

5.

MEDIDAS DE DOLOR

CUESTIONARIO DEL DOLOR EN ESPAÑOL (Mc Gill Pain Questionnaire-MPQ-; Melzack, 1975)

Propósito

El objetivo era disponer de un instrumento útil en la práctica clínica que orientase el diagnóstico y permitiera al clínico identificar con rapidez los componentes predominantes del dolor percibido por el paciente. El instrumento debía ser aplicable a los pacientes con dolor crónico o agudo.

Base conceptual

El MPQ se basa en que la percepción del dolor es multidimensional: sensorial-discriminativa, motivacional-afectiva y cognitivo-evaluativa. El autor del cuestionario original argumenta que estos tres aspectos de la experiencia dolorosa se localizan en diferentes áreas del cerebro e intenta valorar cuantitativamente estas tres dimensiones del dolor (Melzack, 1975).

Descripción

El cuestionario de dolor español (C3DE) no es simplemente una traducción del MPQ sino que se elaboró completamente de nuevo siguiendo la misma teoría y la misma metodología que el MPQ. El resultado final es, en su composición de descriptores y categorías, diferente al cuestionario original.

El cuestionario completo comprende: (1) 62 descriptores distribuidos en 15 clases y, a su vez, en tres clases o dimensiones (sensorial, afectiva y evaluativa), (2) una escala visual analógica y (3) una representación de la figura humana en la que debe señalarse exactamente el lugar en que se localiza el dolor, tal

como se muestra en la tabla 5.1. Además, se complementa con la recogida de datos personales, la historia clínica en relación al dolor, el estado actual del dolor, las consecuencias del dolor en la vida diaria, el tratamiento actual y anterior (farmacológico o no), los hábitos de salud, y la situación socio-laboral y familiar.

Se obtiene un valor de la intensidad del dolor para cada dimensión: valor de intensidad de dolor sensorial (VID (S)), valor de intensidad de dolor afectiva (VID (A)) y valor de intensidad de dolor evaluativa (VID (E)). El componente sensorial se valora en las subclases 1 a 7. Se pide al paciente que marque un o ningún descriptor de cada subclase. Si marca 1 puntúa 1 y si no marca ninguno puntúa 0. La puntuación de la VID (S) se obtiene sumando y estará, por tanto, entre 0 y 7. La dimensión afectiva comprende las subclases 8 a 13 y su puntuación oscila entre 0 y 6. La dimensión evaluativa o temporal corresponde a la subclase 14 y la puntuación de la misma será 0 o 1. De la suma de las tres se obtiene la puntuación total (VID (T)), de 0 a 14. Además se puntúa la intensidad del dolor actual (VIA) a partir de la subclase 15, la puntuación se obtiene en una escala tipo Likert: 0-sin dolor, 1-leve, 2-molesto, 3-intenso, 4-fuerte, 5-insoportable. Así mismo, se realiza la valoración de la intensidad del dolor en la escala visual analógica (EVA).

Es un cuestionario autoadministrado.

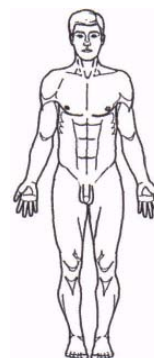
Proceso de adaptación cultural

El CDE está basado en el modelo metodológico seguido en la investigación inicial del MPQ pero puede ser clínicamente aplicable en los países de habla española ya que se investigó únicamente a partir de léxico original en nuestro idioma. El proceso seguido fue el siguiente (Ruiz y cols., 1990; Ruiz y cols., 1991a): (1) Elaboración del vocabulario; se confeccionó una relación con 261 descriptores recogidos de adaptaciones del MPQ al español, literatura médica, diccionarios médicos y de lengua española y descriptores del dolor empleados por 96 pacientes con dolor agudo y dolor crónico (46 pacientes con dolor crónico, 10 pacientes con dolor postquirúrgico, 22 púerperas y 15 pacientes reumatológicos). De cada una de las fuentes se tomaron los descriptores no repetidos: 59 de las distintas adaptaciones del MPQ, 52 de los diccionarios y literatura médica y 150 de pacientes; (2) Selección de descriptores: con el objetivo de eliminar las palabras menos adecuadas para describir el dolor se presentó la relación anterior a 30 médicos en activo, 30 estudiantes de último año de carrera (15 de psicología y 15 de filología), y 30 pacientes con dolor crónico. Se eliminaron aquellos descriptores que fueron rechazados al menos por el 55% de los participantes. Se obtuvo una relación de 132 descriptores del dolor.

TABLA 5.1. Cuestionario del Dolor en Español.

Instrucciones: Si alguna palabra de las 14 categorías describe su dolor, haga una marca en la línea contigua.

1 Como pulsaciones Como una sacudida Como un latigazo	8 Temible Espantoso Horrible
2 Frío Caliente Ardiente	9 Que maree Sofocante 10 Que atormenta
3 Entumecimiento Como un pellizco Aparrotamiento Calambre Espasmo Retortijón Opresivo	Mortificante Violento 11 Extenuante Agotador Incapacitante 12 Incómodo Que irrita
4 Pinchazo Punzante Penetrante Agudo	Que consume 13 Deprimente Agobiante Que angustia
5 Pesado Tirante Como un desgarro Tenso	Que obsesiona Desesperante 14 Momentáneo Intermitente Creciente Constante Persistente
6 Superficial Difuso Que se irradia Fijo Interno Profundo	VÍA Sin dolor Leve Molesto Intenso Fuerte Insoportable
7 Adormecimiento Picor Hormigueo Como agujetas Escozor Como una corriente	



SIN DOLOR. _____ DOLOR INSOPORTABLE
 Marque con una (X) sobre la línea, indicando cuánto dolor tiene actualmente

SOMBREE LAS
 ÁREAS DONDE
 SIENTE DOLOR

Reproducido con permiso de los autores de la adaptación.

En colaboración con el Departamento de Estadística de la Universidad Autónoma de Barcelona, la relación anterior fue clasificada en clases y subclases de palabras que describen la experiencia dolorosa. Se realizó una segunda selección de descriptores de ésta última relación por parte de 10 médicos especialistas en tratamiento del dolor, 10 pacientes con dolor crónico y 10 estudiantes universitarios de último año (5 de psicología, y 5 de filología). Se eligieron los descriptores seleccionados por más del 50% de los individuos y se elaboró un listado clasificado de 62 descriptores; y (3) Estudio de la intensidad de los descriptores:

la realizaron 18 médicos especialistas en el tratamiento del dolor, 12 filólogos y 10 pacientes con dolor crónico. Se midió la intensidad de cada descriptor mediante escala analógico-visual obteniendo un valor numérico medio de cada uno de ellos. Se aseguró que los descriptores tuvieran entre si un nivel de variación de intensidad de, al menos, un 5% (Ruiz y cols., 1991b).

La relación final de descriptores hallada difiere significativamente de las traducciones y adaptaciones previas del MPQ al español (Lahuerta y cols., 1982; Bejarano y cols., 1985).

La aplicación clínica del CDE a un número representativo de pacientes con dolor crónico visitados en la Clínica del Dolor de Barcelona durante 1991, 1992 y 1993, con la siguiente distribución de patologías, dolor miofacial o fibromialgia (25%), distrofia simpático refleja (18%), dolor neuropático desafeferente (12,5%), cefaleas (10%), dolor raquídeo (10%) y otros (24,5%), permitió comprobar la adecuación del diseño, ya que es fácilmente comprendido por el paciente y se administra rápidamente. Además, se comprobó su utilidad clínica ya que orienta al diagnóstico y permite al clínico identificar los componentes predominantes del dolor percibido por el paciente.

Validez

Se analizaron retrospectivamente los datos de un número representativo de pacientes con dolor crónico visitados en la Clínica del Dolor de Barcelona durante 1991, 1992 y 1993 (la misma muestra referida en el apartado anterior) (Ruiz y cols., 1993).

Según información personal de los autores se comprobó que el CDE se correlacionaba con el Inventario de Depresión de Beck. Asimismo, la puntuación de los descriptores se correlacionaba con el valor marcado en la EVA del cuestionario.

Sensibilidad a los cambios

Según información personal de los autores, para determinar la sensibilidad al cambio del CDE al tratamiento multidisciplinar (programa de tratamiento basado en procedimientos farmacológicos, quirúrgicos, psicoterapia y rehabilitación ocupacional y física) se administró al inicio y al final del mismo a una muestra de pacientes que se incluyeron en éste programa terapéutico.

Modificaciones del instrumento original

En realidad no es una traducción, sino que se ha reelaborado para la población española siguiendo las directrices de los autores originales. El número de

descriptores es diferente (78 en el cuestionario original y 63 en el español), y también el de subclases (20 en el cuestionario original y 15 en el español). Además, el cuestionario español incorpora una escala visual analógica para medir la intensidad del dolor que no tiene el MPQ. No existe información acerca de la Habilidad del cuestionario.

Comentario

Desde su publicación en 1975, el MPQ se ha convertido en el instrumento más utilizado y sensible en la valoración multidimensional del dolor.

Melzac presentó el cuestionario como un primer intento de desarrollar un instrumento de medida del dolor basado en su teoría del dolor. Él mismo sugirió que era una versión preliminar que otros investigadores podían perfeccionar. Sin embargo, el método sigue utilizándose en su forma original.

La evaluación de la fiabilidad en sus distintas modalidades de la versión española debe ser evaluada, especialmente si se utiliza para decisiones de tratamiento, y máxime cuando el cuestionario original reporta coeficientes test-retest de moderados a bajos (Melzack, 1975).

índice GRAQoL de la adaptación: 50%

1.	Traducción y retrotraducción	NP
2.	Prueba piloto de la adaptación	2
3.	Validación/adaptación de las ponderaciones	2
4.	Validación estructural	0
5.	Validación convergente-discriminante	2
6.	Validación/adaptación de puntos de corte	NP
7.	Sensibilidad en distintas poblaciones	0
8.	Fiabilidad interna	0
9.	Fiabilidad test-retest	0
10.	Fiabilidad entre observadores	NP
11.	Sensibilidad al cambio	2

Dirección de los autores de la adaptación

Dres. R. Ruiz, M. PAGEROLS, y A. COLLADO
 Clínica del Dolor de Barcelona
 Pau Alcover, 75-77
 08017 Barcelona

Bibliografía

- Bejarano PF, Osorio Noriega R, y cois. (1985). Evaluación del dolor: adaptación del cuestionario de Mc Gill. *Rev Col Anest*, 13: 321-351.
- Lahuerta J, Smith BA, Martínez Lage JM (1982). An adaptation of the Mc Gill Pain Questionnaire to the Spanish language. *Schmerz*, 3:132-134.
- Melzack R, (1975). The Mc Gill Pain questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*, 1: 277-299.
- Ruiz López R, Pagerols M, Ferrer I (1990). The Spanish pain questionnaire. *Pain*, 5: 304S.
- Ruiz López R, Pagerols M, Ferrer I (1991a). El lenguaje del dolor. *Med Clin*, 96:196.
- Ruiz López R, Pagerols M, Ferrer I (1991b). El cuestionario del dolor en español. *Pain*, 5: 110S.
- Ruiz López R, Pagerols M, Collado A (1993). Cuestionario del dolor en español: resultados de su empleo sistematizado durante el período 1990-93. *Dolor*, 11S.