

Rev. Soc. Esp. Dolor  
5: 287-293; 2006

## ***Características del dolor osteomuscular crónico en pacientes de Atención Primaria. Resultados de un centro rural y otro urbano.***

*J. J. Noceda<sup>1</sup>, C. Moret<sup>1</sup>, I. Lauzirika<sup>1</sup>.*

*Noceda J. J., Moret C., Lauzirika I.*

### ***Epidemiology of osteomuscular chronic pain in Primary Care patients. Results from a rural centre and an urban one.***

#### **SUMMARY**

##### *Objective*

To define the sociodemographic and clinical profile of osteomuscular chronic pain patients attended by two Primary Care Centres, one rural and one urban, and to explore the existing differences between them. To know the relationship between the different causes of musculoskeletal chronic pain and sociodemographic and clinical variables.

##### *Material and method*

Cross-sectional observational descriptive design. Multi-centric study including the Puerto de Sagunto (Valencia) and Alto Palancia (Castellón) Health Centres. Sample of 320 users of the above mentioned centres suffering chronic pain of musculoskeletal origin. Collection of data through clinical records and personal interviews carried out during the second semester of 2003 and the first of 2004.

##### *Results*

Chronic pain of musculoskeletal origin is more frequent

in women, increasing with age, in married people and widows, in subjects with low sociocultural level and with high associated comorbidity. It is a frequent cause of disability. Osteoarthritis and chronic back pain are the most frequent causes. Osteoarthritis is the main cause of pain, more so in rural zones. Back pain is related to physical activity, more predominant in industrial areas. Most subjects refer long-term musculoskeletal chronic pain. © Sociedad Española del Dolor. Published by SED.

**Key words:** Chronic pain, osteoarthritis, low back pain, quality of life.

#### **RESUMEN**

##### *Objetivo*

Conocer las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos por dolor osteomuscular crónico usuarios de dos Centros de Atención Primaria, uno rural y otro urbano, y ver si existen diferencias entre ellos. Conocer la relación entre las distintas causas de dolor crónico musculoesquelético y las variables sociodemográficas y clínicas estudiadas.

##### *Material y métodos*

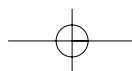
Diseño descriptivo observacional transversal. Estudio multicéntrico en el que intervienen los Centros de Salud del Puerto de Sagunto (Valencia) y del Alto Palancia (Castellón). Muestra de 320 usuarios de los citados centros que padezcan dolor crónico de origen osteomuscular. Recogida de datos a través de historias clínicas y de entrevistas personales durante el segundo semestre de 2003 y primero de 2004.

##### *Resultados*

El dolor crónico de origen osteomuscular es más frecuente en mujeres, aumenta conforme avanza la edad, en personas casadas y viudas, de nivel sociocultural bajo y con elevada comorbilidad asociada. Provoca alto índice de incapacidades laborales. Las enfermedades que más frecuente-

<sup>1</sup> Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Centros. Valencia

Recibido: 10/03/06  
Aceptado: 19/04/06



mente provocan este tipo de dolor son la artrosis y las lumbalgias crónicas. La artrosis es la principal causa de dolor, siendo más frecuente en el medio rural. Las lumbalgias se relacionan con la actividad física realizada, predominando en la zona industrial. La mayoría de personas refieren dolor crónico osteomuscular de larga evolución. © Sociedad Española del Dolor. Publicado por la SED.

**Palabras clave:** dolor crónico, artrosis, lumbalgia, calidad de vida.

## INTRODUCCIÓN

El dolor físico es una de las dolencias más comunes de la población general y la razón número uno para acudir al médico, siendo el dolor como síntoma la causa más frecuente de consulta en Atención Primaria (1). Hay que distinguir entre el dolor agudo, que siempre es limitado en el tiempo, y el dolor crónico, que se prolonga durante más de tres meses y a menudo desencadena un conjunto de cambios físicos y psicosociales, como dependencia de la familia y otros cuidadores, depresión del sistema inmunológico y mayor vulnerabilidad a enfermar, alteraciones del sueño y del apetito, bajo o nulo rendimiento laboral, además de miedo, angustia, depresión y, en algunos casos, suicidio (2). La mitad de la población general padece algún tipo de dolor crónico, por lo menos una vez en la vida (3). La prevalencia del dolor crónico representa el 23,4% de la población general española (4). Enfermedades típicas que ocasionan dolor crónico son la artrosis, la artritis reumatoide, la fibromialgia, los dolores crónicos de columna y muchas otras. El estudio EPISER estimó la prevalencia de estas enfermedades reumáticas en un 22,6% en la población adulta española (5).

El dolor físico, que es el síntoma más común y el más temido de todos los procesos patológicos, no sólo es responsable de una gran carga de sufrimiento humano, sino que también altera la calidad de vida e incrementa desproporcionadamente el consumo de recursos sanitarios, sociales y económicos. El gasto por fármacos para aliviar el dolor en 2004 supuso para el Sistema Nacional de Salud más de 330 millones de euros (6). Además, los reumatismos constituyen la primera causa de incapacidad (7). El estudio "Valoración Clínico-Epidemiológica del Dolor Crónico en Unidades del Dolor", realizado por la

Sociedad Española del Dolor (SED), puso de manifiesto que un tercio de la población que sufría dolor crónico y se encontraba laboralmente activa estuvo el año 2000 más de 200 días de baja. En términos económicos, ello supuso un coste para la Seguridad Social por improductividad laboral superior a los 6.000 millones de euros.

El objetivo del presente trabajo es conocer las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos por dolor osteomuscular crónico usuarios de dos Centros de Atención Primaria, uno rural y otro urbano, y ver si existen diferencias entre ellos. También se pretende conocer la relación entre las distintas causas de dolor crónico musculoesquelético y las variables sociodemográficas y clínicas estudiadas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño

Se trata de un estudio descriptivo observacional transversal. Los datos se han obtenido a partir de la información contenida en las historias clínicas de Atención Primaria y a través de entrevistas personales con los pacientes durante el segundo semestre de 2003 y primero de 2004. En ellas se interrogaba acerca de las variables estudiadas y se les aplicaba una Escala Visual Analógica (EVA), con la que medíamos la intensidad del dolor musculoesquelético previa a la toma de analgésicos.

### Muestra y participantes

Para el estudio se realizó un muestreo aleatorio sistemático de los pacientes con dolor crónico osteomuscular, recogiendo una muestra de 320 pacientes, usuarios de los CS de Puerto de Sagunto y Alto Palancia. Los participantes en el estudio se seleccionaron en función de características sociodemográficas (mayores de edad y residentes en la población industrial de Puerto de Sagunto y en las rurales de Segorbe, Altura y Geldo), y de la enfermedad (dolor crónico con una duración mínima de tres meses de evolución y de origen osteomuscular). Los criterios de exclusión fueron: patologías concomitantes que por sí mismas ocasionen dolor crónico, como lo son el cáncer, las neuralgias y cefaleas crónicas, el dolor visceral, las arteriopatías, etc., y no sean la causa primaria del dolor; pacientes en tratamiento con cor-

ticoides, antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivantes, neurolépticos, ansiolíticos, anestésicos, antimigrañosos y antieméticos; ADVP; mala cumplimentación terapéutica comprobada a través de historia clínica.

### Análisis

Los datos obtenidos fueron codificados e introducidos en una base de datos Excel con programas de control de entrada para eliminar valores fuera de rango permitido. El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS; consistió en la descripción de la población y la comparabilidad de los grupos, seguido de un análisis simple de la relación (análisis bivariante). Para relacionar las distintas variables estudiadas utilizamos la prueba de Chi<sup>2</sup> para las cualitativas y la de Anova para las cuantitativas.

### RESULTADOS

Los datos descriptivos globales y según el Centro de Salud de las 320 personas entrevistadas vienen reflejados en la Tabla I.

Los hombres constituyen el 23,4% de la población y las mujeres el 76,6%. La edad media de todos los pacientes es de  $66,6 \pm 23,8$ , para los hombres de  $65,4 \pm 23,7$  y para las mujeres de  $67 \pm 23,8$ . Por grupos de edad destaca que el 57,5% son personas de más de 65 años. No hay diferencias significativas por grupos de edad y sexo. La población del Centro de Salud Alto Palancia (medio rural) es de mayor edad ( $p=0,017$ ), mientras que no existen diferencias significativas en cuanto al sexo entre las dos poblaciones estudiadas.

Si atendemos al estado civil, las personas casadas (70%) constituyen el grupo más numeroso en la muestra, seguido de los viudos (23,1%). Por sexos, destacar que el 27,3% de las mujeres son viudas y tan sólo lo son el 9,3% de los hombres ( $p=0,008$ ). Por poblaciones hay mayor porcentaje de casados en el Puerto de Sagunto (72,5%) y más solteros en el Alto Palancia (8,8%), siendo éstas diferencias significativas ( $p=0,027$ ).

En cuanto al nivel de estudios de los individuos de la muestra, el 59,4% de ellos tienen estudios primarios y el 28,1% no dispone de estudios o no ha finalizado la EGB o el bachillerato elemental. Sólo el 12,5% posee estudios secundarios o superiores. Por

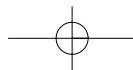
grupos de edad, los pacientes hasta 45 años tienen estudios primarios en el 66,7% de los casos y secundarios el resto; de 45 a 65 años tienen estudios primarios el 72,9% y secundarios el 12,7%; y los mayores de 65 años poseen estudios primarios el 50%, secundarios el 10,3% y no tienen ninguno el 39,1%, siendo éstas diferencias significativas ( $p<0,001$ ). No existen diferencias significativas en cuanto al nivel de estudios entre los pacientes de las dos poblaciones.

Dentro de la actividad laboral destaca el 65% de personas que cobra una pensión de jubilación, el 15,3% de incapacidad y tan sólo el 19,1% de entrevistados se encuentran en activo. Incidir en el 57,6% de las personas entre 45 y 65 años de edad que son pensionistas y en el 27,8% menores de 45 años que poseen una incapacidad temporal ( $p<0,001$ ). Por poblaciones, señalar que el porcentaje de jubilados aumenta en el Alto Palancia (72,5%) y que en el Puerto de Sagunto lo hace el de incapacidades laborales (20,6%) y el de personas en activo (21,3%), siendo diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,024$ ).

La actividad física realizada por los sujetos del estudio puede considerarse media en el 54,7%, mínima en el 33,4% y alta en tan sólo 11,9% de los casos. Las mujeres realizan una actividad física menor ( $p=0,014$ ). No existen diferencias significativas por poblaciones.

Se ha investigado la presencia de enfermedades acompañantes al dolor crónico osteomuscular, estando presentes en el 85,9% de los casos y siendo más frecuentes conforme aumenta la edad ( $p<0,001$ ) y disminuye la actividad física realizada ( $p=0,004$ ). También se ha estudiado el número de medicamentos agregados a la medicación analgésica, siendo de media  $3,5 \pm 5,4$ . No aparecen diferencias significativas por poblaciones.

En el análisis según el diagnóstico causal se observa como el 62,8% padece artrosis, el 14,7% lumbalgia crónica, el 8,4% osteoporosis y el 2,8% artritis reumatoide. Por poblaciones, destacar que la artrosis, osteoporosis y artritis reumatoide son más prevalentes en el Alto Palancia, y que la lumbalgia crónica lo es en el Puerto de Sagunto, siendo éstas diferencias significativas ( $p=0,016$ ) (Tabla II). En hombres, la artrosis está presente en el 66,7% de los casos y la lumbalgia crónica en el 22,7%; en mujeres, la artrosis en el 61,6%, la lumbalgia crónica en el 12,2% y la osteoporosis en el 11% ( $p=0,008$ ). La



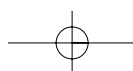
VARIABLES	GLOBAL	CS PUERTO SAGUNTO	CS ALTO PALANCIA	P
<b>EDAD</b>	66,6 (DE=11,9)	65,1 (DE=11,7)	68,2 (DE=11,9)	0,017
<b>GRUPOS DE EDAD</b>				
18-45 años	5,6%	6,9%	4,4%	-
46-65 años	36,9%	41,9%	31,9%	
>65 años	57,5%	51,2%	63,7%	
<b>SEXO</b>				
Hombres	23,4%	24,4%	22,5%	>0,05
Mujeres	76,6%	75,6%	77,5%	
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Soltero	5,3%	1,9%	8,8%	0,027
Casado	70,0%	72,5%	67,5%	
Separado	1,6%	2,5%	0,6%	
Viudo	23,1%	23,1%	23,1%	
<b>ESTUDIOS</b>				
Sin estudios	28,1%	28,1%	28,1%	>0,05
Primarios	59,4%	58,8%	60,0%	
Secundarios	8,1%	8,1%	8,1%	
Superiores	4,4%	5,0%	3,8%	
<b>ACTIVIDAD LABORAL</b>				
En paro	0,6%	0,6%	0,6%	0,024
Pensionista	65,0%	57,5%	72,5%	
En activo	19,1%	20,6%	16,9%	
Incapacidad laboral	15,3%	0,6%	10,0%	
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>				
Mínima	33,4%	31,9%	35,0%	>0,05
Media	54,7%	55,6%	53,7%	
Alta	11,9%	12,5%	11,3%	
<b>ENFERMEDADES</b>				
Sí	85,9%	84,4%	87,5%	>0,05
No	14,1%	15,6%	12,5%	
<b>FÁRMACOS</b>	3,5 (DE=2,7)	3,6 (DE=2,8)	3,5 (DE=2,6)	>0,05

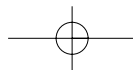
**Tabla I.** Análisis descriptivo global y según el Centro de Salud.

artrosis predomina en todos los estados civiles y la lumbalgia crónica lo hace en solteros, separados o divorciados ( $p=0,014$ ) (Tabla III). También aumenta la prevalencia de lumbalgia (32,5%) en aquellos pacientes con estudios secundarios o superiores ( $p=0,001$ ). La artrosis está presente en el 72,6% de los jubilados y tan sólo en el 39,3% de las personas en activo ( $p<0,001$ ). En este grupo de pacientes aparecen en el 34,4% otras patologías no especificadas, tales como cervicalgias, metatarsalgias, tendinitis,

etc. En los pacientes que realizan una actividad física alta, la proporción de artrosis disminuye y la de lumbalgias aumenta ( $p=0,031$ ).

Dentro de la evolución temporal observamos como la mayoría de pacientes tiene dolor crónico de más de 24 meses de duración (78,1%) (Tabla IV). La artrosis, osteoporosis y artritis reumatoide son enfermedades donde el dolor dura más de 24 meses en la mayoría de los casos. En la lumbalgia crónica, sin





CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR OSTEOMUSCULAR CRÓNICO EN PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA.  
RESULTADOS DE UN CENTRO RURAL Y OTRO URBANO 291

CAUSA DEL DOLOR	GLOBAL	CS PUERTO SAGUNTO	CS ALTO PALANCIA
Artrosis	62,8%	60,0%	65,6%
Osteoporosis	8,4%	7,5%	9,4%
Artritis reumatoide	2,8%	0,6%	5,0%
Lumbalgia crónica	14,7%	16,3%	13,1%
Otras	11,3%	15,6%	6,9%

Tabla II. Descripción según etiología del dolor crónico y Centros de Salud (p=0,016).

CAUSA DEL DOLOR	SOLTERO	CASADO	SEPARADO	VIUDO
Artrosis	52,9%	60,7%	40%	73%
Lumbalgia crónica	29,4%	13,4%	40%	13,5%
Osteoporosis	17,6%	6,7%	20%	10,8%
Artritis reumatoide	—	4%	—	—
Otros	—	15,2%	—	2,7%

Tabla III. Descripción según estado civil y causa del dolor (p=0,014).

DURACIÓN DEL DOLOR	GLOBAL	CS PUERTO SAGUNTO	CS ALTO PALANCIA
<12 meses	13,8%	18,8%	8,8%
12-24 meses	8,1%	6,9%	9,4%
>24 meses	78,1%	74,4%	81,9%

Tabla IV. Descripción según duración del dolor y Centros de Salud (p=0,030).

embargo, predomina en el 53,2% de los casos el dolor de menos de dos años de duración (p<0,001). Por poblaciones hay diferencias significativas (p=0,030) ya que en Puerto de Sagunto hay mayor proporción de pacientes con dolor crónico de menor duración.

La intensidad del dolor que referían los pacientes antes de iniciar el tratamiento analgésico, medida mediante la aplicación de una Escala Visual Analógica (EVA), era de 6,6 (DE=2,3) y queda reflejada en la Fig. 1. No existen diferencias significativas en-

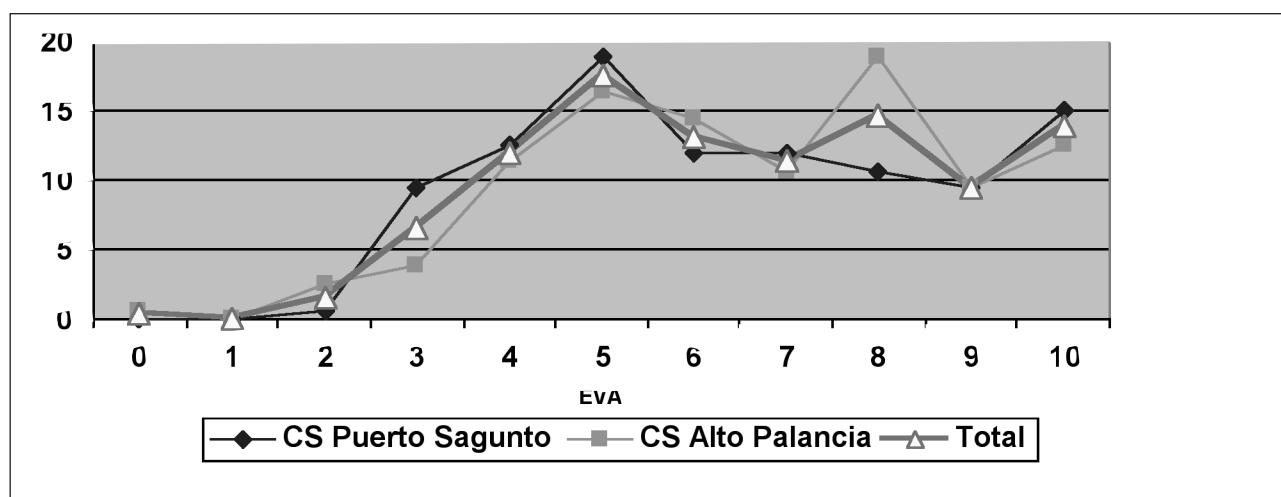
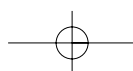


Fig. 1. Intensidad del dolor previa al tratamiento analgésico.



tre las dos poblaciones estudiadas o entre las distintas causas del dolor crónico.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha realizado un análisis epidemiológico sobre los pacientes que sufren el dolor osteomuscular crónico y las características del mismo. La mayoría de enfermedades que provocan dolor crónico musculoesquelético son más frecuentes en mujeres, tal y como ocurre en la bibliografía; en concreto, en el estudio EPIDOR (8), que muestra una relación hombre/mujer similar (aproximadamente 1:3). La prevalencia de las enfermedades reumáticas aumenta con la edad (9). En el estudio EPISER la mayoría se sitúa por encima de los 50, en el nuestro nueve de cada diez de los entrevistados tienen más de 45 años. El dolor crónico osteomuscular en casados y viudos es más prevalente que en solteros y separados. De acuerdo con el estudio ITACA (10), la prevalencia de dolor crónico osteomuscular también es mayor en los grupos de nivel sociocultural más bajo; los entrevistados sin estudios o sólo con primarios se sitúan en el 87,5%. Las personas con dolor crónico osteomuscular presentan elevada comorbilidad y toman bastantes medicamentos, además de sus analgésicos, tal y como ocurre en EPIDOR.

En el estudio el índice de incapacidades laborales es del 15,3%, algo mayor que en EPIDOR y en EPISER, pero menor que en ITACA, si bien es cierto que en este último los sujetos de estudio eran pacientes con EVA>5 tratados en una Unidad del Dolor, por lo que el resultado podría estar sobreestimado. De todos modos, el dolor osteomuscular crónico repercute directamente sobre la población laboral; en el presente trabajo, más de la mitad de los entrevistados entre 45 y 65 años de edad son pensionistas. También incide en la actividad física realizada, que tan sólo es alta en la décima parte de los casos.

De acuerdo con la literatura, la principal causa del dolor crónico osteomuscular es la artrosis (11). Es una enfermedad degenerativa y es más frecuente en el medio rural, de forma secundaria al mayor envejecimiento de la población (12). La lumbalgia crónica es más prevalente en la zona industrial, en hombres y en pacientes que realizan actividades físicas altas. El dolor crónico en tres cuartas partes de los

casos es de larga evolución (más de dos años), datos similares a estudios previos. Sin embargo, es la lumbalgia la patología en la que el dolor crónico se hace menos mantenido en el tiempo.

## CONCLUSIONES

El modelo de paciente con dolor crónico de origen osteomuscular puede ser descrito como una mujer pensionista pluripatológica de más de 45 años, casada o viuda, de nivel sociocultural bajo, con artrosis de larga evolución.

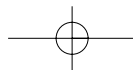
En el centro rural la población es de mayor edad, creciendo de este modo el porcentaje de jubilados y la presencia de enfermedades degenerativas como la artrosis. Sin embargo, la población industrial es más joven, con más personas en activo y más incapacidades laborales, aumentando la prevalencia de lumbalgias crónicas, cervicalgias, metatarsalgias y tendinitis.

### CORRESPONDENCIA

José J. Noceda Bermejo  
Avda. Baleares 46-14. 46023 Valencia  
Teléfono: 654 799 144  
e-mail: noceda@comv.es

## BIBLIOGRAFÍA

1. García-Martínez F, Herrera-Silva J, Aguilar-Luque J. Tratamiento del dolor crónico en Atención Primaria. *Rev Soc Esp Dolor*, 2000; 7:453-9.
2. IASP Pain terms: a current list with definitions and notes on usage. *Pain*, 1986; 3:S215-S21.
3. Elliott AM, Smith BH, Penny KI, et al. The epidemiology of chronic pain in the community. *Lancet*, 1999; 354:1248-52.
4. Catalá E, Reig E, Artés M, et al. Prevalence of pain in the Spanish population: telephone survey in 5000 homes. *Eur J Pain*, 2002; 6:133-40.
5. Carmona L, Ballina J, Gabriel R, et al. EPISER Study



CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR OSTEOMUSCULAR CRÓNICO EN PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA.  
RESULTADOS DE UN CENTRO RURAL Y OTRO URBANO 293

---

- Group. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheum Dis*, 2001; 60:1040-5.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Grupos terapéuticos y principios activos de mayor consumo en el Sistema Nacional de Salud durante 2004. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 2005; 29: 49-53.
  7. Tornero J, Piqueras JA, Carballo LF, et al. Epidemiología de la discapacidad laboral debida a las enfermedades reumáticas. *Rev Esp Reumatol*, 2002; 29:373-84.
  8. Gamero F, Gabriel R, Carbonell J, et al. El dolor en las consultas de Reumatología españolas: estudio epidemiológico EPIDOR. *Rev Clin Esp*, 2005; 205:157-63.
  9. Franco ML, Seoane de Lucas A. Características del dolor crónico en el anciano: tratamiento. *Rev Soc Esp Dolor*, 2001; 8:29-38.
  10. Casals M, Samper D. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico. Estudio ITACA. *Rev Soc Esp Dolor*, 2004; 11:260-9.
  11. Paulino J, Miranda MD, Cuadra JL. Epidemiología y morbilidad de la artrosis. *Dolor*, 1999; 14:77-81.
  12. Rodríguez-Hernández JL. Dolor osteomuscular y reumatológico. *Rev Soc Esp Dolor*, 2004; 11:94-102.

