



# Neurology perspectives



## 21687 - CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR EN MAYORES. ASPECTOS DE MORBILIDAD, CALIDAD DE VIDA, SALUD MENTAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIALES. ESTUDIO POBLACIONAL

Montejo Carrasco, P.<sup>1</sup>; Montenegro Peña, M.<sup>1</sup>; de Andrés Montes, M.<sup>1</sup>; García Marín, A.<sup>1</sup>; Lozano Ibáñez, M.<sup>1</sup>; Montejo Rubio, B.<sup>2</sup>; Prada Crespo, D.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prevención y Promoción de la Salud. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Madrid Salud; <sup>2</sup>Servicio Cirugía. Hospital Ramón y Cajal; <sup>3</sup>Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características en una población de mayores que refiere dolor respecto a factores sociodemográficos, calidad de vida, morbilidad general, salud mental y aspectos sociales.

**Material y métodos:** Encuesta poblacional de Salud 2022. Mayores de 65 años elegidos aleatoriamente por censo, según edad, sexo, distrito. N = 1.963. Estudio transversal. En personas que viven en domicilio, entrevista telefónica. Valoración de dolor: artrósico, cervical, lumbar, cefalea. Índice de dolor. Salud: enfermedades, salud mental, consumo de fármacos, etc. Calidad de vida COOP-WONCA. Escala de Bienestar WHO-5.

**Resultados:** Refieren dolor: 53,6% (artrósico: 39,5%; lumbar crónico: 23,3%; cervical crónico: 29,9%; cefalea frecuente: 8,1%; los cuatro tipos de dolor: 2,7%). Correlación edad/dolor:  $r = 0,14$  ( $p < 0,0001$ ). Hombres: 37,1%; mujeres: 64,3% ( $p < 0,0001$ ). V de Cramer: 0,27. Estudios primarios: 62,1%; secundarios: 54,3%; universitarios: 42,7% ( $p < 0,0001$ ). V de Cramer: 0,17. Correlación COOP-WONCA dolor  $r = 0,51$  ( $p < 0,0001$ ). Escala bienestar emocional/dolor:  $r = 0,33$  ( $p < 0,0001$ ). Sin fragilidad: 45,6%; con fragilidad: 69,9% ( $p < 0,0001$ ). V de Cramer = 0,22. Depresión/dolor: sí 79,5; no 49,7% ( $p < 0,0001$ ). V de Cramer: 0,20. Ansiedad/dolor: sí: 81,6; no: 51% ( $p < 0,0001$ ). V de Cramer: 0,18. Toma de antidepresivos último año: 71,3%; no: 51,8% ( $p < 0,0001$ ). V de Cramer: 0,14. Tranquilizantes último año: 72,5%; no: 46,9% ( $p < 0,0001$ ), V de Cramer: 0,24. Multimorbilidad/dolor (0-9 enfermedades) 6 enfermedades: 83,3%; ninguna enfermedad: 35,2% ( $p < 0,0001$ ). V de Cramer: 0,28. Percepción del estado de salud: muy bueno: 29,4%; muy malo: 73,9% ( $p < 0,0001$ ). V de Cramer: 0,31. Vida social: muy satisfactoria: 48,2%; muy insatisfactoria: 67,9% ( $p < 0,0001$ ). V de Cramer: 0,15. Uso tecnologías digitales: n.s. Participa en asociaciones: n.s. Predictores: regresión logística con las variables significativas. Toma tranquilizantes (OR = 1,389; IC95%: 1,109-1,740); calidad de vida (OR = 1,243; IC95%: 1,192-1,296) y sexo femenino (OR = 2,247; IC95%: 1,658-3,045).  $R^2$  de Nagelkerke = 0,31 ( $p < 0,0001$ ). Clasifica bien al 71% sin dolor y al 72,6% con dolor.

**Conclusión:** El dolor es un fenómeno complejo. Podemos observar que se asocian a padecer más dolor factores sociodemográficos, peor calidad de vida, peor salud mental y multimorbilidad. La autovaloración de la vida social se asocia también al dolor, aunque no otros aspectos sociales. Son

predictores el género femenino, la calidad de vida y la toma de tranquilizantes.