

# EL DOLOR EN LAS ÚLCERAS VENOSAS SEGÚN LOS PACIENTES

## RESUMEN

Lo que a continuación se expone es el resultado de un estudio cualitativo de corte fenomenológico en el cual se ha estudiado el dolor desde la perspectiva de la persona que está afectada por una úlcera venosa así como conocer la importancia que le da a este síntoma.



Francisco Julián Salazar López  
Ana Belén López Jiménez  
Cayetano José Jiménez Olmedo  
Enfermeros Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir



## DISCUSIÓN

•Confirmamos los resultados obtenidos en otros estudios sobre el impacto de las úlceras venosas en la calidad de vida y el despertar de sentimientos negativos al respecto.

•Todos los entrevistados identifican al dolor como el síntoma más importante de su patología, lo que coincide plenamente con la bibliografía consultada.

•Refieren no haber tenido un tratamiento adecuado para aliviar el dolor y sienten que éste tema ha sido dejado de lado coincidiendo con algunos artículos publicados.

## INTRODUCCIÓN

Según el documento de posicionamiento de la European Wound Management Association (EWMA) "los factores psicosociales del paciente influyen directamente en la cicatrización y como tal deben ser tenidos en cuenta para la pronta recuperación del paciente".

Conocedores del efecto negativo en el ámbito psicosocial que puede llegar a tener el dolor en los pacientes con úlceras venosas nos decidimos a estudiarlo desde la perspectiva del sujeto para, en el día a día de nuestra labor profesional, saber como adelantarnos a los posibles problemas o ser capaces de advertirles sobre futuros contratiempos que puedan llegar a aparecer y que están directamente relacionados con la presencia de dolor.

## MÉTODO

Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo mediante la realización de una entrevista individual semiestructurada en profundidad a 7 pacientes elegidos de forma no probabilística por propósito o conveniencia.

## RESULTADOS

•Todos los pacientes han tenido dolor y le dan una importancia máxima.

•Lo describen como fuertes pinchazos o quemazón intensa. **"De vez en cuando muchos pinchazos. Muchas veces estoy aquí sentada y digo: ¡uy, ya está pinchando!"**.

•Todos los pacientes refieren que aumenta su intensidad por la noche, achacándolo al hecho de que por el día están más distraídos y son menos conscientes de ser portadores de una úlcera venosa. **"Durante el día me dolía menos porque estaba andando e iba para acá y para allá. Porque lo peor que había para esa herida era la cama y lo caliente de la cama. Con las temperaturas que coges en la cama era contraproducente para el dolor porque cuanto más temperatura tenía, más dolor tenía. Por la noche era cuando más lo notaba porque por el día andaba y me despejaba un poco, salía, entraba y me dolía menos, aunque me dolía lo mismo me dolía menos"**.

•Todos los pacientes han tomado medicación para intentar controlar el dolor de forma voluntaria y tan solo uno refiere haberse tomado un tratamiento aconsejado por su farmacéutico, nunca por su médico o enfermera. **"De todo me he tomado, me he envenenado, yo no sé cómo el estómago ha podido resistir"**.

•El dolor no ha sido tenido en cuenta antes de las curas, momento en el que todos los pacientes aseguran sufrir un aumento de la intensidad percibida. **"¡Buf!, cuando llega la hora de la cura me echo a temblar. Es que luego estoy unas pocas horas ¡que rabio!"**.

•Aunque no todos los pacientes sí la mayoría refieren un aumento de la intensidad del dolor al elevar las piernas para favorecer el retorno venoso, motivo por el cual no elevaban los miembros inferiores, dificultando con ello y sin saberlo el buen curso de la herida. **Entrevistador: "¿Y no notaba mejoría al subir las piernas?"**.

•**"Que va, es peor. Y además me canso y me duele ya hasta aquí, hasta la cadera"**.

•Podemos asegurar que el dolor es directamente el responsable de la aparición de síntomas negativos que influyen en la visión global del proceso de cicatrización de la herida. **"¡Estaba hecho una mierda!. Por el dolor, es que no hay una cosa peor que el dolor"**.

## CONCLUSIONES

•En todos los pacientes aparecen sentimientos negativos que inciden directamente sobre el proceso de cicatrización.

•El dolor y el alivio del dolor es el síntoma al que más importancia otorgan los pacientes.

•La mayoría de pacientes disminuyen toda aquella actividad que implique un aumento en la intensidad del dolor.

•No se puede asegurar que haya una diferencia clara en el afrontamiento entre mujeres y hombres pero sí que los hombres son los únicos que han demostrado un sentimiento de ira en las entrevistas, motivo por el cual podría hacerse un estudio posterior sobre las diferencias sentimentales de género.

## BIBLIOGRAFÍA

- European Wound Management Association (EWMA). Documento de Posicionamiento: Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. Londres: MEP Ltd, 2008.
- Brown A. Chronic leg ulcers, part 2. Do they affect a patient's social life?. Br J Nurs. 2005; 14(18): 986-989.
- Briggs M, Flemming K. Living with a chronic leg ulcer: an insight into patients' experiences and feelings. J Adv Nurs. 2007; 59(4): 319-328.
- Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med. 2003; 34: 164-167.

