

Aspectos psicosociales de las mujeres con dolor pélvico crónico que consultan a la clínica de dolor del Instituto Materno Infantil

Patricia Silvestre M.¹; Pío Iván Gómez S.²; Mauricio Bonilla³; Consuelo Cayuela⁴; Antonio Medina⁵; Stas. Sara Fernández, Pilar Sánchez⁶

RESUMEN: El dolor crónico se acompaña de trastornos en el área afectiva, produciendo con frecuencia incapacidad mental y física, con alta incidencia de depresión, siendo requisito indispensable en la asistencia del paciente la presencia de Psicología, que buscará el grado de compromiso emocional, siendo un pilar en la rehabilitación del paciente. El objetivo de este trabajo es relacionar los factores comportamentales y psicológicos con el dolor pélvico crónico (DPC), en las mujeres que asistieron a la Clínica de Dolor IMI, entre enero de 1990 y julio de 1991, seleccionando de 136 pacientes, 82 que tenían completa evaluación psicológica.

Se encontró que la mayoría de consultantes tenían menos de 40 años (68.29%), el 73.17% se dedicaban al hogar con nivel educativo bajo. Cerca del 40% tenían antecedente de aborto. La intensidad del dolor se catalogó como severa en el 60.97%. Sólo el 13.41% tenían preservado el dormir.

Vida sexual activa se encontró en el 84.1%, depresión en el 58.4%, ansiedad en 51.22% e irritabilidad en el 18.29%. Dependencia analgésica en el 14.63% y alcoholismo en el 13.41%. Se concluye que la participación del psicólogo es indispensable y su intervención debe orientarse no sólo a enseñar técnicas de control de dolor sino también a trabajar las áreas vitales de mayor conflicto para el paciente.

PALABRAS CLAVES: Dolor pélvico crónico, factores comportamentales, factores psicológicos.

SUMMARY: Chronic pelvic pain is accompanied by disorders in the affective area, frequently producing mental and physical incapacity, with a high incidence of depression, being psychology an indispensable requisite in the patient's assistance, to look for the right emotional balance which will be the pillar in the patient's rehabilitation. The objective of this work is to relate the behaviour and psychological factors in the chronic pelvic pain on the women who attended the Clinic for pain in the Instituto Materno Infantil, largest maternity hospital in Santafé de Bogotá, between January 1990 and July 1991, selecting from 136 patients, 82 that had a complete psychological evaluation. It is found that the majority of the consultants are less than 40 years old (68.29%); 73.17% are housewives and have a low level of education. Nearly 40% had a record of abortion. The intensity of the pain was classified as severe in 60.97% of the cases. Only 13.41% could sleep well. Active sexual life was found in 84.1%, depression in 58.4%, anxiety in 51.22%, irritability in 18.29%, analgesic dependency in 14.63% and alcoholism in 13.41% of the patients. We can conclude that the participation of the psychologist is indispensable and his intervention should orient itself not only to teach control techniques for the pain but also to work the vital areas of major conflict for the patient.

KEY WORDS: Chronic pelvic pain, psychologic factor, behavior factor.

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 términos de dicha lesión» (1). 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 varias partes del cuerpo pero también es siempre desagradable y por consiguiente supone una experiencia emocional» (1).

El dolor crónico conduce a quien lo padece a una progresiva incapacidad mental y física como a una excesiva

preocupación ante éste, con una frecuente incidencia de depresión, produciendo además en los diferentes niveles vivenciales cambios que pueden llegar a ser sumamente deteriorantes; es por esto que la evaluación y tratamiento de los pacientes que presentan dolor crónico debe ser realizada por un equipo básico de médico, psicólogo, trabajador social y enfermera.

La presencia de un profesional de la psicología es un requisito insustituible en la asistencia al paciente con dolor crónico, debido al severo deterioro que éste produce no sólo en las vivencias personales, sino también familiares y sociales.

Durante el proceso de evaluación psicológica a pacientes con dolor crónico deben tenerse en cuenta factores como: nivel de actividad, sistema familiar y ganancias secundarias, hábitos de sueño, efectos del dolor y/o la incapacidad en el estado anímico, eventos estresantes en la vida reciente del paciente, soporte social percibido, ideas del paciente relacionadas con la enfermedad y el dolor (2-3, 7).

¹ Psicóloga Universidad Nacional. Clínica de Dolor IMI.

² Profesor Asistente. Dpto. Ginecobstetricia. Universidad Nacional. Coordinador Clínica de Dolor IMI.

³ Psicólogo Universidad Nacional. Clínica de Dolor IMI.

⁴ Psicóloga Universidad Nacional. Clínica de Dolor IMI.

⁵ Anestesiólogo-Psiquiatra IMI. Clínica de Dolor IMI.

⁶ Estudiantes Trabajo Social. Universidad Nacional. Clínica de Dolor IMI.

El objetivo de la evaluación psicológica es determinar en qué proporción existe compromiso emocional en el problema del dolor e intervenir en el proceso de rehabilitación del paciente.

Las mujeres que presentan dolor pélvico crónico además de un deterioro en las vivencias ya enunciadas manifiestan serias dificultades en el área sexual relacionadas con una historia de abuso o maltrato sexual desde edades tempranas. De igual manera problemas en la vida sexual adulta como dispareunia, anorgasmia y deseo inhibido, relacionados con el dolor actual y/o con la historia de abuso sexual.

Adicional a la historia sexual de la paciente es necesario conocer su historia ginecoobstétrica: menarquia, ciclos, paridad, número de abortos inducidos o espontáneos (4). Según Mars, Hahn y otros (3), estas pacientes manifiestan conflictos en relación con los roles femeninos sexuales, y una historia de ausencia escolar y laboral como consecuencia de problemas relacionados con la menstruación (6).

Objetivo

Revisar los factores psicológicos y comportamentales correlacionados con el dolor pélvico crónico en mujeres que consultaron a la Clínica de Dolor del Instituto Materno Infantil (IMI) entre enero de 1990 y julio de 1991.

Problema: Este estudio da respuesta a dos problemas principales:

Cuales son los factores psicológicos que están relacionados con la presencia de dolor pélvico crónico (D.P.C.) y como se establece esta relación en términos porcentuales.

A partir de los datos obtenidos en esta revisión mejorar el proceso de evaluación e intervención dirigido a las consultantes de la Clínica de Dolor del IMI.

Materiales y métodos

Diseño. Este es un estudio descriptivo prospectivo, en el que se establecen indicadores porcentuales de factores demográficos y psicológicos, relacionados con el D.P.C. en las mujeres que consultan a la Clínica de Dolor del IMI.

Población. Para desarrollar el estudio se tomaron las Historias Clínicas (H.C.) de las mujeres que fueron atendidas en la consulta de dolor del IMI entre enero de 1990 a julio de 1991.

Instrumentos. El análisis de las H.C., condujo al establecimiento de factores que a su vez se dividieron en índices que se expresan en porcentajes, ilustrando su peso en el factor. Sin embargo, la relación factores, con D.P.C., como se verá establece el peso de todos los factores de manera integral; basta mirar las relaciones evidentes entre diferentes índices de diferentes factores. Por último la estadística no es excluyente en varios de los factores (ver tablas).

Factores demográficos. Edad, estado civil, escolaridad, ocupación.

Factores psicológicos. Puntaje dado al dolor según la escala numérica (0-10); intensidad, eventos que aumentan y disminuyen la percepción del dolor, actividades con las que interfiere, estado emocional, trastornos del dormir, relación del dolor con la actividad sexual.

Procedimiento. Para realizar el trabajo se revisaron un total de 136 historias clínicas de las cuales se seleccionaron 82 por incluir el reporte de los factores e indicadores antes enunciados.

Se seleccionaron indicadores para cada factor y su peso porcentual con respecto a la muestra. Se establecieron factores con índices excluyentes y no excluyentes luego se conformaron tablas de factores demográficos y psicológicos, para analizar el peso de los indicadores y su relación con D.P.C.

Existen factores cuya relación con el D.P.C. es recíproca y la claridad en la distinción o relatividad de los mismos permite como se verá plantear algunas recomendaciones.

Análisis de este tipo se propusieron a discusión con los resultados y ese proceso es el que en conclusión se presenta en este trabajo.

Tabla 1
DATOS DEMOGRAFICOS DE LAS MUJERES CON D.P.C.
EN EL IMI

	I	%		I	%
EDAD	> 20	1.22	ESTADO CIVIL	U.Estable	64.63
	20-30	23.17		Separadas	12.19
	31-40	43.90		Separadas	23.17
	41-50	25.60			
	< 50	6.10			
	I	%		I	%
ESCOLARIDAD	Analfabeta	3.65	OCUPACION	Ser.Domés	19.75
	Secundaria	36.58		Hogar	73.17
	Universitaria	3.65		Otros	
				Empleos	15.85

Resultados

Factores demográficos: En cuanto a los resultados obtenidos de los factores demográficos es importante resaltar, que un gran porcentaje de las consultantes son menores de 40 años (68.29%), edades de producción y desarrollo en las diversas áreas de la mujer, el 64.63% viven en unión estable (Unión libre o casadas), aunque el 31.70% de las mujeres reportan problemas e insatisfacción en su relación de pareja y el 24.39% manifiestan maltrato sexual (Ver tabla 3). Del porcentaje restante no se tiene reporte de estos dos últimos factores.

El 73.17% se dedican exclusivamente al hogar, y quienes se ocupan en otro tipo de actividades como los servicios domésticos u otros empleos (secretarias, fábricas, etc.), mantienen en igual forma sus roles de ama de casa.

El nivel educativo es en general bajo y un mínimo porcentaje tiene nivel superior; cabe anotar que esta característica corresponde al tipo de población atendida por la institución.

Factores psicológicos

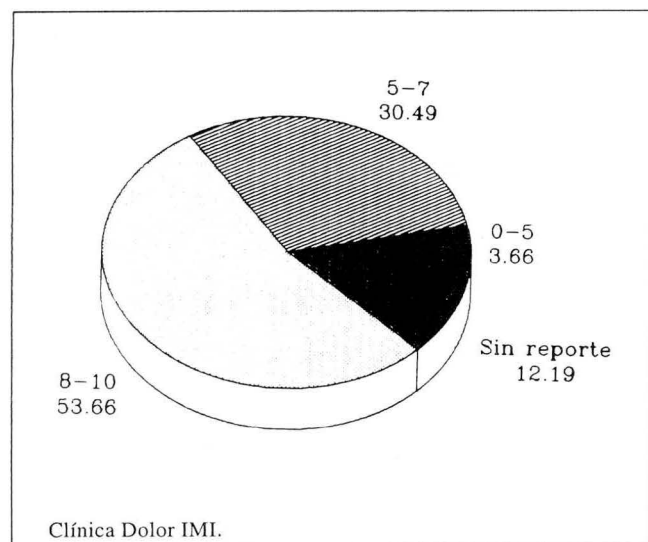
Al analizar los resultados se pudo evidenciar una alta correlación entre los siguientes factores y el D.P.C. La

historia Ginecoobstétrica demostró una presencia significativa de abortos: de 73 casos reportados el 39.72% tuvieron abortos inducidos, que con otros factores que se mencionan a continuación desempeña un papel importante en el D.P.C.

La severidad del dolor se ha evaluado según la escala numérica de 0-10 donde cero es mínimo dolor y diez es un dolor insoportable.

Los resultados se presentan en la Figura 1. Llama la atención el gran porcentaje de pacientes que asignan el puntaje más alto a su experiencia de dolor. Este resultado es congruente con la evaluación de la intensidad del dolor en la cual el 60.97% de la población evaluada vivencia el dolor como severo (Véase Figura 2) y sólo un 4.88% lo vivencia como leve.

Figura 1
PUNTAJE SEGUN ESCALA NUMERICA



El dolor tiene interferencia con los hábitos de sueño, el 43.9% manifiestan trastornos tipo despertar por causa del dolor y sólo el 13.41% reportan sueño normal (Véase Tabla 2).

Figura 2
EVALUACION INTENSIDAD DOLOR

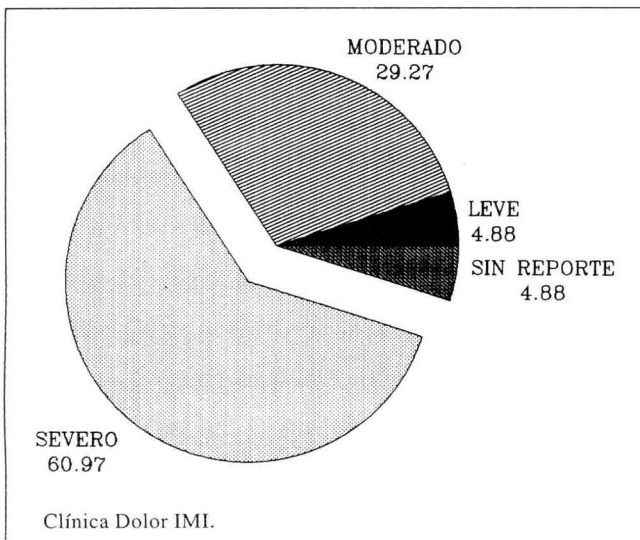


Tabla 2
TRASTORNOS DEL DORMIR

Despertares	Tipo conciliar	Pesadillas y sueños relacionados con el dolor	Normal
43.90%	37.80%	13.41%	13.41%

El 84.1% de la población tiene una vida sexual activa; del total de la población, el 20.73% manifiestan no tener relaciones sexuales por causa del dolor y el 31.7%, aumento de este al tener relaciones sexuales. (Tabla 3). La actividad sexual es generalmente vivida como un deber, se sienten: «Chantajeadas», es porque «toca», a pesar del dolor.

Tabla 3
RELACION ENTRE D.P.C. Y ACTIVIDAD SEXUAL

Vida sexual activa	Vida sexual no activa	Dispareunia	Anorgasmia	Aumento dolor con vida sexual
84.1%	20.73%	45.12%	14.63%	31.71%
Maltrato	No maltrato	Relaciones de pareja insatisfactorias		
24.39%	8.53%	31.70%		

Los eventos comunes que aumentan la percepción del dolor (véase tabla 4) son la menstruación, el ejercicio, los oficios domésticos y las relaciones sexuales (Tabla 3).

Tabla 4
EVENTOS QUE AUMENTAN LA PERCEPCION DEL DOLOR

Menstruación	Oficios domésticos	Ejercicio	Frío	Tensiones emocionales	Acostarse
65.85%	24.39%	28.05%	10.97%	12.19%	1.22%

Con relación a la menstruación es necesario considerar las ideas que la población atendida en nuestra consulta tiene alrededor de ella. Es vivida como una enfermedad, como un castigo, como un sufrimiento.

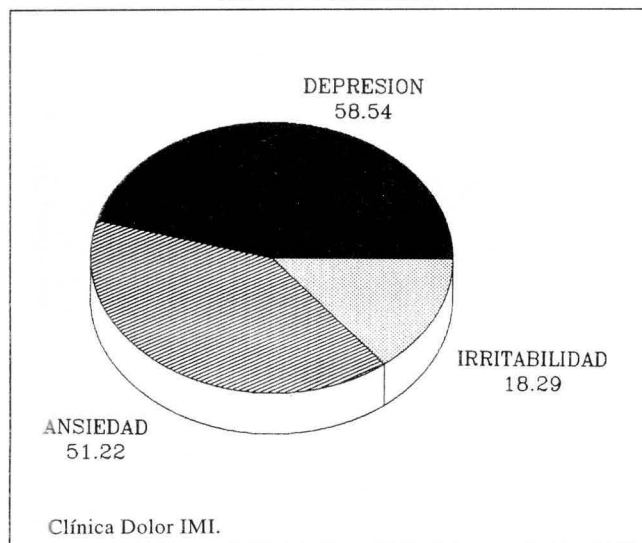
Además de los analgésicos, el reposo es el principal evento relacionado con la disminución del dolor (Tabla 5) y teniendo en cuenta que los oficios domésticos tienen una alta correlación con el dolor, suponemos que las funciones que tienen a su cargo como empleadas y/o amas de casa se ven alteradas produciendo un desequilibrio económico y funcional en el hogar. Es decir que el D.P.C. no sólo tiene implicaciones individuales directas sino también indirectas en el grupo familiar, su estabilidad y funcionamiento.

Tabla 5
EVENTOS QUE DISMINUYEN LA PERCEPCION DEL DOLOR

Reposo	Emociones	Analgésicos	Ejercicio
37.80%	1.22%	54.88%	2.44%

Se suma a estos eventos la importante incidencia de los estados depresivos con toda sintomatología; baja de ánimo, disminución en la actividad, baja motivación, etc; aunque también se presentan con frecuencia episodios de ansiedad, factor que se correlaciona con sentimientos más específicos frente al dolor como temor a la muerte, posibilidad a una enfermedad grave, sentimientos de incapacidad e impotencia para manejar el dolor, indefensión y desdicha. Ver Figura 3. La irritabilidad encuentra una relación directa con la falta de habilidades para solucionar problemas de tipo familiar y para proponerse alcanzar metas de vida.

Figura 3
ESTADO EMOCIONAL

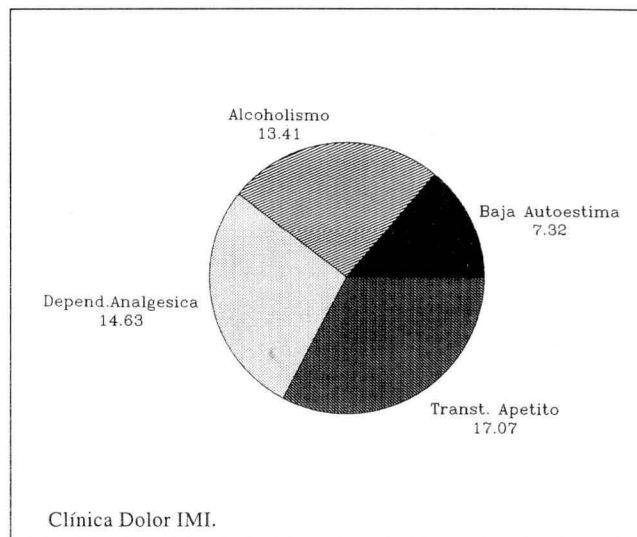


La Figura 4 muestra algunos aspectos menos constantes en correlación con el D.P.C., pero consideramos deben ser evaluados en todas las pacientes, especialmente la dependencia a analgésicos, por la tradición y poco conocimiento de otros aspectos relacionados con la enfermedad, tales como los psicoemocionales.

Discusión

Cualquier enfermedad crónica y específicamente el dolor, afecta la totalidad de las vivencias del ser humano.

Figura 4
OTROS FACTORES ASOCIADOS A DPC



Es por esta razón que los profesionales que trabajan en el área de salud deben acercarse a sus pacientes con una visión integral.

Por lo tanto la evaluación de las pacientes con dolor pélvico debe tener en cuenta además de los factores específicamente relacionados con el dolor, una evaluación de la dinámica familiar, así como de la historia de vida, dando importancia a la historia sexual y ginecoobstétrica.

Los factores descritos en este estudio nos permiten tener unos objetivos más claros en la evaluación de nuestras pacientes, lo que a su vez nos permitirá el planteamiento de una intervención a partir del trabajo coordinado de un equipo interdisciplinario básico, que realmente dé respuesta a las dificultades y necesidades de estas mujeres.

La participación del psicólogo en este equipo, es un requisito insustituible, y su intervención debe ir encaminada no sólo a la enseñanza de habilidades y técnicas para el control del dolor, sino incluir la intervención en áreas vitales de mayor conflicto para la paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Alivio del Dolor en Cáncer. Ginebra O.M.S. 1987.
2. Bejarano P., Osorio R y cols. Evaluación del Dolor: Adaptación del Cuestionario de McGill. Revista Colombiana de Anestesiología. 1985; (13): 321-351.
3. Guzins K. Advances in the Diagnosis and Treatment of Chronic Pelvic Pain. Advances in Psychosomatic Medicine. 1985; 12.
4. Reiter Gambopne J. Demographic and Historic Variables in Women with Idiopathic Chronic Pelvic Pain. Obstetrics and Gynecology. 1990; 75(3).
5. Hahn M., Jones M., Carron H. Idiopathic Pelvic Pain. The Relationship to depression. Chronic Pain. 1990; 85(4).
6. Penzo W. El Dolor Crónico: Aspectos Psicológicos. Bogotá: Martínez Roca. 1989.
7. Rudy K., Kerns R. Turk D. Chronic Pain and Depression: Toward A Cognitive - Behavioral. Mediation Model. Pain. 1988(3): 129.