

## **CATEGORIZACIÓN DE LOS DESCRIPTORES DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN LAS DIMENSIONES SENSORIAL, AFECTIVA Y EVALUADORA DE ESA EXPERIENCIA**

Lilian Varanda Pereira<sup>1</sup>  
Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa<sup>2</sup>

*El principal objetivo de este estudio fue caracterizar los 20 descriptores del dolor postoperatorio en las dimensiones sensorial, afectiva y evaluadora del dolor. Participaron 61 médicos, con edad entre 24 y 63 años, que caracterizaron 20 descriptores, considerando el grado de atribución de los mismos en la descripción de las calidades sensoriales, afectivas y evaluadoras del dolor. Los resultados mostraron que, entre los 20 descriptores juzgados por los médicos, la categorización mostró que los de mayor atribución en la descripción de las calidades sensoriales del dolor fueron: dilacerante, insufrible, fulminando, intenso profundo; de las calidades afectivas fueron: alucinando, aniquilador, enloquecedor, desesperador, desumano, deslumbrando, terrible, monstruoso y pavoroso, y de las calidades evaluadoras: insufrible, fuerte, intenso y violento. Los descriptores de mayor atribución en la descripción del dolor postoperatorio describen, en su mayoría, calidades afectivas de esa experiencia.*

*DESCRIPTORES: dolor postoperatorio; método; descriptores; dimensión del dolor*

## **CHARACTERIZATION OF POSTOPERATIVE PAIN DESCRIPTORS IN THE SENSITIVE, AFFECTIVE AND EVALUATIVE DIMENSIONS OF THE PAINFUL EXPERIENCE**

*The main purpose of this study was categorizing 20 descriptors of post-operative pain sensory, affective and evaluative dimensions. Sixty-one physicians participated. They were between 24 and 63 years old and categorized 20 descriptors by considering their level of attribution in the description of post-operative pain sensory, affective and evaluative qualities. The categorization showed that the most frequently attributed descriptors of sensitive pain qualities were: lacerating, unbearable, fulminating, intense and deep; and, for the affective qualities: hallucinating, annihilating, maddening, despairing, inhuman, blinding, terrible, monstrous and dreadful; whereas for the evaluative qualities, they were: unbearable, strong, intense and violent. The most frequently attributed descriptors in the description of post-operative pain are those mostly judged adequate to describe the affective qualities of this experience.*

*DESCRIPTORS: pain, postoperative; methods; subject headings; pain measurement*

## **CATEGORIZAÇÃO DE DESCRITORES DA DOR PÓS-OPERATÓRIA NAS DIMENSÕES SENSITIVA, AFETIVA E AVALIATIVA DA EXPERIÊNCIA DOLOROSA**

*O objetivo do estudo foi categorizar 20 descritores da dor pós-operatória, considerando a adequação deles para descrever a experiência dolorosa em suas dimensões sensitiva, afetiva e avaliativa. Participaram 61 cirurgiões e anestesistas, de ambos os sexos, com idades de 24 a 63 anos, os quais julgaram os descritores pelo método de Estimção de Categorias, utilizando Escala Numérica de 7 pontos. Os descritores julgados como os mais adequados para descrever a dor pós-operatória na dimensão sensitiva, considerando a mediana dos escores, foram: dilacerante, insuportável, fulminante, intensa e profunda; na dimensão afetiva foram: alucinante, aniquiladora, enlouquecedora, desesperadora, desumana, que cega, terrível, monstruosa e pavorosa e aqueles com maior mediana na dimensão avaliativa: insuportável, forte, intensa e violenta. Os descritores de maior atribuição na descrição da dor pós-operatória foram, em sua maioria, julgados como adequados para descrever a dimensão afetiva dessa experiência.*

*DESCRITORES: dor pós-operatória; métodos; descritores; medição da dor*

<sup>1</sup> Profesor Adjunto del Departamento de Enfermería en la Atención Hospitalaria, de la Facultad de Medicina del Triângulo Mineiro, Brasil, e-mail: lvaranda@terra.com.br; <sup>2</sup> Enfermera; Profesor Asociado de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: faleiros@eerp.usp.br

## INTRODUCCIÓN

**E**l dolor puede ser compartido de muchas formas. Expresiones potenciales de estados dolorosos incluyen: las no vocales tales como alteraciones posturales (posturas cautelosas o no usuales e inactividad), expresiones faciales (malas caras, arqueamiento de la ceja y surco naso-labial profundo), actividad motora (fricción o protección del área dolorosa, sobresaltos) y actividades autónomas (palidez, rubor, sudor); dentro de las expresiones vocales se encuentra la paralingüística (lloro, gemido, grito y suspiro) y el *lenguaje* (pedir ayuda, exclamaciones, descripciones cualitativas, quejas y solicitudes)<sup>(1)</sup>.

A través del *lenguaje* se puede expresar verbalmente cualidades específicas de cada sensación dolorosa, las cuales difieren unas de las otras, como para el caso de la dismenorrea, que se caracteriza por la sensación de *presión* y *cólico*; del dolor gástrico, por la *quemazón*; del dolor reumático, por la sensación de algo *que roe e incomoda*; de la cefalea, que tiene cualidades expresadas por el *agrietamiento* y como sensación de *golpe*.

El dolor no es una cualidad sensorial específica que varía solo en intensidad, sino tiene una infinidad de cualidades bajo un único rótulo lingüístico – el dolor, siendo desarrollado un estudio sistematizado, enfocando las palabras utilizadas en el cotidiano clínico para describirlo<sup>(2)</sup>.

Subsidiados por estudios<sup>(3)</sup> que indicaron las dimensiones *sensitivo-discriminativa*, *afectivo-motivacional* y *cognitivo-por evaluación*; algunos autores<sup>(2)</sup> defendieron que palabras denominadas de *descriptores del dolor* podrían representar tales dimensiones, tornándose fundamentales para la elaboración de instrumentos que midan esta experiencia.

A partir de una lista de 44 palabras compiladas en 1939<sup>(2)</sup>, 102 descriptores fueron seleccionados y categorizados en tres dimensiones: - la *sensorial*, referida a las características temporales, espaciales, de presión, de tensión, de punción, térmicas y de dolor vivido, determinado por la actividad de las fibras (sistemas) espinales de conducción rápida del estímulo nociceptivo (por ejemplo: de latido, lacerante, cortante, de punzada, cólico, quemazón, entre las principales); la *afectivo-motivacional* – se traduce por sentimientos de

cansancio, de miedo, de punición y de reacciones autónomas, que provienen de la actividad en el sistema límbico (cruel, maldita, pavorosa, sofocante y atemorizante); y la *cognitivo-por evaluación* – que se refiere a la evaluación global de la situación vivida por el individuo, fuertemente influenciada por experiencias anteriores de dolor (por ejemplo: insoportable, fuerte, que enfada)<sup>(2,4)</sup>.

Un estudio<sup>(2)</sup> brindó las bases para elaborar un instrumento multidimensional, siendo el Cuestionario para el Dolor de McGill (MPQ)<sup>(5)</sup>, el cual contiene 78 *descriptores de dolor*, distribuidos en 4 grandes grupos (sensorial, afectivo, evaluativo y mixto) y 20 subgrupos. Desde la publicación del MPQ observamos su significativa utilización en el medio científico, con la finalidad de determinar las características de dolores crónicos y agudos, para evaluación de las técnicas analgésicas empleadas y para discriminar diversos síndromes dolorosos.

La validez y la fidedignidad del instrumento ha sido explorado y reforzado por investigaciones, dándoles hasta el momento el reconocimiento de mejor instrumento para evaluar la multidimensión del dolor. Sin embargo; el MPQ presenta límites en su aplicación para diferentes grupos culturales, una vez que la traducción literal de los descriptores, oriundos de la lengua inglesa, provocan problemas relacionados con la semántica. Las diferencias de lenguaje pueden ser confundidas con diferencias en la expresión del dolor, y el paciente puede ser llevado a escoger descriptores poco apropiados para la descripción del dolor sentido en prejuicio de otros, que son utilizados en su idioma, pero que sin embargo están ausentes en la lista presentada.

Defendiendo de esta forma, aquellas palabras que pueden ser utilizadas para la elaboración de una medida ideal del dolor y para la descripción verbal de la intensidad del dolor y sus cualidades, realizadas por el propio individuo que siente, dentro de la cultura de cada pueblo, por ser relevante la medición y evaluación de forma ideal de estas experiencias, estudios han sido realizados en el Brasil<sup>(6-8)</sup>, con el objetivo de investigar los descriptores de dolor oriundos de la lengua portuguesa. Los autores cuantificaron 119 descriptores, utilizando métodos psicofísicos directos de la escala, siendo seleccionadas palabras de mayor y menor atribución en la descripción del dolor post-operatorio.

Al respecto y considerando que explorar el

conocimiento del lenguaje utilizado para la descripción del dolor, así como comprender lo transmitido, como esenciales para el avance en el área. Fue desarrollado este estudio con el objetivo:

- categorizar 20 descriptores de dolor post-operatorio, seleccionados en un estudio<sup>(8)</sup>, considerando la adecuación de cada uno de ellos para describir la experiencia dolorosa en la dimensión sensitiva y por evaluación.

## MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio fue aprobado por la Comisión de Ética del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Proceso HCRP n° 7481/98.

Realizamos un experimento, para categorizar de los 20 descriptores de dolor post-operatorio, seleccionados de un estudio<sup>(8)</sup> en las tres dimensiones de la experiencia dolorosa. Un estudio piloto fue realizado con 04 participantes los cuales fueron incluidos en la muestra.

### Participantes

Participaron 61 cirujanos y anestesiólogos con edades entre 24 y 63 años, siendo 83,6 % del sexo masculino. Todos fueron francos en relación al método utilizado y tenía como mínimo un año de experiencia con pacientes dentro del periodo trans-operatorio y post-operatorio. Todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento luego de haber sido orientados verbal y por escrito sobre la investigación y su objetivo.

### Material

Fue elaborado en las primeras páginas un bloque de papel conteniendo instrucciones específicas para el método de Estimación por Categorías y en las páginas siguientes una lista conteniendo los 20 descriptores del dolor post-operatorio y sus respectivas definiciones.

### Procedimiento

Los médicos fueron entrevistados individualmente en el centro quirúrgico de un hospital

del interior del Estado de Minas Gerais y en los consultorios particulares dentro de una ciudad del interior del Estado de São Paulo. Luego de recibir orientaciones verbales y escritas, sobre la tarea a ser realizada pasaron al juicio de 20 descriptores a través del método de Estimación por Categorías. Atribuyeron scores a cada uno de ellos, considerando su adecuación para describir la experiencia dolorosa en su dimensión sensitiva, afectiva y por evaluación, utilizando una escala de 7 (siete) puntos, con alternativas numéricas de 1 (uno) y 7 (siete). Los participantes fueron instruidos para atribuir a cada descriptor un valor numérico que correspondiese al grado de adecuación para describir cada una de las tres dimensiones del dolor post-operatorio. La nota 1 (uno) indicaba el menor grado de adecuación que un descriptor podría recibir para la descripción de determinada dimensión, y la nota 7 (siete) al mayor grado. Las notas 2(dos), 3 (tres), 4 (cuatro), 5 (cinco) y 6 (seis) representaron grados intermedios de adecuación del descriptor para describir determinada dimensión.

### Análisis estadística

Utilizamos el test de Friedmann y los valores fueron establecidos en mediana, mínimo y máximo.

### Resultados y Discusiones

Como podemos observar en la Tabla 1, los descriptores que tuvieron mayor mediana del total de scores atribuidos por medio de la Escala Numérica en la dimensión sensitiva, fueron: *tortura, insoportable, fulminante, intensa y profunda*; los descriptores con mayor mediana de los scores en la dimensión afectiva fueron: *alucinante, aniquiladora, enloquecedora, desesperante, deshumana, que ciega, terrible, monstruosa y pavorosa*, aquellos con mayor mediana en la dimensión por evaluación: *insoportable, fuerte, intensa y violenta*. Los scores atribuidos a *terrible* fueron expresados por Med=4 en las dimensiones sensitiva y por evaluación, sin embargo la diferencia no fue significativa. *Brutal* obtuvo una mediana mayor en la dimensión por evaluación sin embargo no significativa, y *sin medida y opresivo* fueron expresados por Med=4, en todas las dimensiones con p=0,7100 y 0,2650 respectivamente.

Tabla 1 - Comportamiento descriptivo y resultado del test comparativo para cada uno de los 20 descriptores en cuanto su dimensión sensitiva, afectiva y por evaluación

Descriptores	Sensorial			Afectiva			Por evaluación			Valor-p
	Min.	Med.	Max.	Min.	Med.	Max.	Min.	Med.	Max.	
Alucinante	1	3	7	1	5	7	1	4	7	0,04*
Torturante	1	5	7	1	4	7	1	3	7	< 0,0001*
Aniquilador	1	2	7	1	5	7	1	3	7	0,0007*
Sin medida	1	4	7	1	4	7	1	4	7	0,7100
Enloquecedor	1	4	7	1	6	7	1	4	7	0,0006*
Brutal	1	4	7	1	4	7	1	5	7	0,7950
Desesperador	1	4	7	1	6	7	1	4	7	<0,0001*
Opresivo	1	4	7	1	4	7	1	4	7	0,2650
Deshumano	1	2	7	1	6	7	1	3	7	<0,0001*
Insuportable	1	6	7	1	4	7	1	6	7	0,0070*
Fuerte	1	5	7	1	3	7	1	6	7	0,0005*
Fulminante	1	6	7	1	3	7	1	5	7	0,0224*
Que ciega	1	3	7	1	5	7	1	3	7	0,0005*
Intenso	1	6	7	1	3	7	1	6	7	<0,0001*
Profundo	1	5	7	1	4	7	1	4	7	0,0002*
Terrible	1	4	7	1	6	7	1	5	7	0,0020*
Tremendo	1	4	7	1	3	7	1	4	7	0,6880
Monstruoso	1	4	7	1	5	7	1	4	7	0,0060*
Horroroso	1	3	7	1	6	7	1	3	7	<0,0001*
Violento	1	4	7	1	4	7	1	5	7	0,0060*

Med.: Score medio; Min.: Score mínimo; Max.: Score máximo; \*: Diferencia significativa (Test de Friedmann)

Los descriptores *insuportable* e *intenso* presentaron Med=6 y diferencias significativas tanto para la dimensión sensitiva como para la dimensión por evaluación. Según estudiosos, las palabras categorizadas en el grupo por evaluación del dolor que sufre fuerte influencia de la dimensión sensitiva, pudiendo llevar a los sujetos a atribuir estimativas muy próximas para un mismo descriptor en los dos grupos<sup>(5)</sup>.

El grupo por evaluación representa la evaluación sobre la importancia y urgencia de la situación en general. Tales palabras reflejan un juicio que es influenciado tanto por las cualidades afectivas y sensitivas como por las experiencias previas, por la capacidad de juzgar resultados y por el significado de la situación que generó el estímulo nociceptivo. Como las circunstancias en que se vive interfieren en la elección de los descriptores tales palabras posicionan la experiencia dolorosa en un espacio multidimensional para aquel que lo siente, siendo responsabilidad de los profesionales del área levantar hipótesis sobre la elección de estos descriptores, una vez que indican elevada magnitud y consecuente falta de alivio en el dolor post-operatorio.

En un estudio<sup>(2)</sup> en el cual estudiantes universitarios, médicos y pacientes agruparon 102 palabras en 3 grandes grupos (sensitivo, afectivo y

por evaluación) y 16 subgrupos, observamos que según la traducción propuesta para la lengua portuguesa los descriptores *enloquecedor* y *terrible* fueron juzgados para el grupo afectivo, e *insuportable* y *fuerte* en el grupo por evaluación.

La categoría de los demás descriptores en los grupos, no fue discutida en relación a los resultados de otros estudio relevantes<sup>(2,5,9)</sup> por tratarse de palabras utilizadas en nuestra cultura, sin traducción válida para otros idiomas. En el Brasil, no fueron encontrados estudios que investigaron la categorización de descriptores, en diferentes dimensiones para el caso de la experiencia dolorosa, dificultando la comparación y discusión de datos.

En este experimento, de los 20 descriptores juzgados, 07 fueron considerados mas adecuados para describir la dimensión sensitiva o por evaluación del dolor, según la opinión de médicos y de 09 en la dimensión afectiva.

Como se observa anteriormente, las diferencias no fueron significativas para *sin medida*, *opresivo*, *brutal* y *tremendo* que en la opinión de los autores, puede haber ocurrido por la dificultad de los sujetos en juzgar palabras poco utilizadas en nuestro cotidiano.

La literatura muestra que en otras culturas,

el dolor agudo es descrito por el mayor número de palabras del grupo sensitivo, sin embargo los descriptores del grupo afectivo surgen en la descripción del dolor post-operatorio como escogido por gran parte de los pacientes<sup>(10,13)</sup>. Así mismo; el instrumento utilizado citado por los autores fue el MPQ<sup>(5)</sup>, en el cual los descriptores tienen cierta desproporción en cuanto al número de palabras contenidas en cada grupo, siendo 42 en el grupo sensorial, 14 en el afectivo y 5 (cinco) en el por evaluación, lo que puede distorsionar los resultados.

Los juicios sobre los descriptores, considerando su adecuación para describir la experiencia dolorosa en tres dimensiones, muestra la necesidad de nuevas investigaciones, una vez que el estudio de la dimensión de palabras en nuestra cultura se constituye en un punto fundamental para el desarrollo de instrumentos que permitan medir en múltiples dimensiones el dolor post-operatorio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Craig KD, Prkachin KM. Nonverbal measures of pain. In: Melzack R. Pain measurement and assessment. New York (EUA): Raven Press; 1983. p.173-9.
2. Melzack R, Torgerson WS. On the language of pain. *Anesthesiology* 1971;34(1):50-9.
3. Melzack R, Casey K L. Sensory, motivational, and central control determinants of pain: A new conceptual models. In: Kenshalo D, editor. *The skin senses*. Springfield (Illinois): Thomas; 1968. p. 423-43.
4. Melzack R. Concepts of pain measurement. In: Melzack R. *Pain measurement and assessment*. New York: Raven Press; 1983. p.1-5.
5. Melzack R. The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain* 1975; 1:277-99.
6. Pereira LV, Faleiros Sousa FAE. Estimación de categorías dos descritores da dor pós-operatória. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998 outubro; 6(4):41-8.
7. Pereira LV, Faleiros Souza FAE, Sant'ana RPM, Giuntini P. Estimación de magnitud dos descritores da dor pós-operatória. *Psychologica* 2001; 28:269-76.
8. Sant'ana RPM, Pereira LV, Giuntini PB, Faleiros Sousa FAE. Estimación de magnitud da linguagem da dor pós-operatória. *Rev Dor, Pesquisa Clínica e Terapêutica* 2003; 4(1):42-51.
9. Pimenta CAM, Teixeira M J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Rev Escola Enfermagem USP* 1996; 30(3):473-83.

## CONCLUSIÓN

Posterior a la evaluación de los 20 descriptores de dolor post-operatorio por el método de Estimación por categorías fue posible concluir que:

1. Los descriptores mas adecuados para describir el dolor post-operatorio en la dimensión sensitiva, considerando la mediana de los scores atribuidos por medio de la Escala Numérica fueron: *torturante, aniquilador, enloquecedor, desesperante, deshumano, que ciega, terrible, monstruoso y pavoroso*; aquellos con mayor mediana en la dimensión por evaluación fueron: *insoportable, fuerte, intenso y violento*. Todos mostraron diferencia significativa ( $p < 0,005$ ).
2. Los juicios de los descriptores *tremendo, brutal, sin medida y opresivo* no presentó diferencia.
3. Los descriptores de mayor atribución para la descripción del dolor post-operatorio fueron en su mayoría, juzgados como inadecuados para describir la dimensión afectiva para estas experiencias.

10. Melzack R. The short-form McGill pain questionnaire. *Pain* 1987; 30:191-7.
11. Melzack R, Abbott FV, Zackon W, Mulder DS, Davis MWLR. Pain on a surgical ward: a survey of the duration and intensity of pain and the effectiveness of medication. *Pain* 1987; 29: 67-72.
12. Katz J, Clairoux M, Kavanagh B, Roger S, Nierenberg H, Redahan C et al. Pre-emptive lumbar epidural anaesthesia reduces postoperative pain and patient-controlled morphine consumption after lower abdominal surgery. *Pain* 1994; 59: 395-403.
13. Kim HE, Schwartz-Barcott D, Holter IM, Lorensen M. Developing a translation of the McGill pain questionnaire for cross-cultural comparison: an example from norway. *J Adv Nurs* 1995; 21:421-6.