgésicos menores (AINES 41.1%, paracetamol 73.8%, metamizol 34.3%), tramadol 25.8%, coadyuvantes (pregabalina 6.9%, gabapentina 3.6%, antidepresivos 18.1%), analgésicos mayores (morfina 2.8%, fentanilo 1.6% y oxicodona 1.2%), tratamiento no farmacológico 19.8%.

CONCLUSIONES: Baja prevalencia, predominio femenino, duración media 3-4 años, más frecuente dolor osteomuscular, ausencia monitorización del dolor. Repercusión, calidad de vida, ámbito económico, sueño, ansiedad, depresión.

PALABRAS CLAVE: Dolor crónico; prevalencia; Control; Atención Primaria.