



DOLOR E INMIGRACIÓN. EL DOLOR TRANSFRONTERIZO

Brieba del Río, Pascual¹; Antolí Jover, Ana María²; Ahbrach, Hanan³ El Milili, Nisrin³

¹Enfermero, SUE-061 Ceuta. Doctorando de la Universidad de Almería.

² Enfermera, Cruz Roja España en Ceuta. Doctorando de la Universidad de Almería.

³ Institut Supérieur de Professions Infirmières et Techniques de Santé. Tétouan-Maroc

RESUMEN

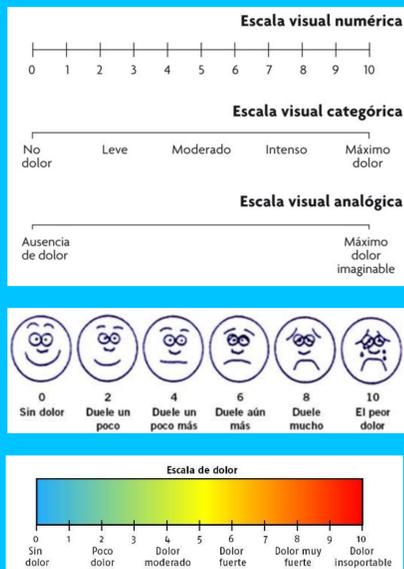
Debido a los cambios en la sociedad actual surgidos de los procesos migratorios, los profesionales de la salud nos encontramos con situaciones en las que, para mantener un nivel óptimo de asistencia, necesitamos adaptarnos a las particularidades de nuestros pacientes. Para ello necesitamos incluir el concepto de cultura en los cuidados de enfermería para conseguir mejorar nuestra calidad asistencial. Uno de los grandes retos que se presentan en Ceuta, así como en el resto de ciudades o territorios fronterizos entre países, son las diferencias culturales que existen. En este estudio se han comparado si las diferentes escalas que usamos para medir el dolor tienen en cuenta el factor cultural para una correcta medición del mismo. Este trabajo consistió en una revisión bibliográfica de publicaciones de no más de 15 años de antigüedad en los principales motores de búsqueda de bibliografía científica con las palabras claves.

Palabras claves

Dolor, escalas de dolor, migrante, cultura



Escalas de dolor unidimensionales



De uso frecuente por su rapidez de utilización

Escalas de dolor multidimensionales

Questionario de Dolor de McGill (MPQ)	Es uno de los más utilizados. Explora las esferas sensorial y afectiva. A los pacientes se les pide que escojan un adjetivo de cada 20 subclases de grupos de adjetivos. Cada palabra se asocia a una puntuación específica. Los índices de dolor se calculan para la puntuación total, así como para cada dimensión. Es útil para discriminar entre pacientes que tienen clases diferentes de dolor. Existe una adaptación española
Questionario de Dolor en Español (CDE)	Dirigido a población general con dolor agudo o crónico. Cuestionario autoadministrado con varias dimensiones: sensorial, afectiva y evaluativa
Questionario de Afrontamiento ante el Dolor crónico (CAD)	Dirigido a población general con dolor de una duración superior a 6 meses. Cuestionario autoadministrado de 31 ítems distribuidos en 6 subescalas. Sirve para explorar el afrontamiento del dolor crónico y sus áreas
Questionario DN4 (DN4)	Consta de siete ítems referidos a síntomas y tres referidos a la exploración. Es fácil de puntuar. Una puntuación total de 4/10 o mayor sugiere dolor neuropático. Se ha validado en 15 idiomas, entre ellos el español
Inventario Multidimensional del Dolor de West Haven-York (WHIMPI)	Consta de 52 ítems agrupados en 12 escalas que se distribuyen en tres partes: 1ª (20 ítems), que evalúa 5 escalas de la experiencia de dolor (intensidad, interferencia en áreas de la vida del paciente, insatisfacción con su situación actual, visión del apoyo que recibe de otros, control que percibe tener sobre su vida, estados de ánimo negativos); 2ª (14 ítems) en tres escalas, que evalúan las respuestas de los allegados a las demostraciones y quejas del dolor del paciente, y 3ª (18 ítems), que evalúa la participación del paciente en diferentes tipos de actividades diarias
Test de Lattinen	Es muy utilizado en las Unidades de Dolor y valora diferentes aspectos que, sumados, dan una idea general del estado del paciente. Es fácil de utilizar y ha sido validado recientemente
Questionario Breve del Dolor (Brief Pain Inventory)	Desarrollado originalmente para el dolor oncológico; es muy utilizado en clínica e investigación para evaluar la intensidad e impacto del dolor y los efectos del tratamiento analgésico. Hay dos versiones, la larga y la corta, ambas validadas en español
The LANS Pain Scale	Contiene cinco síntomas y dos ítems de examen clínico. Una puntuación de 12 o más de 24 posibles, sugiere dolor neuropático. Está validado en español
The Neuropathic Pain Questionnaire (NPQ)	Consiste en 12 ítems que incluyen 10 referidos a sensaciones o respuestas sensoriales y dos referidos al afecto. Existe una forma corta. Tiene poder discriminativo entre dolor neuropático y no neuropático
Pain DETECT	Incorpora un cuestionario autoadministrado con nueve ítems que no requiere examen clínico. Está validado en español

De uso casi exclusivo en unidades del dolor por el tiempo necesario para su aplicación

METODOLOGÍA

La metodología empleada es una búsqueda bibliográfica en los principales buscadores (PubMed, Cuiden, Scielo, Google Académico) de artículos científicos usando las palabras claves, con un rango de antigüedad inferior a 15 años. Se utilizó como criterio de inclusión que en la conclusión del artículo se incluyese referencias a las escalas del dolor, personas migrantes o componente cultural.

RESULTADOS

Tras la búsqueda bibliográfica y la selección de los artículos que cumplían los criterios de selección, hemos seleccionado 9 artículos, de los que podemos extraer que:

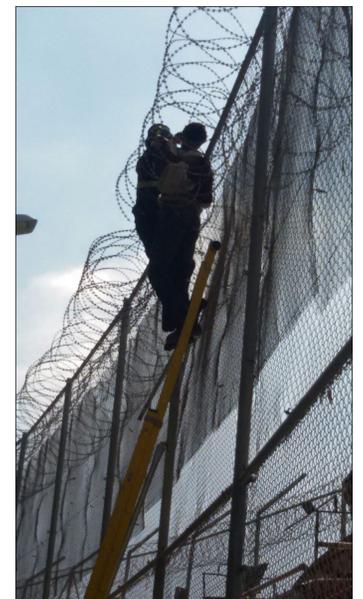
- En las escalas de medición del dolor unidimensionales no se tienen en cuenta los factores culturales.
- En las escalas que miden las diferentes dimensiones del dolor tampoco tienen en cuenta los componentes culturales.
- Samuel Torregrosa Zuñiga, en su artículo sobre la medición del dolor, hace referencia a la observación de conductas dolorosas como elementos especialmente útiles para evaluar el dolor crónico y en particular para la respuesta al tratamiento empleado. La conducta dolorosa que el autor destaca son los signos de dolor, como gemidos o facies, pueden no encontrarse presente en los pacientes que no pertenecen a la misma comunidad o grupo cultural.
- Al igual que Montoya Juárez et al, nos encontramos que en los artículos seleccionados, que pertenecen al ámbito de estudio sanitario, utilizan como sinónimos los conceptos de dolor y sufrimiento, con lo que el ocuparse del dolor era ocuparse del sufrimiento.
- El personal sanitario debe tener en cuenta la diversidad cultural para una correcta detección del dolor en los pacientes que atiende. Este hecho ya lo describió González García

CONCLUSIONES

Tras la valoración de los resultados obtenidos podemos llegar a la conclusión de que es necesario profundizar más en lo referente a la medición del dolor en pacientes que pertenecen a otra comunidad o cultura, ya que existe un gran componente subjetivo en las expresiones del dolor, por lo que los sanitarios debemos prepararnos en la percepción del "lenguaje" que utilicen nuestros pacientes para expresarnos su dolor. También es importante establecer una correcta contextualización del concepto de sufrimiento para evitar variaciones en función del ámbito en el que se utilice y que contemple los diferentes aspectos culturales, sociales o individuales. Esta revisión bibliográfica pone de manifiesto la necesidad de establecer una línea de investigación que lleve a la contextualización del concepto de sufrimiento, como ya recoge Montoya Juárez et al en su artículo

BIBLIOGRAFÍA

- Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Glosario de Promoción de la Salud. Traducción del Ministerio de Sanidad. Madrid (1999)
- Pérez Marc, G. (2010). Sujeto y dolor: introducción a una filosofía de la medicina. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(5), 434-437.
- Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Paillé, P., Hudon, É., Dion, D., ... & Chum. (2004). The nature of suffering and its relief in the terminally ill: a qualitative study. *Journal of palliative care*, 20(1), 7-11.
- Soler-González J, Serna Arnáiz C, Rué Monné M, Bosch Gaya A, Ruiz Magaz MC, Gervilla Cañ J. Utilización de recursos de atención primaria por parte de inmigrantes y autóctonos que han contactado con los servicios asistenciales de la ciudad de Lleida. *Aten Primaria*. 2008;40:225-33.
- Pulido, A. M., Sánchez, F. G., Miranda, M. R., Robles, A., Ortega, D. V., & Ruiz, F. P. (2003). Urgencias e inmigración: necesidades de adaptación. Actualización. *Revista de la SEMG*, 56, 467-474.
- Hjelm, K., & Bard, K. (2013). Beliefs about health and illness in latin-american migrants with diabetes living in Sweden. *The open nursing journal*, 7, 57.
- Cortinas-Sáenz, M., Bonilla-García, J. L., Arnedo Ruiz, C., Navajas Gómez de Aranda, A. I., Alonso, M., López Martín, R., ... & Jerez Collado, F. (2015). Crisis económica española y salud: impacto clínico en el dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 22(2), 51-58.
- Zuñiga, S. T., & Tarraza, G. B. (2018). Medición del dolor. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 23(3).
- Montoya Juárez, R., Schmidt Río-Valle, J., & Prados Peña, D. (2006). En busca de una definición transcultural de sufrimiento: una revisión bibliográfica. *Cultura de los cuidados*, año X, nº 20, 2º semestre 2006, pp. 117-120.
- González García, M. E. (2013). Procesos de culturización del dolor.



Organizan

DESQBRE FUNDACION

CSIC

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

UNIVERSIDAD DE GRANADA

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

UNIVERSIDAD B. CORDOBA

UCA

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

UNIVERSIDAD DE HUELVA

UNIVERSIDAD DE JAÉN

UNIVERSIDAD DE PLABO

MGCEMA Real Jardín Botánico de Córdoba

JUNTA DE ANDALUCÍA

Fundación Progreso y Salud CONSEJERÍA DE SALUD

Financian

JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y CONOCIMIENTO

European Researchers' Night ESPAÑA

EUROPEAN UNION

REDUCLICIT - Aragón - Asturias - Cantabria - Castilla-La Mancha - Castilla y León - Cataluña - Extremadura - Galicia - Madrid - Murcia