

Rev. Soc. Esp. Dolor
8: 503-508; 2008

Exploración de la utilidad de una versión abreviada del Cuestionario de Dolor de McGill (MPQ) para la evaluación de pacientes cubanos con dolor crónico

M. Martín¹, B. Zaz², J. Grau³, I. Montorio⁴, D. Cesar⁵

Martín M., Zaz B., Grau J., Montorio I., Cesar D.

Exploration of the utility of a brief version of the Questionnaire of Pain McGill (MPQ) for the evaluation of Cuban patients with chronic pain.

SUMMARY

The Mc Gill Pain Questionnaire (MPQ) is the most known inventory to evaluation pain. The aim of this study was assess the utility of MPQ in 127 cuban chronic pain patients . The instruments were a short version of MPQ, the State-Trait Anxiety Inventory (IDARE) and the Beck Depression Inventory (BDI). No significant associations were found with sex, age, scolarship and occupation. Significant associations were found with anxiety, depression and another clinical characteristics.

Key words: pain, psychological assessment.

RESUMEN

El más conocido de los procedimientos que intenta una estimación cuantitativa del dolor es el Cuestionario de Dolor de

McGill (MPQ). El presente estudio tuvo como objetivo evaluar una versión abreviada del mismo para lo que se determinó si se encontraban asociaciones significativas con el tipo de dolor, variables sociodemográficas y niveles de ansiedad y depresión. La muestra fue de 127 pacientes con diversos tipos de dolor crónico a los que se aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger y el Inventario de Depresión de Beck, además de la prueba estudiada. Los resultados mostraron que la selección de los descriptores no estaba asociada a variables sociodemográficas y sí al tipo de dolor, y se encontraron asociaciones significativas con la ansiedad y depresión, lo que habla a favor de la pertinencia de esta versión para la evaluación de pacientes cubanos con dolor crónico.

Palabras claves: dolor, evaluación psicológica

INTRODUCCION

El más conocido de los procedimientos que intenta una estimación cuantitativa del dolor es el Cuestionario de Dolor de McGill (McGill Pain Questionnaire o MPQ) elaborado por Melzack y Torgerson en la Universidad de McGill, Montreal en 1971 (1).

El MPQ se basa en el hecho, bien conocido en la clínica, de que los pacientes describen sus dolores de una forma muy característica, de ahí que muchas de estas descripciones han llegado a adquirir valor patognomónico (2). Melzack (1) refiere que el MPQ se inspira en los trabajos de Titchener y sobretudo de Dallenbach, quien elaboró una lista de 44 adjetivos que describían cualidades del dolor y los clasificó en cinco grupos según el aspecto denotado: el curso temporal, la distribución espacial, las cualidades de presión, el colorido afectivo y los atributos puramente cualitativos.

A partir de la lista de Dallenbach y completándo-

¹ Doctora en Ciencias de la Salud.
Especialista en Psicología de la Salud.
Profesora Titular de la Universidad de la Habana.

² Especialista en Psicología de la Salud.
Investigadora Auxiliar Academia de Ciencias de Cuba.

³ Doctor en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud.
Profesor Titular de la Universidad Médicade la Habana.

⁴ Doctor en Psicología.
Profesor Titular de la Universidad Autónoma de Madrid

⁵ Especialista en Psicología de la Salud.
Psicóloga del Hospital "10 de Octubre"

Recibido: 30/09/2008

Aceptado: 20/11/2008

la con términos extraídos de la literatura médica sobre el dolor, los autores elaboraron una lista de 102 adjetivos que dispuestos en orden alfabético presentaron a pacientes, estudiantes, médicos y personal sanitario para que los clasificaran en función de su afinidad y sinonimia y de los niveles de intensidad. La lista definitiva consta de 78 adjetivos, reunidos en 20 grupos, cada uno de los cuales contiene de dos a seis términos dispuestos en orden de intensidad creciente. Estos se agrupan a su vez en tres categorías: SENSORIAL, AFECTIVO MOTIVACIONAL Y EVALUATIVA. Posteriormente los autores añadieron otra categoría MISCELÁNEA que recoge características poco usuales pero típicas de ciertos cuadros, como el dolor dental. Además de estos datos, el MPQ incluye siluetas para indicar la localización del dolor.

Ha sido adaptado a varios idiomas como el italiano (3), al alemán (4,5) y al finés (6), entre otros. En castellano existen varias adaptaciones: una realizada por Lahuerta et al (7) y una realizada en Colombia y adaptada tras su estudio psicométrico por Osorio et al (8).

Al MPQ se le han hecho varias críticas: una es que la forma de calificación originalmente propuesta por los autores se basa en índices globales que no tienen en cuenta las diferentes dimensiones del dolor que permite evaluar la prueba. Otra crítica se relaciona con la relativa asimetría en la representación de las categorías, pues los descriptores para la dimensión sensorial prácticamente duplican a los usados para la dimensión emocional y motivacional (9).

Con respecto a las versiones castellanas se les señala (10) que más importante que la validación psicométrica de una traducción sería la de replicar el trabajo previo que desarrollaron Melzack y Torgerson para la versión original en lengua inglesa, como se ha hecho en otros países, por ejemplo, en Finlandia (6) y en Holanda (5).

El Doctor Ricardo Ruiz y la Lic. Marta Pagerolls (Clínica del Dolor de Barcelona, comunicación personal, 1992), autores de la versión que se utiliza en este estudio, justamente trataron de evadir estos señalamientos. Para desarrollar esta versión siguieron los siguientes pasos (10):

- 1) Elaboración de vocabulario: recogieron 261 descriptores de distintas fuentes (literatura médica, diccionarios de lengua castellana y datos obtenidos de las entrevistas a 96 pacientes con diferentes tipos de dolor).
- 2) Selección de los descriptores: utilizaron como jueces a médicos, estudiantes de Filología y

Psicología; eliminando los descriptores rechazados por al menos el 55% de los jueces.

- 3) Los descriptores que quedaron fueron desglosados en clases y subclases en colaboración con el Dpto. de Filología de la Univ. Autónoma de Barcelona y sometidos a un nuevo criterio de jueces, en esta ocasión incluyeron como jueces a un grupo de pacientes.
- 4) De este último análisis quedaron los 52 descriptores que componen la prueba. 33 descriptores valoran la dimensión sensorial del dolor (Escala Sensorial) divididos en las siguientes categorías: temporal (3), térmica (3), presión constrictiva (7), presión incisiva (4), tracción (4), distribución espacial (6) y "viveza" (6).

La Escala Afectiva consta de 19 descriptores: miedo (3), síntomas vegetativos (2), castigo (3), tensión (3), evaluativo (3) y evaluativo-afectivo (5).

La estabilidad percibida del dolor se evalúa a través de otra subescala que contiene 5 descriptores. Esta versión tiene además varias medidas de intensidad de dolor como una Escala Análogo Visual y una Escala de Rangos de 5 puntos, así como las siluetas para que el enfermo sombree los sitios donde tiene dolor.

Además de superar a las otras versiones castellanas del MPQ en los aspectos señalados, la presente posee a nuestro juicio la ventaja adicional de ser más corta, lo que permite el ahorro de recursos y tiempo, así como que resulta más fácil y atractiva al paciente.

Justamente por su brevedad, nos pareció interesante evaluar la utilidad de esta versión para los pacientes cubanos, por lo que nos propusimos:

1. Determinar si existen diferencias significativas en la selección de los adjetivos de acuerdo al tipo de dolor.
2. Determinar si existen diferencias significativas en la selección de los adjetivos en función del sexo, la edad o el nivel escolar.
3. Establecer la asociación entre la intensidad del dolor y el nivel de ansiedad y depresión.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra fue no probabilística. Estuvo formada por 127 pacientes. De ellos 73 tenían diversas enfermedades reumáticas (Osteoartrosis, artritis reumatoide, fibromialgia), 23 dolor por cáncer, 20 dolor neurológico (neuritis, neuralgias) y 11 cefalea.

Los sujetos fueron evaluados en consultas ambulatorias de los Hospitales C.Q. "10 de Octubre", "Hermanos Ameijeiras" y del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, todos en la Ciudad de La Habana.

La edad media era de 42.4 (SD=14.4), 73% eran del sexo femenino y el estado civil predominante era el de casados (63.7% de los casos). El 31.4% de los sujetos desempeñaba labores técnicoadministrativas, el 19,4% eran obreros y el resto se encontraba desocupado. La mayor parte de los pacientes tenían escolaridad media (54.3%) y primaria vencida (27.5%). Se excluyeron del estudio a los sujetos con una escolaridad inferior al 6to. grado, los que presentaban otras enfermedades asociadas y los que rehusaron a cooperar en la investigación. El diagnóstico de la enfermedad fue realizado por médicos especialistas en Reumatología, Neurología y Oncología, de acuerdo a criterios clínicos, radiológicos y de laboratorio. El tiempo promedio de padecimiento del dolor era de 89.7 meses (rango entre 6 y 572 meses) y la mayoría de los sujetos presentaban dolores generalizados a diversas localizaciones (87.8%).

A los pacientes se les aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch Spielberger (IDARE) y el Inventario de Depresión de A.T. Beck (BDI), además de la versión del MPQ de Ruiz y Pagerolls, objeto de este estudio.

RESULTADOS

Para determinar la influencia del sexo, la edad y el nivel escolar en la selección de los descriptores se utilizó el estadígrafo Chi-cuadrado. Sólo aparecieron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad con el descriptor PULSACIONES de la Escala Sensorial, que fue utilizado con menor frecuencia por los sujetos entre 15 y 30 años de edad ($X=8.78$, $p=.05$). La escolaridad no estableció diferencias significativas en ninguno de los descriptores y el sexo sólo lo hizo con respecto al descriptor FIJO ($X=5.8$, $P=.02$).

14 adjetivos se diferenciaron significativamente de acuerdo al tipo de dolor, según los resultados obtenidos mediante la prueba Chi-cuadrado, tal y como puede observarse en la tabla I. Como se esperaba, una serie de descriptores, tanto de la Escala Sensorial como de la Escala Afectiva del MPQ, mostraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a los tipos de dolor. El dolor por cáncer se destacó por ser en el que más descriptores se usaban, asimismo, algunos descriptores fueron reportados más frecuentemente en aquellos tipos de dolor que clínicamente se caracterizan por ellos, por ejemplo LATIGAZO fue usado más frecuentemente por el grupo de enfermos con dolor neurológico pues justamente muchos síndromes de dolor neurológico se describen y diagnostican por este tipo de vivencia.

Tabla I. Distribución De Frecuencias Observadas y Esperadas y Valores de Chi-Cuadrado según el Tipo De Dolor.

	TIPO DE DOLOR	CEFALEA	NEUROLÓGICO	CÁNCER	OMA
ADJETIVO	X	FO	FO	FOF	FO
		FE	FE	FE	FE
LATIGAZO	11.4	7	13	13	7
		4.9	5.8	8.8	12
OPRESIVO	50.7	0	11	4	16
		2.5	8.5	4.6	15
PUNZANTE	26.7	5	6	4	16
		2.3	8.9	4.1	16
PENETRANTE	19.4	4	7	12	8
		5.1	7.9	9.3	11
PESADO	19.1	2	9	5	15
		3.1	7.9	5.7	14
INTERNO	23.2	7	4	16	4
		6.4	4.6	12	8.3
PROFUNDO	10.8	10	1	12	8
		5.4	5.6	9.8	10

FIJO	11.2	4 3.1	7 7.9	7 5.7	13 14
ESCOZOR	13.9	0 11	-	0 20	-
MAREA	10.9	6 2.3	5 2.7	4 4	16 5.7
SOFOCANTE	15.6	4 1.4	7 5.9	4 2.4	15 18
ATORMENTE	21.5	0 3.9	5 7.1	5 7.1	15 13
AGOBIANTE	15.6	1 2.4	10 4.4	11 5.1	9 16
ANGUSTIA	21.0	3 2.7	8 4.9	3 5.6	17 17

La tabla II muestra los resultados del análisis de correlación entre las diferentes subescalas del MPQ. Las correlaciones obtenidas entre las diferentes subescalas son significativas, lo cual se esperaba dado que cada subescala evalúa dimensiones particulares que integran de manera total la experiencia dolorosa.

Para conocer la asociación entre las diferentes

subescalas del MPQ y las puntuaciones obtenidas por los pacientes en el IDARE y el Inventario de Depresión de BECK (BDI) se realizaron análisis de correlación. Puede notarse como se obtuvieron correlaciones significativas entre todas las subescalas del MPQ y las puntuaciones obtenidas por los sujetos en el BDI y el IDARE que se presentan en la tabla III.

Tabla II. Correlación entre las diferentes subescalas del MPQ.

VID (S)	VID(A)	VID(E)	VID(T)	VIA	EAV	
VID(S)	1.0000					
VID(A)	1.0000	.89891				
VID(E)	.70606	.68988	1.0000			
VID(T)	.68982	.65245	.48421	1.0000		
VIA	.7545	.6564	.58884	.54529	1.0000	
EAV	.79832	.78383	.62959	.59485	.68595	1.0000

Valor crítico (2-colas, .05)= .18080

Tabla III. Correlaciones entre las subescalas del MPQ y el IDARE-E (ansiedad actual), IDARE-R (ansiedad personal) y el BDI (nivel de depresión).

	IDARE-E	IDARE-R	BDI
VID(S)	.89566	.89613	.79308
VID(A)	.81150	.84273	.77313
VID(E)	.74973	.77527	.65306
VID(T)	.65523	.68093	.55333
VIA	.72851	.6971	.66853
EAV	.79811	.82515	.75419

Valor crítico (2 colas , .05) 0 .18080

DISCUSIÓN

En este estudio, se encontró que la selección de los descriptores no está influenciada por variables como la escolaridad y la ocupación, lo cual apunta a que los descriptores son los que comúnmente usa la población cubana para referirse a las experiencias dolorosas y habla a favor de la posibilidad de utilizar la escala en nuestro medio. En el caso de los descriptores FIJO y PULSACIONES las diferencias encontradas pueden atribuirse a mayor proporción de pacientes con dolor neurológico en el grupo de edad entre 15-30 años y de mujeres en el grupo de dolor reumático.

También se encontró que existían diferencias significativas en los descriptores seleccionados según el tipo de dolor, por lo que se evidencia la utilidad de la escala para el diagnóstico. Debe recordarse que el MPQ tiene como fin ayudar al equipo a comprender mejor las vivencias y complejidad de la experiencia dolorosa del paciente en un momento determinado. Como tal, puede ser un auxiliar valioso para el diagnóstico, el tratamiento y la investigación, aunque no puede sustituir a los procedimientos de diagnóstico médico.

Las altas correlaciones entre las diferentes subescalas hablan a favor de la consistencia interna del instrumento y son similares a las referidas por autores de otros países (10,8,7).

La asociación entre la intensidad del dolor y los niveles de ansiedad y depresión está fuertemente documentada en la literatura (11,12) por lo que es un dato adicional a favor de la pertinencia de utilizar esta versión abreviada del MPQ en pacientes cubanos.

Resultará necesario evaluar si la escala es sensible a las modificaciones de la intensidad y configuración de la experiencia dolorosa que se producen en el curso de la enfermedad o como resultado de los tratamientos. También debería valorarse en otros tipos de dolor (como el dolor agudo y el postoperatorio) y en otros contextos clínicos como son las unidades cerradas, así como con pacientes que presentan problemas especiales para la evaluación como son las personas de edad muy avanzada, con déficits auditivos o visuales, etc. Hasta tanto este trabajo no se realice, el MPQ podrá ser utilizado con las debidas precauciones y deberán preferirse otros métodos como las escalas análogos visuales, para valorar los efectos de las intervenciones terapéuticas. La Escala Análoga Visual incluida en esta versión del MPQ puede servir para este fin. Asimismo deberá usarse con precaución en pacientes provenientes de contextos rurales. Aunque en los centros de donde fueron obtenidas las muestras

se atienden pacientes de todo el país, esta variable no se tuvo en cuenta en la recogida de la información por lo que no es posible saber si tiene influencia en la selección de los descriptores.

Una de las limitaciones del artículo se debe a que utilizamos como punto de partida el cuestionario McGill abreviado desarrollado por Ruiz y cols en 1992 en España, sin entrar a valorar la idoneidad del uso de este cuestionario en la población cubana. Ni incluir la necesidad o no de adaptación de este cuestionario a esta población en base a posibles particularidades idiomáticas.

CORRESPONDENCIA

Marta Martin

mmartin@infomed.sld.cu

Financiación: Ninguna

Conflictos de interes: No declarados

BIBLIOGRAFÍA

1. Melzack R. The Mc Gill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*, 1975, 1: 227-299.
2. Tearman BH y Dar R. Physician ratings of pain descriptors: potential diagnostic utility. *Pain*, 1986, 26: 45-51.
3. Maiani G y Sanavio E. Semantics of pain in Italy: the italian version of McGill Pain Questionnaire. *Pain* 1985, 22: 399-405.
4. Kiss I, Muller H y Manfred A. The McGill Pain Questionnaire. german version. *Pain*, 1987, 29: 195-207.
5. Vandereit K, Adrianensen H, Cartont H y Vertomment H. The McGill Pain Questionnaire for the dutch language (MPQ-DV): Preliminary data concerning reliability and validity. *Pain* 1987, 30: 295-408.
6. Ketovouri H y Pontinem P.J. A pain vocabulary in finsh: The finish pain questionnaire. *Pain* 1981, 11: 247-253.
7. Lahuerta J, Smith B.A. y Martínez J.M. An adaptation of the McGill Pain Questionnaire to the spanish language. *Schmerz* 1982, 3: 132-134.
8. Osorio R, Rodríguez M.L., Berrio G. Y Bejerano P. Adaptación y validación para nuestro medio del Cuestionario de Dolor de McGill. *Rev. De la Soc. Colombiana de Anestesiología* 1984, 13: 25-33.
9. Penzo, W. El dolor crónico, aspectos psicológicos. Barcelona: Martínez Roca, 1989.

10. Ruiz R, Ferrer I, Pagerols M. The Spanish pain questionnaire. *Pain*, 41, 1, 1990, S304.
11. Mirò J y Raich RM. Ansiedad, atención y percepción del dolor. Int. Congress stress anxiety and emotional disorders, Braga, Portugal, 1'3 julio 1991.
12. Martín M. La evaluación psicológica del dolor. Estrategias para nuestro medio. Tesis doctoral, Universidad Médica de la Habana, 2003.