

#10

EFECTO DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACTIVO DE DOLOR CRÓNICO, EN LA CALIDAD DE SUEÑO DE ESTOS PACIENTES

Miscelanea

Santiago Antonio Juarros Martínez¹, Federico Montero Cuadrado², María Isabel Muñoz Díez², Beatriz Díez Rabadán², Manuel Santos Bermejo², Susana Zarzuelo Elías², Javier Viaña Herrero², Celia Juarros Muñoz³, Laura Barrero Santiago⁴, Javier De La Nava De Arriba³

1. Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño. Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España
2. Unidad de Estrategias de Afrontamiento Activo de Dolor Crónico. GAPVAE, Valladolid, España
3. Departamento de Bioquímica, Biología Molecular y Fisiología. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid, Valladolid, España
4. Departamento de Biología, Genética, Histología y Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid, Valladolid, España

Introducción

El dolor crónico (DC) es una patología prevalente que afecta a la calidad del sueño. Las Estrategias de Afrontamiento Activo de Dolor Crónico (EAADC) han demostrado eficacia en mejorar el DC y podrían ayudar a mejorar la calidad del sueño de estos pacientes.

Objetivos

Analizar la calidad de sueño de pacientes con DC no oncológico y valorar el efecto del tratamiento con EAADC en su calidad de sueño.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con DC no oncológico (excluida fibromialgia), tratados con EAADC por fisioterapeutas expertos. Se han registrado datos de filiación, calidad de sueño (test Pittsburgh), fármacos, escalas de valoración de DC (escala analógica dolor EVA, escala analógica fatiga EVA, test cognitivo MOCA, catastrofismo, cuestionario kinesiofobia-TSK, test ansiedad-STAI, inventario depresión Beck-BDI, autoeficacia en control del dolor, test discapacidad Roland-Morris). Se han valorado cambios después del tratamiento. Análisis estadístico: Chi², U-Mann-Whitney, regresión logística multivariante (SPSS v29). Significación estadística $p < 0.05$.

Resultados y conclusiones

Datos registrados de 1430 pacientes. 80.3% mujeres. Edad mediana 57 años. Mala calidad de sueño (Pittsburgh >6) en 87.8% de los casos, sobre todo mujeres ($p = 0.019$) y pacientes más jóvenes ($p < 0.001$). Todas las escalas de DC presentaron peor resultado en pacientes con mala calidad de sueño ($p < 0.001$). Tuvieron peor calidad de sueño los pacientes en tratamiento con antiinflamatorios-coxibs ($p = 0.025$), antimigrañosos ($p = 0.003$), ansiolíticos ($p < 0.001$) y antidepresivos ($p < 0.001$). El 49.6% de los pacientes mejoró su calidad de sueño tras EAADC; en menor proporción los hombres ($p = 0.037$) y pacientes con tratamiento antidepresivo ($p = 0.002$) con independencia de otros fármacos (OR 0.48, IC95%: 0.29-0.76, $p = 0.002$) y del tipo de DC. Concluimos que en nuestros pacientes la mala calidad de sueño se relacionó con peor condición de DC. Las EAADC han sido capaces de mejorar la calidad de sueño en un importante porcentaje de pacientes, interferidas por el uso de antidepresivos, pero sin diferencias por otras características del DC.

#10

EFEECTO DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACTIVO DE DOLOR CRÓNICO, EN LA CALIDAD DE SUEÑO DE ESTOS PACIENTES

Miscelanea

Santiago Antonio Juarros Martínez¹, Federico Montero Cuadrado², María Isabel Muñoz Díez², Beatriz Díez Rabadán², Manuel Santos Bermejo², Susana Zarzuelo Elías², Javier Viaña Herrero², Celia Juarros Muñoz³, Laura Barrero Santiago⁴, Javier De La Nava De Arriba³

1. Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño. Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España
2. Unidad de Estrategias de Afrontamiento Activo de Dolor Crónico. GAPVAE, Valladolid, España
3. Departamento de Bioquímica, Biología Molecular y Fisiología. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid, Valladolid, España
4. Departamento de Biología, Genética, Histología y Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid, Valladolid, España

Introducción

El dolor crónico (DC) es una patología prevalente que afecta a la calidad del sueño. Las Estrategias de Afrontamiento Activo de Dolor Crónico (EAADC) han demostrado eficacia en mejorar el DC y podrían ayudar a mejorar la calidad del sueño de estos pacientes.

Objetivos

Analizar la calidad de sueño de pacientes con DC no oncológico y valorar el efecto del tratamiento con EAADC en su calidad de sueño.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con DC no oncológico (excluida fibromialgia), tratados con EAADC por fisioterapeutas expertos. Se han registrado datos de filiación, calidad de sueño (test Pittsburgh), fármacos, escalas de valoración de DC (escala analógica dolor EVA, escala analógica fatiga EVA, test cognitivo MOCA, catastrofismo, cuestionario kinesiofobia-TSK, test ansiedad-STAI, inventario depresión Beck-BDI, autoeficacia en control del dolor, test discapacidad Roland-Morris). Se han valorado cambios después del tratamiento. Análisis estadístico: Chi², U-Mann-Whitney, regresión logística multivariante (SPSS v29). Significación estadística $p < 0.05$.

Resultados y conclusiones

Datos registrados de 1430 pacientes. 80.3% mujeres. Edad mediana 57 años. Mala calidad de sueño (Pittsburgh > 6) en 87.8% de los casos, sobre todo mujeres ($p = 0.019$) y pacientes más jóvenes ($p < 0.001$). Todas las escalas de DC presentaron peor resultado en pacientes con mala calidad de sueño ($p < 0.001$). Tuvieron peor calidad de sueño los pacientes en tratamiento con antiinflamatorios-coxibs ($p = 0.025$), antimigrañosos ($p = 0.003$), ansiolíticos ($p < 0.001$) y antidepresivos ($p < 0.001$). El 49.6% de los pacientes mejoró su calidad de sueño tras EAADC; en menor proporción los hombres ($p = 0.037$) y pacientes con tratamiento antidepresivo ($p = 0.002$) con independencia de otros fármacos (OR 0.48, IC95%: 0.29-0.76, $p = 0.002$) y del tipo de DC. Concluimos que en nuestros pacientes la mala calidad de sueño se relacionó con peor condición de DC. Las EAADC han sido capaces de mejorar la calidad de sueño en un importante porcentaje de pacientes, interferidas por el uso de antidepresivos, pero sin diferencias por otras características del DC.

#10

EFEECTO DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACTIVO DE DOLOR CRÓNICO, EN LA CALIDAD DE SUEÑO DE ESTOS PACIENTES

Miscelanea

Santiago Antonio Juarros Martínez¹, Federico Montero Cuadrado², María Isabel Muñoz Díez², Beatriz Díez Rabadán², Manuel Santos Bermejo², Susana Zarzuelo Elías², Javier Viaña Herrero², Celia Juarros Muñoz³, Laura Barrero Santiago⁴, Javier De La Nava De Arriba³

1. Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño. Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España
2. Unidad de Estrategias de Afrontamiento Activo de Dolor Crónico. GAPVAE, Valladolid, España
3. Departamento de Bioquímica, Biología Molecular y Fisiología. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid, Valladolid, España
4. Departamento de Biología, Genética, Histología y Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid, Valladolid, España

Introducción

El dolor crónico (DC) es una patología prevalente que afecta a la calidad del sueño. Las Estrategias de Afrontamiento Activo de Dolor Crónico (EAADC) han demostrado eficacia en mejorar el DC y podrían ayudar a mejorar la calidad del sueño de estos pacientes.

Objetivos

Analizar la calidad de sueño de pacientes con DC no oncológico y valorar el efecto del tratamiento con EAADC en su calidad de sueño.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con DC no oncológico (excluida fibromialgia), tratados con EAADC por fisioterapeutas expertos. Se han registrado datos de filiación, calidad de sueño (test Pittsburgh), fármacos, escalas de valoración de DC (escala analógica dolor EVA, escala analógica fatiga EVA, test cognitivo MOCA, catastrofismo, cuestionario kinesiofobia-TSK, test ansiedad-STAI, inventario depresión Beck-BDI, autoeficacia en control del dolor, test discapacidad Roland-Morris). Se han valorado cambios después del tratamiento. Análisis estadístico: Chi², U-Mann-Whitney, regresión logística multivariante (SPSS v29). Significación estadística $p < 0.05$.

Resultados y conclusiones

Datos registrados de 1430 pacientes. 80.3% mujeres. Edad mediana 57 años. Mala calidad de sueño (Pittsburgh >6) en 87.8% de los casos, sobre todo mujeres ($p = 0.019$) y pacientes más jóvenes ($p < 0.001$). Todas las escalas de DC presentaron peor resultado en pacientes con mala calidad de sueño ($p < 0.001$). Tuvieron peor calidad de sueño los pacientes en tratamiento con antiinflamatorios-coxibs ($p = 0.025$), antimigrañosos ($p = 0.003$), ansiolíticos ($p < 0.001$) y antidepresivos ($p < 0.001$). El 49.6% de los pacientes mejoró su calidad de sueño tras EAADC; en menor proporción los hombres ($p = 0.037$) y pacientes con tratamiento antidepresivo ($p = 0.002$) con independencia de otros fármacos (OR 0.48, IC95%: 0.29-0.76, $p = 0.002$) y del tipo de DC. Concluimos que en nuestros pacientes la mala calidad de sueño se relacionó con peor condición de DC. Las EAADC han sido capaces de mejorar la calidad de sueño en un importante porcentaje de pacientes, interferidas por el uso de antidepresivos, pero sin diferencias por otras características del DC.

