

TREBALL DE FI DE GRAU

**ESTUDI MULTICÈNTRIC SOBRE LA QUALITAT
DE VIDA DE LES PERSONES AMB DOLOR
NEUROPÀTIC A ESPANYA**

PROJECTE DE RECERCA

Autora: Helena Torroja Nieves

Tutor: Xavier Pericot Mozo

Facultat d'Infermeria

Universitat de Girona

Curs 2023/24

*“El dolor és el que la persona que l'experimenta diu que és
i existeix sempre que la persona ho digui” – Margo Mc Caffery*

AGRAÏMENTS

Primer de tot, voldria agrair de tot cor al tutor d'aquest Treball de Fi de Grau, el Dr. Xavier Pericot, per la seva implicació en aquest projecte i per escoltar-me, ajudar-me i guiar-me amb paciència durant les llargues i múltiples tutories.

En segon lloc, m'agradaria agrair a la meva germana, per ser la meva font de creativitat i coneixement en aquest projecte i en el camí d'aquesta bonica professió. També a les meves companyes de pis, per ser un gran suport emocional durant la creació d'aquest treball, i sense dubte a la meva tieta i a la meva amiga mestre per llegir-se el treball en la recta final.

Finalment, m'agradaria fer una menció especial a les meves dues àvies i totes aquelles persones que conviuen amb dolor, per ensenyar-me que aquest engloba molt més que l'estat físic i que pot arribar a ser el company més fidel i amarg.

ÍNDEX

GLOSSARI D'ABREVIATURES	8
RESUM	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
1. MARC TEÒRIC	12
1. 1. Dolor	12
1. 1. 1. Dolor neuropàtic perifèric	14
1. 1. 1. 1. Dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia	16
1. 2. Qualitat de vida	17
1. 3. Qualitat de vida i dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia	18
2. JUSTIFICACIÓ	21
3. OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT SOSTENIBLE	22
4. OBJECTIUS DEL PROJECTE	23
5. MATERIAL I MÈTODES	24
5. 1. Disseny	24
5. 2. Àmbit i població d'estudi	24
5. 3. Mostra	24
5. 4. Instruments de mesura i variables estudiades	24
5. 4. 1. Qüestionari 1	25
5. 4. 2. Euro QoL 5D 5L	27
5. 4. 3. Douleur Neuropathique en 4 Questions	29
5. 5. Procediment i recollida de dades	30
5. 6. Anàlisi de dades	31
6. CRONOGRAMA DEL PROJECTE	32
7. PRESSUPOST ECONÒMIC	33
8. CONSIDERACIONS ÈTIQUES	34
9. LIMITACIONS	35
10. APORTACIÓ A LA PRÀCTICA INFERMERA	36

BIBLIOGRAFIA	38
Annex 1: Recerca bibliogràfica.....	49
Annex 2: Centres hospitalaris escollits per comunitat autònoma	61
Annex 3: Qüestionaris en línia.....	63
Annex 4: Qüestionari 1, format paper.....	64
Annex 5: Euro QoL 5D 5L, format paper	68
Annex 6: Douleur Neuropathique en 4 Questions, format paper	71
Annex 7: Document informatiu per l'equip d'infermeria	72
Annex 8: Document informatiu per participants.....	74
Annex 9: Consentiment informat per participants.....	76

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1:	Classificació del dolor	13
Taula 2:	Tractament del dolor neuropàtic perifèric crònic secundari a radiculopatia	17
Taula 3:	Variables del Qüestionari 1	25
Taula 4:	Variables de l'Euro QoL 5D 5L	28
Taula 5:	Variables del Douleur Neuropathique en 4 Questions	29
Taula 6:	Pressupost econòmic del projecte	33
Taula 7:	Recerca bibliogràfica en la qualitat de vida i la radiculopatia	50

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1:	Algoritme de diagnòstic del dolor neuropàtic	15
Figura 2:	Cronograma del projecte	32

GLOSSARI D'ABREVIATURES

IASP:	International Association for the Study of Pain
EVA:	Escala Visual Analògica
DN:	Dolor Neuropàtic
DNP:	Dolor Neuropàtic Perifèric
DNPSR:	Dolor Neuropàtic Perifèric Secundari a Radiculopatia
ISOQOL:	International Society for Quality of Life Research
QdV:	Qualitat de Vida
ODS:	Objectius de Desenvolupament Sostenible
UD:	Unitat/s del Dolor
Q1:	Qüestionari 1
EQ-5D-5L:	Euro QoL 5D 5L
DN4:	Douleur Neuropathique en 4 Questions
CEIGE:	Comitè d'Ètica en la Investigació del Govern d'Espanya

RESUM

Introducció: El dolor neuropàtic perifèric és una alteració del sistema nerviós que ha demostrat generar un alt impacte en la qualitat de vida i tenir una important tendència a la cronicitat. Una de les causes més freqüents d'aquest tipus de dolor és la radiculopatia i es calcula que aquesta és la patologia base del 12-40% dels casos de dolor lumbar, una simptomatologia molt prevalent a Espanya. Aquestes dades indiquen la necessitat de posar en el punt de mira la qualitat de vida de la població espanyola que pateix dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia.

Objectiu: L'objectiu principal d'aquest projecte és conèixer quins aspectes de la qualitat de vida es troben més afectats en la població espanyola amb dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia.

Metodologia: Aquest projecte es basa en una metodologia quantitativa que segueix els estàndards d'un estudi observacional descriptiu, longitudinal i prospectiu. L'àmbit d'aplicació són les unitats del dolor de les diferents comunitats autònomes espanyoles i la població d'estudi són els/les usuaris/àries d'aquestes unitats que compleixin amb els criteris d'inclusió i exclusió. La tècnica de mostreig escollida és la de conveniència. Els instruments de mesura utilitzats són: un qüestionari propi que pretén monitorar les variables que poden influir en el dolor i la qualitat de vida, l'Euro QoL 5D 5L per avaluar la qualitat de vida i les seves dimensions i el "*Douleur Neuropathique en 4 Questions*" per tal de confirmar la presència de dolor neuropàtic. Aquests s'administraran durant un any sencer i l'anàlisi dels resultats es faria mitjançant el programa informàtic "*Statistical Package for the Social Sciences 29.0*".

Aportacions per a la pràctica infermera: Amb els resultats obtinguts s'espera obtenir dades per poder fer una gestió i distribució dels recursos basada en l'evidència i per tal d'aplicar plans de cures adaptats i eficients en la millora de la qualitat de vida d'aquestes persones.

Paraules clau: dolor neuropàtic perifèric, radiculopatia, qualitat de vida, qualitat de vida relacionada amb la salut.

RESUMEN

Introducción: El dolor neuropático periférico es una alteración del sistema nervioso que ha demostrado generar un alto impacto en la calidad de vida y tener una importante tendencia a la cronicidad. Una de las causas más frecuentes de este tipo de dolor es la radiculopatía y se calcula que ésta es la patología base del 12-40% de los casos de dolor lumbar, una sintomatología muy prevalente en España. Estos datos indican la necesidad de poner en el punto de mira la calidad de vida de la población española que sufre dolor neuropático periférico secundario en radiculopatía.

Objetivo: El objetivo principal de este proyecto es conocer qué aspectos de la calidad de vida se encuentran más afectados en la población española con dolor neuropático periférico secundario en radiculopatía.

Metodología: Este proyecto se basa en una metodología cuantitativa que sigue los estándares de un estudio observacional descriptivo, longitudinal y prospectivo. El ámbito de aplicación son las unidades del dolor de las diferentes comunidades autónomas españolas y la población de estudio son los/las usuarios/as de estas unidades que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de muestreo escogida es la de conveniencia. Los instrumentos de medida utilizados son: un cuestionario propio que pretende monitorizar las variables que pueden influir en el dolor y la calidad de vida, el Euro QoL 5D 5L para evaluar la calidad de vida y sus dimensiones y el *“Douleur Neuropathique en 4 Questions”* para confirmar la presencia de dolor neuropático. Estos se administrarán durante un año entero y el análisis de los resultados se realizaría mediante el programa informático *“Statistical Package for the Social Sciences 29.0”*.

Aportaciones para la práctica enfermera: Con los resultados obtenidos se espera obtener datos para poder realizar una gestión y distribución de los recursos basada en la evidencia y para aplicar planes de cuidados adaptados y eficientes en la mejora de la calidad de vida. estas personas.

Palabras clave: dolor neuropático periférico, radiculopatía, calidad de vida, calidad de vida relacionada con la salud.

ABSTRACT

Introduction: Peripheral neuropathic pain is an alteration of the nervous system that has been shown to have a high impact on the quality of life of those who suffer from it, and has a significant tendency to become chronic. One of the most frequent causes of this type of pain is radiculopathy and it is estimated to be the underlying pathology in 12-40% of cases of low back pain, a very prevalent symptomatology in Spain. These data show the need to focus on the quality of life of the Spanish population suffering from peripheral neuropathic pain secondary to radiculopathy.

Objective: The main objective is to find out which aspects of quality of life are most affected in the Spanish population with peripheral neuropathic pain secondary to radiculopathy.

Material and methods: This project is based on a quantitative methodology that follows the standards of a descriptive, longitudinal and prospective observational study. The scope of application is the pain units of the different Spanish autonomous communities, and the study population are the users of these units who meet the inclusion and exclusion criteria. The chosen sampling technique is that of convenience. The measurement instruments used are: an own questionnaire to monitor the variables that may influence pain and quality of life, the Euro QoL 5D 5L to assess quality of life and its dimensions, and the "*Douleur Neuropathique en 4 Questions*" to confirm the presence of neuropathic pain. Those would be administered during a year and the analysis of these results would be carried out using the Statistical Package for the Social Sciences 29.0 software.

Contributions for nursing practice: The results might help to manage and distribute resources based on evidence, in order to apply adapted and efficient treatment plans to improve the quality of life of people with peripheral neuropathic pain secondary to radiculopathy.

Keywords: peripheral neuropathic pain, radiculopathy, quality of life, health-related quality of life

1. MARC TEÒRIC

1. 1. Dolor

Conceptualment, el dolor és una funció fisiològica vital que permet la percepció d'estímuls nocius i, per tant, la reacció de protecció davant de danys tissulars possibles o reals (1–8). Aquest fenomen ha estat treballat i estudiat per diversos científics com Max Von, Sherrington, Wedel, Sanclair, Malsack, Wall o René Descartes, sent aquest el primer que va descriure el dolor com un procés físic al 1644 amb la publicació de "*Le traité de l'homme*" (3,4,6,7).

Posteriorment, la "*International Association for the Study of Pain*" (IASP) l'any 1978 va presentar una nova definició del dolor, més allunyada dels fenòmens fisiològics i més centrada en la vivència que aquest representa (4,9,10). Des de llavors la mateixa entitat ha continuat treballant fins a arribar a la definició actual del dolor, generada l'any 2020: "el dolor és una experiència sensorial i emocional desagradable associada o similar a l'associada a una lesió tissular real o potencial". Aquesta nova definició destaca la complexitat multidimensional del dolor, reconeixent que pot existir fins i tot sense lesions físiques evidents. Això reflecteix discussions que ressalten la importància dels aspectes psicològics del dolor, validant la seva realitat encara que no hi hagi una lesió objectiva (9,10).

La fisiologia del dolor està basada en els nociceptors, un grup especial de receptors sensorials nomenats per Sherrington l'any 1900 (4,6) i que són capaços d'activar-se davant un estímul, diferenciar entre els innocus i nocius, transformar-los en potencials d'acció i enviar-los al sistema nerviós central (2,5,8). Cal tenir en compte que existeixen diferents tipus de nociceptors en funció del teixit en el qual es troben, diferenciant els cutanis, els musculars, els articulars i els visceral (5,8). Tot aquest recorregut es genera mitjançant les fibres sensorials (2–6,8), concepte iniciat per Descartes i evolucionat per la Teoria de l'Especificitat (Max Von Frei, 1894) i la Teoria de Patrons Perifèrics (Wedel i Sanclair, 1955) (3,4,6).

El dolor ha estat categoritzat i classificat de diverses maneres al llarg de la història fins a arribar a la classificació més acceptada actualment, que es troba a la Taula 1 i que unifica les versions de diferents autors i organitzacions.

Taula 1: Classificació del dolor (1,3,4,8,11,12). Elaboració pròpia.

Variable	Tipus de dolor	Descripció
Durada	Agut	Dolor de curta durada que desapareix quan el dany tissular és reparat, generalment, en 6 setmanes.
	Crònic	Dolor amb durada superior a 3 o 6 mesos i que es perllonga més enllà de la curació del dany que el va originar o que s'associa a una patologia crònica.
Origen	Nociceptiu	Generat per una lesió o amenaça d'aquesta en un teixit no neuronal. Si el teixit lesionat és un òrgan intern, s'anomena visceral, si no, s'anomena estructural.
	Nociplàstic	Generat per alteració en la interpretació dels senyals, provocant dolor davant situacions sense evidència clara de lesió tissular o patologia que involucri el sistema somatosensorial.
	Psicogen	Dolor sense origen orgànic, que sorgeix a conseqüència d'alteracions psíquiques.
	Dolor neuropàtic (DN)	Definit per la IASP com <i>“aquell que sorgeix a conseqüència directa d'una lesió o malaltia que afecta el sistema nerviós”</i> (13). Aquest és un dolor que afecta entre el 6'9 i el 10% de la població mundial i ha estat àmpliament reconegut com una de les síndromes del dolor més difícil de manejar i amb resultats menys satisfactoris (14). Tradicionalment, el DN ha estat classificat en funció de la malaltia o lesió que el provoca. L'any 2019, la <i>“Clasificación Internacional de Enfermedades – 11”</i> el va voler diferenciar primerament per la ubicació de la lesió, generant així dos conceptes nous: DN central, que ubica la lesió al sistema nerviós central, i DN perifèric, que serà explicat a continuació. Dins d'aquests dos tipus es torna a la classificació tradicional, en funció de la malaltia o lesió que provoca el dolor (15).
Intensitat	Lleu	Dolor de puntuació en l'Escala Visual Analògica (EVA) inferior a 3.
	Moderat	Dolor de puntuació en l'EVA entre 4 i 7.
	Sever	Dolor de puntuació en l'EVA superior a 8.

Finalment, cal tenir en compte que el dolor es considera un dels símptomes que més càrrega socioeconòmica representa pels serveis sanitaris mundials, ja que es relaciona amb una alta demanda d'atenció mèdica i es considera un dels símptomes més associat a patologies incapacitants en les persones entre 10 i 49 anys (2).

1. 1. 1. Dolor neuropàtic perifèric

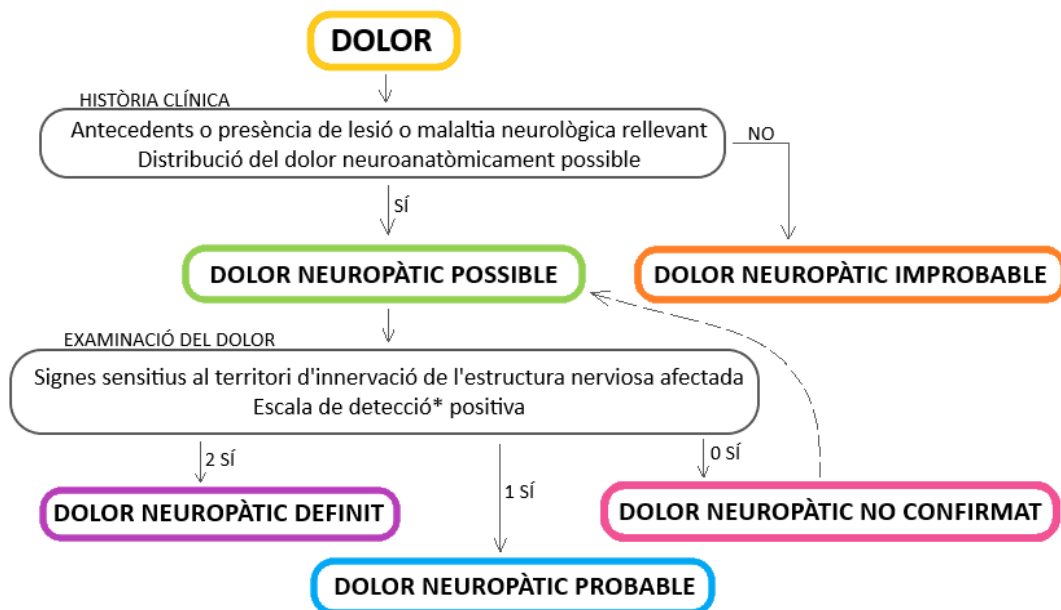
El dolor neuropàtic perifèric (DNP) és aquell generat per una lesió o malaltia que s'ubica al sistema nerviós perifèric; és a dir, als nervis simpàtics i parasimpàtics, que formen part del sistema nerviós autònom, i als nervis sensorials aferents i motors eferents (16). Epidemiològicament, el DNP afecta entre l'1 i el 8% de les persones adultes i representa al voltant del 40% de tots els casos de dolor crònic (17). A més, diversos estudis afirmen que el DNP és una malaltia amb tendència a la cronicitat i amb alta associació a la discapacitat, cosa que implica uns costos molt elevats pel conjunt de la societat i, per tant, es concep com un dels principals problemes de salut pública (18). Tot i això, diversos experts afirmen que aquestes dades no s'adhereixen a la realitat, ja que moltes persones estan infradiagnosticades, no reben el tractament adequat o les dosis prescrites són inferiors a les recomanades (17,18).

Les manifestacions clíniques d'aquest tipus de dolor poden ser molt variades, però de forma generalitzada s'han agrupat en (17,19):

- Síntomes d'origen espontani: símptomes sense causa aparent, és a dir, independents a qualsevol estímul. Els més comuns entre les persones amb DNP són el formigueig, la cremor, l'entumiment, l'opressió, la fredor o inclús la sensació punxant o de descàrregues elèctriques.
- Síntomes d'origen evocat: símptomes causats per un estímul, dolorós o no. Els més comuns entre les persones amb DNP són la resposta incrementada cap a un estímul normalment dolorós o hiperalgèsia i el dolor causat per estímuls que normalment no són dolorosos o alodínia. També s'han observat casos de sensacions posteriors, entenen aquestes com el dolor mantingut en el temps i posterior a l'estimulació. Gran part de les persones amb DNP asseguren sentir aquest tipus de símptomes en ser tocats o en entrar en contacte amb el fred.

- Síntomes amb possibilitats d'origen espontani i d'origen evocat: símptomes que tant poden no tenir causa aparent com sí. Els més comuns entre les persones amb DNP són la disestèsia, la parestèsia, la pèrdua parcial de sensibilitat, la pèrdua total de sensibilitat i la reacció anormalment dolorosa a estímuls repetitius o hiperpatia. També s'han registrat casos de sensacions doloroses o no a zones no innervades i provocades per l'estimulació d'àrees corporals adjacents o sensacions referides.

Pel que fa al diagnòstic del DNP, globalment s'utilitza l'algoritme que la IASP va generar pel diagnòstic del DN, tenint en compte que cal valorar la malaltia associada per a especificar si és central o perifèric (19,20). Aquest algoritme diferencia el DN en possible, probable i definitiu en funció de la història clínica i l'examinació d'aquest dolor, tal com s'explica a la Figura 1.



* **NOTA:** les escales de detecció validades són la Leeds Assesment of Neuropath Symptoms and Signs, la Douleur Neuropathique en 4 Questions, la Neuropathic Pain Questionnaire i la Pain Detect Questionnaire (13)

Figura 1: Algoritme de diagnòstic del dolor neuropàtic (19,21). Elaboració pròpia.

Com s'ha comentat anteriorment, la classificació tradicional torna a aparèixer dins dels dos tipus de DN, el que genera la següent agrupació de tipologies de DNP tenint en compte les patologies associades més prevalents: DNP secundari a amputació, neuràlgia del trigemin, neuràlgia postherpètica, DNP secundari a lesió de nervi perifèric, polineuropatia dolorosa i DNP secundari a radiculopatia, que serà explicat a continuació (19).

1. 1. 1. 1. Dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia

La radiculopatia és una de les causes més freqüents del DNP (16) i es produeix a conseqüència d'una irritació sobre arrels nervioses. Aquesta pot ser provocada per diferents patologies, tot i que generalment és causada per hèrnies discals (22% dels casos), espondilosi òssia, inestabilitat de la columna o traumatismes (19,22).

En funció de la localització, podem diferenciar entre radiculopaties cervicals, toràciques, lumbars i sacres. Diversos estudis han comprovat que les més comunes són la radiculopatia cervical, amb una incidència de 83,1/100.000 persones (22), i lumbar, amb una incidència d'entre el 3 i el 5%. A més, es calcula que entre el 12 i el 40% dels casos de dolor lumbar presenten símptomes compatibles amb la radiculopatia (16), cosa que implica una alta prevalença tenint en compte que el 37% de la població espanyola pateix de dolor lumbar (14). Tot i això, els experts asseguren que encara es coneix poc sobre els mecanismes subjacents del dolor i que no s'ha demostrat l'eficàcia de cap tractament farmacològic (19), considerant així el dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia (DNPSR) com una patologia amb altes repercussions socioeconòmiques i grans associacions amb la immobilitat i les alteracions emocionals (22).

Com en la majoria de les persones amb DNP, la simptomatologia més comuna en el DNPSR són cremor, pressió, dolor paroxíctic, símptomes evocats i pèrdua sensorial. En alguns casos, tot i que menys freqüents s'ha observat alodínia tèrmica i evocada pel tacte (19).

Pel que fa al tractament del DNPSR, la bibliografia trobada recomana un abordatge multidisciplinari i basat en els tractaments mencionats a la Taula 2.

Taula 2: Tractament del dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia (16,21,23–25). Elaboració pròpia.

Tipus de tractament	Exemples
No farmacològic	Canvis en l'estil de vida (pràctica d'activitat física o millora de la qualitat de son), teràpies de consciència corporal (Tai-Chi o Chi-Kung), acupuntura, ultrasò, teràpies de relaxació, etc.
Farmacològic	<u>Primera línia:</u> antidepressius tricíclics, gabapentina, pregabalina o inhibidors de la recaptació de serotonina i norepinefrina (Venlafaxina i Duloxetina).
	<u>Segona línia:</u> Tramadol, lidocaïna tòpica o capsaïcina en altes concentracions.
	<u>Tercera línia:</u> opioides potents (morfina i oxicodona) o toxina botulínica A (BTX-A).
	<u>Últim recurs:</u> cannabinoïdes o valproat sòdic.
	<u>A evitar:</u> Levetiracetam i mexiletina.
Teràpia psicològica	Teràpia cognitiu-conductual
Fisioteràpia	Electroteràpia, termoteràpia, mobilització, tracció, massatges, etc.
Cirurgia correctiva	Discectomia, laminectomia i foraminotomia.
Teràpies intervencionistes	Bloqueig simpàtic o d'arrel nerviosa, estimulació medul·lar, del nervi perifèric, del gangli de l'arrel dorsal o cortical, etc.

Finalment, la taxonomia NANDA inclou un pla de cures de competència infermera amb diagnòstic (NANDA) “Dolor crònic” i que inclou objectius (NOC) i intervencions (NIC) adequades pel tractament d'una persona amb DNPSR.

1. 2. Qualitat de vida

La qualitat de vida (QdV) és un concepte que des de la seva aparició, a finals dels anys 60, ha reunit esforços de molts investigadors per tal d'aconseguir una definició consensuada (26–30). Una de les últimes definicions, feta per la “*International Society for Quality of Life Research*” (ISOQOL) l'any 2019, la

defineix com: “concepte que inclou múltiples aspectes de la vida de les persones, com la salut, les comoditats materials, la seguretat personal, les relacions, l'aprenentatge, l'expressió creativa, l'oportunitat d'ajudar i animar a altres i la participació en assumptes públics, socials i d'oci” (31). Altres autors la defineixen com una construcció social que té components objectius i subjectius i està influenciada per factors personals i ambientals, com la cultura, els costums o les idees preestablertes sobre la salut, l'autonomia i altres (26,31–35). Aquesta subjectivitat intrínseca en la QdV augmenta quan aquesta és enquestada, ja que s'extreu informació des de l'experiència personal de la persona; per aquesta raó la QdV enquestada es pot veure descrita com “QdV percebuda”(31,32).

En el món de la salut també s'ha descrit la “qualitat de vida relacionada amb la salut” (QdVrS), mencionat per primer cop per George William Torrance (36). Aquesta és concebuda com un subconjunt de la QdV, que es relaciona amb el domini de salut i que l'any 2019 la ISOQOL la va definir com: “aspecte sanitari de la qualitat de vida, que se centra en el nivell de capacitat, el funcionament diari i la capacitat de les persones per experimentar una vida plena” (31). Tot i l'existència d'aquest concepte, la comunitat científica i mèdica continua utilitzant la QdV com a mesura observable en relació amb temes de salut, de forma indistintament conjunta amb la QdVrS (27–30).

Entendre i investigar la QdV en l'àmbit sanitari és crucial per a millorar l'atenció i rehabilitació de les persones, ja que és capaç de desemmascarar problemes en les estratègies i protocols (29), predir el seu èxit (28) i comprendre com aquests impacten en la vida de la persona (31). A més, proporciona informació valuosa sobre les alteracions que pateixen les persones ateses, podent així treballar sobre aquestes i comunicar-les en casos futurs perquè es puguin anticipar a les conseqüències de la seva malaltia o tractament (29).

1. 3. Qualitat de vida i dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia

Com s'ha comentat anteriorment, el DNP és una malaltia amb tendència a la cronicitat i a l'alteració física i mental, el que la situa com una patologia estretament lligada a la pèrdua de QdV, arribant a afectar greument l'entorn socioeconòmic de la persona (14,16,18,19,37). Més concretament a Espanya, el

61% de la població amb DNP pateix dolor intens i una important repercussió en la QdV (14). Així doncs, i continuant amb el comentat en l'apartat anterior, és indispensable la valoració de la QdV en persones amb aquesta patologia per tal de poder millorar aquestes estadístiques i proporcionar una atenció sanitària útil, eficaç i adaptada a les necessitats d'aquestes.

Per poder valorar l'evidència científica existent sobre el DNPSR i la QdV s'ha dut a terme una recerca bibliogràfica (Annex 1). En aquesta s'ha vist que gairebé tots els articles tenen l'objectiu de comprovar o verificar l'eficàcia d'un tractament o intervenció i utilitzen la QdV com a mesura d'èxit. Així doncs, s'ha observat que els tractaments de bloqueig de l'arrel nerviosa, microdissectomia, mobilització neuronal combinada amb exercicis, teràpia de descompressió combinada amb fisioteràpia, cirurgia híbrida, exercicis d'estabilització, laminoectomia, solució d'àcid hialurònic carboximetilcel·lulosa, discs artificials M6-C i pregabalina milloren la percepció de QdV de les persones amb DNPSR (38–46).

Pel que fa a estudis que valorin la QdV de les persones amb DNPSR a Espanya no se n'ha trobat cap, malgrat i l'elevada prevalença d'aquesta patologia en la població espanyola. A escala internacional sí que s'han dut a terme estudis sobre la QdV d'aquestes persones, tot i que a països amb entorns socials, culturals i polítics diferents, o amb metodologies qualitatives o mostres molt reduïdes (47–49). Tots ells objectiven una important disminució de la QdV en les persones que pateixen DNPSR, tot i observar major afectació en diferents dimensions: en un estudi pakistanès (47) es menciona una alta implicació psicològica i, en canvi, en un estudi indi (48) es destaca igual repercussió psicològica que física. Per altra banda, en un estudi canadenc (49) menciona que l'impacte és similar per l'aspecte físic com pel psicològic i el social.

Altres estudis qualitius destaquen l'impacte físic, psicològic i social de les persones amb DNPSR, sobretot en aquelles persones que presenten mobilitats més reduïdes (16,37,50). També es remarca la importància de la legitimació dels símptomes i el seu impacte per part de la comunitat mèdica (49,50).

Aquesta recerca bibliogràfica també ha permès recopilar les variables personals que estan relacionades amb la QdV en persones amb DNPRS. Primerament, un estudi demostra que la intensitat del dolor en persones amb radiculopatia cervical

augmenta quan l'ocupació laboral disminueix (51). En segon lloc, s'ha observat que uns símptomes de DNSR perllongats durant més de 2 anys es relacionen amb pitjors resultats, estadístiques d'èxit i QdV posterior a intervencions quirúrgiques correctives (52,53). Pel que fa al consum de tabac, s'ha descrit que aquest disminueix els percentatges de millora i efectivitat de les intervencions correctives en persones amb radiculopatia cervical (54).

En relació amb la perspectiva de gènere i sexe, cal mencionar que dels 26 articles trobats, 9 no mencionen quin és el percentatge de dones que participen en l'estudi, 15 només mencionen la quantitat d'homes i dones que formen part de la mostra i només dos parlen de forma explícita sobre les diferències entre dones i homes. A l'estudi "*Criteria for success after surgery for cervical radiculopathy – estimates for a substantial amount of improvement in core outcome measures*" es conclou que les dones amb radiculopatia lumbar tenen una major reinserció laboral després de la cirurgia correctiva (55), mentre que, en un altre estudi es descriuen menors probabilitats d'èxit en els homes que se'ls hi aplica aquestes cirurgies (54). Respecte a la diferència entre sexe i gènere, no s'han trobat estudis que valorin aquestes variables, tot i l'existència d'evidència científica que demostra com les particularitats culturals de cada gènere i les característiques fisiològiques de cada sexe alteren la percepció del dolor (56–58).

D'igual manera, pel que fa a la perspectiva d'edat, només un article menciona les diferències de resultats en funció de l'edat, afirmant que l'extensió del dolor en persones amb radiculopatia cervical no es relaciona amb l'edat (51).

Finalment, un estudi belga va demostrar que els aspectes més relacionats amb la disminució de la QdV en persones amb radiculopatia són aquells que comprenen la cognició del dolor (59). Aquests aspectes s'han vist millorats mitjançant la teràpia psicològica i l'educació en neurociència del dolor (59), que ha demostrat una rendibilitat clínica superior a l'educació biomèdica en persones amb radiculopatia sotmeses a cirurgies correctives i un augment de la dimensió física de la QdV posterior a la intervenció (55).

2. JUSTIFICACIÓ

La informació que la investigació aporta és valuosa, tant per optimitzar les cures infermeres, com per assegurar el tracte holístic de les persones ateses, consolidant així una atenció sanitària rigorosa, concisa i humana. Tenint en compte aquesta premissa, diferents fonts d'evidència científica han destacat la importància i necessitat d'ampliar els esforços en investigació sobre la qualitat de vida de les persones amb DNP (47–50).

Per altra banda, el DNP és una sensació desagradable (9) que pot generar moltes alteracions físiques i psicològiques com ara ansietat, depressió, desesperança o sensació de solitud i incomprensió (2,17,18); encara més tenint en compte que generalment està infradiagnosticat i tractat de manera inadequada (17,18). En afegit i com s'ha comentat anteriorment, la QdV és un aspecte subjectiu molt condicionat per totes aquelles variables culturals o relacionades amb les construccions socials (gènere, nivell socioeconòmic, edat, etc.) i que augmenta en subjectivitat quan aquesta és enquestada (26,31–35).

Per aquestes raons, s'ha considerat important valorar la QdV de les persones espanyoles amb DNPSR, ja que els estudis publicats fins ara provenen de països amb cultures, sistemes sanitaris, polítiques i qualitats de vida diferents, cosa que impedeix l'estandardització dels resultats. Així doncs, la informació que ens proporcioni aquest estudi ens permetrà millorar la gestió dels recursos econòmics i sanitaris per generar nous protocols o ajustar els ja existents des de la infermeria comunitària, com a part essencial del tracte amb les persones amb DNPSR. També, es podria utilitzar per aplicar noves tècniques o protocols a plantes hospitalàries.

3. OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT SOSTENIBLE

Els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) van ser creats per les Nacions Unides el 2015 com una iniciativa global per abordar els desafiaments socials, econòmics i ambientals més urgents que enfronta el nostre món. L'últim pla d'ODS va ser creat per ser completat el 2030 i compta amb 17 objectius a completar per aquesta data (60).

Parlant més específicament sobre la relació entre els ODS i aquest projecte de recerca, cal tenir en compte que l'objectiu de salut i benestar (ODS 3) està directament relacionat amb la salut, i un dels seus indicadors específics s'enfoca en la gestió i tractament del dolor. Així doncs, millorar la QdV de les persones amb dolor contribuiria a aquest objectiu.

Altres ODS relacionats de forma menys directa són:

- Reducció de les desigualtats (ODS 10): aquest projecte pot contribuir a desemmascarar situacions de desigualtat en el tractament de les persones amb DNPSR, per la qual cosa, es troba relacionat amb aquest objectiu.
- Ciutats i comunitats sostenibles (ODS 11): entendre l'impacte del dolor en la QdV pot influir en la planificació d'entorns més accessibles i amigables per a aquells que pateixen dolor crònic o condicions de salut que afecten el benestar diari.

4. OBJECTIUS DEL PROJECTE

Aquest treball de recerca ajudarà a respondre la següent pregunta: com és la qualitat de vida de les persones amb dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia? Per a respondre-la s'han plantejat els següents objectius:

- Objectiu general: Conèixer quins aspectes de la qualitat de vida es troben més afectats en la població espanyola amb dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia.
- Objectius específics:
 - Avaluar la presència de dolor neuropàtic en la població espanyola amb dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia.
 - Esbrinar quina és la qualitat de vida percebuda en la població espanyola amb dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia.
 - Conèixer quina és la repercussió ansiós-depressiva de la població espanyola que pateix dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia.
 - Conèixer com afecta el dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia a la realització de les activitats de la vida diària de la població espanyola que el pateix.
 - Conèixer com afecta el dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia a la mobilitat de la població espanyola que el pateix.
 - Conèixer com afecta el dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia a la cura personal de la població espanyola que el pateix.
 - Quantificar la percepció de salut que té la població espanyola que pateix amb dolor neuropàtic perifèric secundari a radiculopatia.

5. MATERIAL I MÈTODES

5. 1. Disseny

El present projecte s'ha plantejat amb una metodologia quantitativa i seguint els estàndards d'un estudi observacional descriptiu, longitudinal i prospectiu.

5. 2. Àmbit i població d'estudi

Actualment, gran part de la població espanyola amb dolor neuropàtic és seguida per les unitats d'atenció especialitzada al dolor, anomenades Unitats del Dolor (UD) (61); per aquesta raó, s'ha decidit que l'àmbit d'aplicació d'aquest projecte seria aquestes UD.

En una recerca sobre aquest àmbit d'estudi es va observar que, segons l'última actualització del Ministeri de Salut, Política Social i Integració, al Sistema Nacional de Salut existeixen 147 UD, tant públiques com privades (61). El nombre elevat de UD planteja la necessitat d'acotar-les, decidint així que l'àmbit d'aplicació d'aquest projecte siguin les UD dels hospitals públics de referència de les ciutats capital de cada comunitat espanyola, indicats a l'Annex 2. En els casos on hi ha més d'un hospital de referència a la ciutat, s'ha escollit un d'ells a l'atzar.

Pel que fa a la població d'estudi s'ha considerat als/les usuaris/àries de les UD mencionades. Els criteris d'inclusió i exclusió per a la presa de la mostra són:

- Criteris d'inclusió: persones majors 18 anys amb DNPSR.
- Criteris d'exclusió: persones majors de 18 anys sense DNPSR i persones amb alteracions cognitives greus.

5. 3. Mostra

La selecció de la mostra es farà mitjançant una tècnica de mostreig no probabilística, de conveniència. Aquest tipus de mostreig permet utilitzar la fàcil accessibilitat a la població espanyola amb DNPSR per evitar una mostra insuficient.

5. 4. Instruments de mesura i variables estudiades

Els instruments de mesura utilitzats per a complir els objectius plantejats són tres qüestionaris, un d'elaboració pròpia, un altre per valorar la QdV percebuda (Euro

QoL 5D 5L) i un altre per valorar el DN (“*Douleur Neuropathique en 4 Questions*”), tots ells i les seves variables explicades amb més detall a continuació. Per a facilitar la comprensió aquests qüestionaris, l’idioma escollit ha estat el castellà, ja que és l’idioma vehicular en l’àmbit d’aplicació.

5. 4. 1. Qüestionari 1

El Qüestionari 1 (Q1) és un qüestionari d’elaboració pròpia que pretén monitorar les variables que, segons l’evidència científica trobada, poden influir en el dolor i en la QdV percebuda. Aquest està plantejat per ser autoadministrat en línia mitjançant un Formulari de Google (Annex 3), per tal d’agilitzar el procés de recollida i anàlisi de les dades, tot i que també s’ha generat una versió a paper per aquells casos on aquest format no sigui possible (Annex 4).

El Q1 es divideix en dues parts, la primera on es pregunta sobre aspectes personals de la persona, i la segona, sobre aspectes relacionats amb el dolor que pateix. Les variables que conformen aquest qüestionari són un conjunt de variables qualitatives i quantitatives, que es troben exposades a la Taula 3.

Taula 3: Variables del Qüestionari 1. Elaboració pròpia.

Variables		Tipus de variable	Possibles respostes
Antropomètriques	Pes	Quantitativa continua	- (expressat en kilograms)
	Alçada	Quantitativa continua	- (expressat en metres)
Sociodemogràfiques	Sexe	Qualitativa nominal	Home / Dona / Intersexual / Prefereixo no dir-ho
	Gènere	Qualitativa nominal	Masculí / Femení / Gènere fluid / No binari / Prefereixo no dir-ho
	Edat	Quantitativa discreta	- (expressat en anys naturals)
	Grau d’estudis	Qualitativa nominal	Estudis obligatoris no finalitzats / Estudis obligatoris finalitzats / Estudis post-obligatoris no universitaris / Estudis post-obligatoris universitaris
	Ingressos econòmics propis	Qualitativa dicotòmica	Sí / No

	Ocupació laboral actual	Qualitativa nominal	Desocupació completa per discapacitat declarada / Feina amb suport per discapacitat declarada/ Parat / Baixa laboral / Treball de desgast físic / Treball d'oficina / Treball militar o policial / Formador / Sanitari		
	Percepció de suport socio-familiar	Qualitativa dicotòmica	Sí / No		
Relacionada amb els hàbits	Oci	Qualitativa dicotòmica	Sí / No		
	Activitat física setmanal	Qualitativa dicotòmica	Sí / No		
	Consum de tabac	Qualitativa dicotòmica	Sí / No		
Clíniques relacionades amb la malaltia	Duració dels símptomes	Qualitativa ordinal	0 – 1 any		
			1 – 2 anys		
			> 2 anys		
	Localització espinal del dolor	Qualitativa nominal	Zona cervical o alta		
			Zona mitja		
			Zona lumbar o alta		
	Irradiació del dolor	Qualitativa dicotòmica amb possibilitat nominal	Sí	Cap	
				Braços	
			No	Cames	
Tractament	Qualitativa dicotòmica amb possibilitat nominal	Sí	Acupuntura		
			Electroteràpia		
			Termoteràpia		
			Mobilització muscular		
			Tracció muscular		
			Massatges musculars		
			Teràpia de relaxació		
			Amitriptilina, Gabapentina, Pregabalina (Lyrica), Venlafaxina o Duloxetina		

				Tramadol, Lidocaïna o Capsaïcina
				Morfina, Oxicodona o BTX-A
				Cannabis o Valproat Sòdic (Depakine)
				Infiltració
				Cap de les anteriors
No				
Intervenció quirúrgica correctiva		Qualitativa dicotòmica amb possibilitat nominal	Sí	Disectomia / Laminectomia / Foraminotomia / No sabe o no contesta
				No
Teràpia psicològica		Qualitativa dicotòmica	Sí / No	

5. 4. 2. Euro QoL 5D 5L

Per valorar la QdV percebuda de les persones amb DNPSR, s'ha utilitzat un qüestionari genèric anomenat Euro QoL 5D 5L (EQ-5D-5L). Aquest és un qüestionari curt que explora les principals dimensions de la QdV de la persona i és un dels més emprats en la recerca en aquest àmbit (62).

L'EQ-5D-5L és l'última versió d'aquest qüestionari, publicada l'any 2009 i traduïda i validada per a la població castellanoparlant aquell mateix any (63,64).

La primera part d'aquest qüestionari ens proporciona un perfil descriptiu que s'avalua en 5 dimensions de la QdV amb variables categòriques nominals. Cada dimensió té com resposta 5 nivells de gravetat a través d'una escala tipus likert, assignant els valors numèrics següents: 1 absència de problemes o simptomatologia mencionada i 5 la màxima presència de problemes o simptomatologia mencionada. Els valors obtinguts podran donar un ampli nombre de resultats que van de 1.1.1.1.1 (que indica l'absència d'alteracions en les diferents dimensions de la QdV) fins al 5.5.5.5.5 (que indica l'afectació màxima d'aquestes dimensions). Seguidament, amb aquesta combinació numèrica es calcula el valor numèric únic anomenat "EQ-5D index score", que

indica un índex de percepció de QdV, el qual es pot realitzar mitjançant calculadores en línia (65).

La segona part del qüestionari avalua l'autopercepció de l'estat de salut general, mitjançant una escala numèrica. Aquesta variable quantitativa numèrica contínua oscil·la entre 0 (pitjor estat de salut) i 100 (millor estat de salut) (62–64).

Per a la seva administració s'ha generat un Formulari de Google amb les preguntes del EQ-5D-5L (Annex 3), amb la intenció que sigui administrat com el Q1. D'igual manera, s'ha creat la versió escrita (Annex 5) per aquelles casos necessaris. Finalment, les variables d'aquest qüestionari es troben a la Taula 4.

Taula 4: Variables de l'Euro QoL 5D 5L (66). Elaboració pròpia.

Variable	Tipus de variable	Possible resposta
Mobilitat	Qualitativa nominal	No tinc problemes per caminar / Tinc problemes lleus per caminar / Tinc problemes moderats per caminar / Tinc problemes greus per caminar / No puc caminar
Autocura	Qualitativa nominal	No tinc problemes per rentar-me o vestir-me / Tinc problemes lleus per rentar-me o vestir-me / Tinc problemes moderats per rentar-me o vestir-me / Tinc problemes greus per rentar-me o vestir-me / No puc rentar-me o vestir-me
Activitats quotidianes	Qualitativa nominal	No tinc problemes per realitzar les meves activitats quotidianes / Tinc problemes lleus per realitzar les meves activitats quotidianes / Tinc problemes moderats per realitzar les meves activitats quotidianes / Tinc problemes greus per realitzar les meves activitats quotidianes / No puc realitzar les meves activitats quotidianes
Dolor	Qualitativa nominal	No tinc dolor ni malestar / Tinc dolor o malestar lleu / Tinc dolor o malestar moderat / Tinc dolor o malestar fort / Tinc dolor o malestar extrem
Ansietat/depressió	Qualitativa nominal	No estic ansiós ni deprimit / Estic lleugerament ansiós o deprimit / Estic moderadament ansiós o deprimit / Estic molt ansiós o deprimit / Estic extremadament ansiós o deprimit
Percepció de salut	Quantitativa contínua	0 – 100

5. 4. 3. Douleur Neuropathique en 4 Questions

Per tal de poder confirmar la presència de DN utilitzarem el qüestionari "*Douleur Neuropathique en 4 Questions*" (DN4). Aquest s'usa per avaluar la presència de DN (67,68) i va ser creat per Didier Bouhassira l'any 2005 i posteriorment, l'any 2006, va ser traduït al castellà per Concepción Pérez (69).

El DN4 consta de 4 preguntes amb variables qualitatives dicotòmiques i aquestes es divideixen en dos apartats: en el primer les preguntes les contesta la persona atesa i, en el segon, les respon el o la professional que faci l'exploració física de la persona. Quan la resposta a una de les preguntes és afirmativa, és suma 1 punt, però si és negativa se sumen 0 punts. Si la puntuació supera o iguala els 4 punts, l'escala ens indica que hi ha presència de DN.

Així doncs, l'administració d'aquest qüestionari es duu a terme per l'infermer o infermera de la consulta de la UD. Igual que en els altres qüestionaris, s'ha creat una versió en línia mitjançant els Formularis de Google (Annex 3), tot i que també s'ha generat una versió escrita per aquells casos on la versió en línia no sigui possible (Annex 6).

Finalment, les variables d'aquest qüestionari es troben a la Taula 5.

Taula 5: Variables del Douleur Neuropathique en 4 Questions (69). Elaboració pròpia.

Variable	Tipus de variable	Possible resposta	
Característiques del dolor	Cremer	Qualitativa dicotòmica	Si / No
	Sensació de fred dolorós	Qualitativa dicotòmica	Si / No
	Descarregues elèctriques	Qualitativa dicotòmica	Si / No
Síntomes del dolor	Formigueig	Qualitativa dicotòmica	Si / No
	Punxades	Qualitativa dicotòmica	Si / No
	Entumiment	Qualitativa dicotòmica	Si / No
	Coïssor	Qualitativa dicotòmica	Si / No
Exploració de la zona dolorosa	Hipoestèsia al tacte	Qualitativa dicotòmica	Si / No
	Hipoestèsia a la punxada	Qualitativa dicotòmica	Si / No
Exploració de la intensificació del dolor	El frec	Qualitativa dicotòmica	Si / No

5. 5. Procediment i recollida de dades

La primera fase d'aquest projecte és la presentació d'aquest al Comitè d'Ètica en la Investigació del Govern d'Espanya (CEIGE). Un cop obtingut un informe on s'especifiqui la viabilitat ètica del treball, es passarà a la següent fase.

En aquesta segona fase, es demanarà la participació en el projecte de tots els centres indicats a l'Annex 2. La presentació del projecte als i les caps de servei d'anestesiologia i a la direcció d'infermeria serà el pas previ a la presentació a l'equip d'infermeria de les UD. Cal tenir en compte que les persones que participin en el projecte obtindran el reconeixement com a part de l'equip d'investigació en la publicació del treball. Un cop aconseguida voluntat a participar en el projecte, s'enviaran per e-mail: el document informatiu per a l'equip d'infermeria (Annex 7), el document informatiu pels/les usuari/àries (Annex 8) el consentiment informat (Annex 9) i la versió en línia i en paper dels 3 qüestionaris.

Finalment, en la tercera fase, l'equip d'infermeria explicarà als/les usuaris/àries de les UD que compleixin amb els criteris d'inclusió i exclusió la participació en l'estudi. Si aquests/es estan interessats/des, se'ls entregarà el document informatiu i es demanarà la signatura del consentiment informat, que serà fotocopiada i enviada a un e-mail creat específicament per aquesta tasca. Seguidament, es procedirà a l'administració dels qüestionaris durant la mateixa visita i cada 3 mesos durant l'any d'estudi. La recollida de totes aquestes dades es farà de forma automàtica gràcies al sistema en línia, però si algun qüestionari ha estat recollit mitjançant el format en paper, es fotocopiarà i s'enviarà a l'e-mail mencionat.

Així doncs, la duració d'aquest projecte serà de 3 anys, incloent-hi la planificació del projecte, la realització del treball i la finalització d'aquest. El cronograma previst es troba exposat a l'apartat 6 d'aquest document.

5. 6. Anàlisi de dades

Per tal d'analitzar les dades recollides s'ha escollit el programari d'anàlisi estadístic en ciències socials "*Statistical Package for the Social Sciences*" o SPSS, concretament la seva última versió: "SPSS 29.0". Aquest ha estat escollit pel seu ampli ús en investigacions relacionades amb la salut i el benestar i la seva alta capacitat per analitzar dades complexes.

6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

El calendari de treball que s'ha proposat per a la realització del projecte és el detallat en cronograma de la Figura 2.

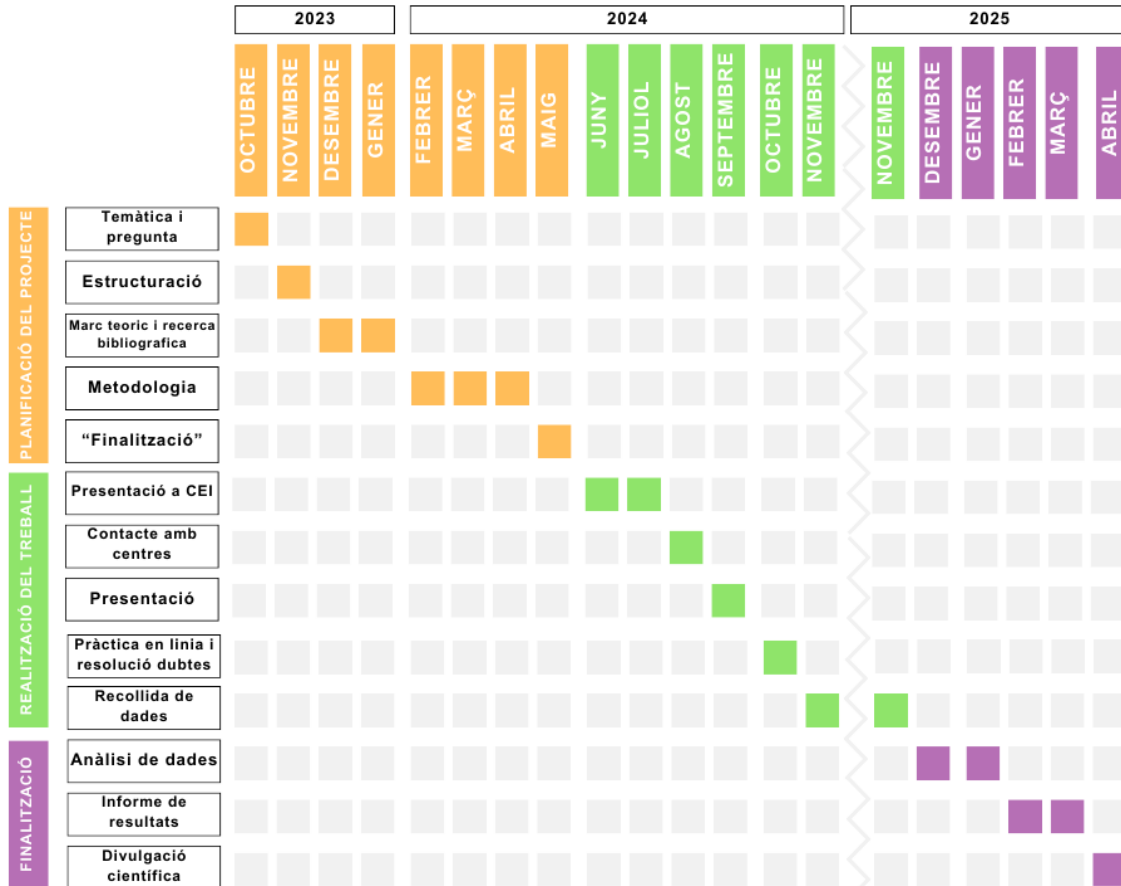


Figura 2: Cronograma del projecte. Elaboració pròpia.

7. PRESSUPOST ECONÒMIC

El pressupost econòmic per aquest projecte de recerca s'ha calculat de forma aproximada, ja que no es disposa del coneixement exacte de quines serien les despeses reals. Aquestes despeses aproximades es troben a la Taula 6.

Taula 6: Pressupost econòmic del projecte. Elaboració pròpia.

Concepte	Quantitat aprox.	Preu/unitat	Subtotal
Equip	1 Personal estadístic	800 €/mes durant 5 mesos (ultima etapa)	4.000€
Folis A4 (paquet de 500)	20 (un per centre)	4.95€ / paquet	99 €
Impressió (B/N)	40 vegades els 3 qüestionaris = $40 \cdot (4 + 3 + 1) = 320$ fulls impresos	0.05€ / full imprès	16€
Reunions en-línia	1 de presentació + 3 de resolució de dubtes	0€ (Meet)	0€
E-mail específic	1	0€ (G-mail)	0€
SPSS 29.0	1	0€ (cedit per la UdG)	0€
Publicació a revista	1 Quota Open Access	2.440€ (EISevier)	2.440€
TOTAL			6.555€

8. CONSIDERACIONS ÈTIQUES

Garantir la integritat i ètica del present projecte ha estat un dels punts claus en el desenvolupament de la seva creació. De forma general, s'han utilitzat els principis fonamentals de la bioètica com a columna vertebral per generar diferents mesures que ajudin a garantir les consideracions ètiques establertes nacionalment i internacionalment. També es presentarà del treball al CEIGE, per tal d'obtenir el vistiplau dels/les seus/ves professionals en ètica d'investigació.

En primer lloc, i tal com s'ha comentat anteriorment, s'ha generat un document informatiu (Annex 8) pels/les participants i un consentiment informat (Annex 9) per assegurar la voluntarietat de participació, la transparència i l'honestedat; tal com especifica el Codi Europeu de Conducta per la Integritat en la Investigació (70).

En segon lloc, s'ha assegurat l'anonimat dels qüestionaris, ja que els formularis en línia són anònims i seran omplerts mitjançant l'ordinador de les consultes de les UD, impossibilitant inclús el rastreig de la identitat informàtica dels/les usuaris/àries (Direccions Protocol d'Internet). Pel que fa a la recollida d'aquestes dades, també s'assegura la seva protecció, en tant que en cap fase de la investigació podran ser relacionades amb la persona i aquestes seran guardades sota encriptació informàtica. Aquestes mesures ens ajuden a complir la Llei Orgànica 3/2018 sobre la Protecció de Dades Personals (71) i el Reial Decret 994/1999 de l'11 de juny sobre la Seguretat dels Fitxers Automatitzats sobre les Dades de Caràcter Personal (72).

Finalment, aquest projecte de recerca també s'adhereix als principis ètics establerts a la Declaració de Hèlsinki per a la investigació amb éssers humans, garantint el respecte a la dignitat, els drets i el benestar dels/les participants al llarg del procés d'investigació (73).

9. LIMITACIONS

Les limitacions potencials d'aquest projecte són la possible manca de participants del personal d'infermeria, una mostra insuficient i les dificultats de comunicació i despeses econòmiques per l'àmplia aplicació territorial. Tenint presents aquestes possibles limitacions, es va decidir aplicar algunes mesures per disminuir la probabilitat d'aparició d'aquestes.

Per tal d'incentivar la participació del personal d'infermeria, es presenta la possibilitat d'un reconeixement exprés com a part de l'equip d'investigació en la publicació de l'estudi. La figura dels/les infermers/es de les UD és clau per poder desenvolupar aquest projecte i les seves tasques poden implicar una càrrega de feina extra en el seu dia a dia, per la qual cosa es considera que reconèixer la seva aportació en la investigació és indispensable.

Respecte a la possibilitat de tenir una mostra insuficient, s'ha escollit una tècnica de mostreig que augmenta l'accessibilitat a la població espanyola amb DNPSR. A més, s'ha escollit un àmbit d'aplicació nacional, en comptes de provincial o per comunitat autònoma. Aquesta mesura també permet assolir aspectes importants com una major divulgació de les condicions de vida de les persones amb DNPSR i, per tant, un augment en el nombre de beneficiats per aquest projecte.

Finalment, l'àmbit d'aplicació del projecte genera la possibilitat de patir dificultats de comunicació i un augment de les despeses econòmiques. Per aquesta raó, s'ha escollit utilitzar un sistema en línia per fer una recollida de dades més econòmica i eficaç.

10. APORTACIÓ A LA PRÀCTICA INFERMERA

Com s'ha anat comentant al llarg d'aquest treball, la QdV és un aspecte que es relaciona de forma directament proporcional amb l'augment de comorbiditats i inversament proporcional amb l'augment de la despesa econòmica. Així doncs, valorar perquè es troba afectada la QdV de les persones amb DNPSR permetrà ajustar de forma eficaç les ajudes per a millorar aquesta.

Aquest projecte permet obtenir dades per a poder fer una gestió i distribució dels recursos basada en l'evidència, per tal d'aplicar plans de cures més adaptats i eficients en la millora de la QdV de les persones amb DNPSR. Els resultats d'aquest estudi també poden ser útils per encaminar noves investigacions en cures infermeres que millorin els aspectes de la QdV més afectats. Alguns exemples serien:

- **Mobilitat:** apropar les cures sanitàries a la persona incloent-la en el programa d'atenció primària domiciliària o utilitzant l'atenció telefònica per a disminuir, en la mesura del possible, la inaccessibilitat de la persona a serveis bàsics seria una possible actuació infermera per tal de millorar la mobilitat. També es podria considerar l'educació sanitària en l'ús d'ajudes tècniques i higiene postural o el seguiment exhaustiu per valorar la presència d'efectes secundaris de la medicació que afectin aquest aspecte. Una altra actuació podria ser la derivació del cas al servei de rehabilitació.
- **Activitats quotidianes:** algunes actuacions que es podrien plantejar per a millorar l'aspecte de les activitats quotidianes són la creació de dieta equilibrada basada en aliments precuinats o que necessiten poca preparació, l'estructuració de les activitats quotidianes segons l'evolució del dolor durant el dia o l'educació sanitària en l'ús d'ajudes tècniques. Una altra actuació podria ser la derivació del cas a serveis socials, per tal d'atorgar-li les ajudes necessàries.
- **Dolor:** per tenir un millor seguiment de les persones es podria fer aquest de forma telefònica o telemàtica i així poder comprovar l'efectivitat del tractament, la presència d'efectes secundaris i l'adherència terapèutica.

- Ansietat / depressió: moderar xerrades de grups de pacients, per tal que puguin expressar els seus sentiments, sentir-se escoltats per altres en la mateixa situació i inclús trobar solucions en els altres seria una possible actuació infermera per tal de millorar la presència d'ansietat o depressió. Una altra actuació podria ser la derivació del cas al servei de psicologia.

Cal tenir en compte que totes aquestes actuacions es plantegen en un equip multidisciplinari, garantint així un abordatge holístic de la persona.

BIBLIOGRAFIA

1. Papadakis M, McPhee S, Rabow M. Diagnóstico clínico y tratamiento. 62a ed. Estats Units d'Amèrica: McGraw Hill Education; 2023.
2. Liu S, Kelliher L. Physiology of pain—a narrative review on the pain pathway and its application in the pain management. Dig Med Res [Internet]. 2022 [consultat 4 desembre 2023]; 5(0). Disponible a: <https://dmr.amegroups.org/article/view/8443>
3. Angos S, Borja N, Camacho M, Castillo A, Escandón V, González M, et al. Dolor agudo. Fisiopatología-Diagnóstico-Tratamiento. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022.
4. Ballantyne, Jane C, Rathmell, James P, Fishman, Scott M. Bonica's Management of Pain. Nova York: Wolters Kluwer; 2018.
5. Chen J, Kandle PF, Murray IV, Fitzgerald LA, Sehdev JS. Physiology, Pain. StatPearls [Internet]. 2023 [consultat 4 desembre 2023]; Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539789/>
6. Acevedo JC. Ronald Melzack and Patrick Wall. La teoría de la compuerta: más allá del concepto científico dos universos científicos dedicados al entendimiento del dolor. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2013 [consultat 18 desembre 2023]; 20(4):191-202. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462013000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Descartes R. Tratado del Hombre. Madrid: Editorial Alianza; 1991.
8. Silverthorn DU. Fisiología humana: un enfoque integrado. 8a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2019.
9. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain [Internet]. 2020 [consultat 4 desembre 2023]; 161(9):1976-82. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680716/>

10. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2020 [consultat 10 gener 2024]; 27(4):232-3. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462020000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Dolor.com [Internet]. Espanya: Grünenthal; 2019. Clasificación del dolor; 2023 [consultat 19 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/clasificacion-dolor>
12. The National Center for Health Statistics. Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.^a Revisión Modificación Clínica [Internet]. 3a ed. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020 [consultat 19 desembre 2023]. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/Clasif_Inter_Enfer_CIE_10_rev_3_ed.diag.pdf
13. International Association for the Study of Pain [Internet]. Washington: International Association for the Study of Pain; 2020. Neuropathic Pain; 2023 [consultat 5 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/neuropathic-pain/>
14. Vidal J. Dolor neuropático: un reto constante. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2021 [consultat 21 novembre 2023]; 28(3):111-4. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462021000400111&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Scholz J, Finnerup NB, Attal N, Aziz Q, Baron R, Bennett MI, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. Pain [Internet]. 2019 [consultat 6 desembre 2023]; 160(1):53-9. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6310153/>
16. Murphy D, Lester D, Clay Smither F, Balakhanlou E. Peripheral neuropathic pain. NeuroRehabilitation [Internet]. 2020 [consultat 17 novembre

- 2023];47(3):265-83. Disponible a:
<https://content.iospress.com/articles/neurorehabilitation/nre208002>
17. Dolor.com [Internet]. Espanya: Grünenthal; 2019. Guía para el paciente con dolor neuropático periférico; 2023 [consultat 19 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/manejo-y-tratamiento-del-dolor/guia-pacientes-dolor-neuropatico-periferico>
18. Navarro R, Rejas J, Pérez M, Sicras A. Efecto de la edad y el género sobre las consecuencias clínicas y económicas del tratamiento con especialidad farmacéutica de marca o genérica en pacientes con dolor neuropático periférico en práctica clínica habitual. Neurología [Internet]. 2018 [consultat 17 novembre 2023]; 33(3):141-53. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-efecto-edad-el-genero-sobre-S0213485316300433>
19. Finnerup NB, Kuner R, Jensen TS. Neuropathic Pain: From Mechanisms to Treatment. Physiol Rev [Internet]. 2021 [consultat 17 novembre 2023]; 101(1):259-301. Disponible a: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physrev.00045.2019>
20. Lara A, Mayoral V, Guillén MR, Villafaña JS, Cantú C, Genis MÁ, et al. Consenso multidisciplinario de diagnóstico y tratamiento del dolor neuropático periférico y localizado en México. Gac Med Mex [Internet]. 2019 [consultat 6 desembre 2023]; 155(4):428-35. Disponible a: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0016-38132019000400428&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Rincón AM, Olaya CA, Rojas SM, Bernal I. Recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo del dolor neuropático (revisión de la literatura). Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2018 [consultat 6 desembre 2023]; 25(6):349-58. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462018000600349&lng=es&nrm=iso&tlng=es

22. Kuligowski T, Skrzek A, Cieřlik B. Manual Therapy in Cervical and Lumbar Radiculopathy: A Systematic Review of the Literature. *Int J Env Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultat 7 desembre 2023]; 18(11):6176. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8201115/>
23. Sánchez J, Tejedor A, Carrascal R, García C, Gómez S, González M, et al. La atención al paciente con dolor crónico no oncológico (DCNO) en atención primaria (AP) [Internet]. España: Invesalud Consultoria; 2021. Disponible a: <https://enfermerialugo.org/archivos/pdfs/Documento%20Manejo%20Dolor%20neurop%C3%A1tico%202021.pdf>
24. Villarroya E, Iglesias AR, Soria R, Blas A, Jaime A. Tratamiento de una radiculopatía lumbar. *Revista de Investigación Sanitaria* [Internet]. 2021 [consultat 13 febrer 2024]; Disponible a: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tratamiento-de-una-radiculopatia-lumbar-a-proposito-de-un-caso/>
25. Saavedra J, Contreras V, Contreras F, Carbonell P. Dolor crónico post cirugía de columna lumbar: Magnitud del problema y opciones terapéuticas. *Revista El Dolor*. 2019; 29 (71):36-40.
26. Gómez-Vela M, Sabeh EN. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica [Internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2000 [consultat 21 desembre 2023]. Disponible a: <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
27. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. *StatPearls* [Internet]. 2023 [consultat 21 desembre 2023]; Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>
28. Post M. Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* [Internet]. 2014 [consultat 21 desembre 2023]; 20(3):167-80. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4257148/>
29. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health

- sciences. Qual Life Res [Internet]. 2019 [consultat 22 desembre 2023]; 28(10):2641-50. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/>
30. Kaplan RM, Hays RD. Health-Related Quality of Life Measurement in Public Health. Annu Rev Public Health [Internet]. 2022 [consultat 22 desembre 2023]; 43(1):355-73. Disponible a: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052120-012811>
31. International Society for Quality of Life Research [Internet]. International Society for Quality of Life Research; 2017. What Is QOL?; 2019 [consultat 21 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.isoqol.org/what-is-qol/>
32. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suïssa: Medición de la calidad de vida, instrumentos de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud; 1997 [consultat 22 desembre 2023]. Disponible a: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
33. Gobierno de México [Internet]. Mèxic: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; 2018. Calidad de vida para un envejecimiento saludable; 2021 [consultat 21 desembre 2023]. Disponible a: <http://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
34. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2003 [consultat 21 desembre 2023]; 35(2):161-4. Disponible a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
35. Schalock R, Verdugo MA. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual [Internet]. 2007 [consultat 21 desembre 2023]; 38(224):21-36. Disponible a: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf
36. Torrance GW. Utility approach to measuring health-related quality of life. J Chronic Dis. 1987; 40(6):593-603.

37. Girach A, Julian TH, Varrassi G, Paladini A, Vadalouka A, Zis P. Quality of Life in Painful Peripheral Neuropathies: A Systematic Review. *Pain Res Manag* [Internet]. 2019 [consultat 17 novembre 2023]; 2019:2091960. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6556282/>
38. McKeag P, Eames N, Murphy L, McKenna R, Simpson E, Graham G. Assessment of the utility of the National Health Service England Low Back and Radicular Pain Pathway: analysis of patient reported outcomes. *Br J Pain* [Internet]. 2020 [consultat 15 desembre 2023];14(1):42-6. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32110397/>
39. Houlihan LM, Meeke J, Dunlea O, O'Sullivan MGJ, Lim C, Kaar G. Biopsychosocial variations in quality of life outcome following microdiscectomy. *Surg Neurol Int* [Internet]. 2020 [consultat 15 desembre 2023];11:339. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33194273/>
40. Rafiq S, Zafar H, Gillani SA, Waqas MS, Liaqat S, Zia A, et al. Effects of Neurodynamic Mobilization on Health-Related Quality of Life and Cervical Deep Flexors Endurance in Patients of Cervical Radiculopathy: A Randomized Trial. *Biomed Res Int* [Internet]. 2022 [consultat 15 desembre 2023]; 2022. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36246968/>
41. Amjad F, Mohseni-Bandpei MA, Gilani SA, Ahmad A, Hanif A. Effects of non-surgical decompression therapy in addition to routine physical therapy on pain, range of motion, endurance, functional disability and quality of life versus routine physical therapy alone in patients with lumbar radiculopathy; a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2022 [consultat 15 desembre 2023]; 23(1):255. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35296293/>
42. Akkan H, Gelecek N. The effect of stabilization exercise training on pain and functional status in patients with cervical radiculopathy. *J Back Musculoskelet Rehabil* [Internet]. 2018 [consultat 15 desembre 2023]; 31(2):247-52. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28946516/>

43. Grasso G, Sallì M, Torregrossa F. Does Hybrid Surgery Improve Quality of Life in Multilevel Cervical Degenerative Disk Disease? Five-Year Follow-up Study. *World Neurosurg* [Internet]. 2020 [consultat 3 gener 2024]; 140:527-33. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878875020305684>
44. Fujita M, Inui T, Oshima Y, Iwai H, Inanami H, Koga H. Comparison of Outcomes of Lumbar Interbody Fusion and Full-endoscopic Laminectomy for L5 Radiculopathy Caused by Lumbar Foraminal Stenosis. *Neurol Med Chir* [Internet]. 2022 [consultat 3 gener 2024]; 62(6):270-7. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9259084/>
45. Phillips FM, Coric D, Sasso R, Lanman T, Lavelle W, Laurysen C, et al. Prospective, multicenter clinical trial comparing the M6-C compressible cervical disc with anterior cervical discectomy and fusion for the treatment of single-level degenerative cervical radiculopathy: 5-year results of an FDA investigational device exemption study. *Spine J* [Internet]. 2023 [consultat 3 gener 2024]; 24(2):219-30. Disponible a: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1529943023034915>
46. Taguchi T, Nozawa K, Parsons B, Yoshiyama T, Ebata N, Igarashi A, et al. Effectiveness of pregabalin for treatment of chronic cervical radiculopathy with upper limb radiating pain: an 8-week, multicenter prospective observational study in Japanese primary care settings. *J Pain Res* [Internet]. 2019 [consultat 3 gener 2024]; 12:1411-24. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6506009/>
47. Sultana R, Shahid Z, Safdar F, Arshad HS. The Association Between Cervical Radiculopathy and Quality of Life in Patients With Cervical Spondylosis. *Iran Rehabil J* [Internet]. 2023 [consultat 28 desembre 2023]; 21(1):177-84. Disponible a: <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-1492-en.html>
48. Kavia A, Mittal S, Bansal N, Daga D. Quality of life in patients of low back pain with radiculopathy: A descriptive analytical study from Punjab. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol* [Internet]. 2021 [consultat 25 novembre 2023];(0):1. Disponible a: <https://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=90556>

49. Plener J, Mior S, Atkinson-Graham M, Hogg-Johnson S, Côté P, Ammendolia C. Information is power: a qualitative study exploring the lived experiences of patients with degenerative cervical radiculopathy. *Pain* [Internet]. 2024 [consultat 3 gener 2024]; 165(2):347-56. Disponible a: https://journals.lww.com/pain/fulltext/2024/02000/information_is_power__a_qualitative_study.10.aspx
50. Ryan C, Roberts L. «Life on hold»: The lived experience of radicular symptoms. A qualitative, interpretative inquiry. *Musculoskelet Sci Pract* [Internet]. 2019 [consultat 3 gener 2024]; 39:51-7. Disponible a: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468781218302212>
51. Lam K, Peolsson A, Soldini E, Löfgren H, Wibault J, Dederling Å, et al. Larger pain extent is associated with greater pain intensity and disability but not with general health status or psychosocial features in patients with cervical radiculopathy. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 [consultat 28 desembre 2023]; 100(8). Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7909108/>
52. Liu E, Persad AR, Baron N, Fourney DR. Long-Term (>24 Months) Duration of Symptoms Negatively Impacts Patient-Reported Outcomes Following Anterior Cervical Discectomy and Fusion for Cervical Radiculopathy. *Spine* [Internet]. 2023 [consultat 3 gener 2024]. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1097%2FBRS.0000000000004896>
53. Tarazona D, Boody B, Hilibrand AS, Stull J, Bell K, Fang T, et al. Longer Preoperative Duration of Symptoms Negatively Affects Health-related Quality of Life After Surgery for Cervical Radiculopathy. *Spine* [Internet]. 2019 [consultat 3 gener 2024]; 44(10):685-90. Disponible a: https://journals.lww.com/spinejournal/abstract/2019/05150/longer_preoperative_duration_of_symptoms.6.aspx
54. Mjåset C, Zwart JA, Goedmakers CMW, Smith TR, Solberg TK, Grotle M. Criteria for success after surgery for cervical radiculopathy—estimates for a substantial amount of improvement in core outcome measures. *Spine J*

- [Internet]. 2020 [consultat 3 gener 2024]; 20(9):1413-21. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32502657/>
55. Huysmans E, Goudman L, Coppieters I, Van Bogaert W, Moens M, Buyl R, et al. Effect of perioperative pain neuroscience education in people undergoing surgery for lumbar radiculopathy: a multicentre randomised controlled trial. *Br J Anaesth* [Internet]. 2023 [consultat 7 gener 2024]; 131(3):572-85. Disponible a: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0007091223002428>
56. Athnaiel O, Cantillo S, Paredes S, Knezevic NN. The Role of Sex Hormones in Pain-Related Conditions. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2023 [consultat 22 març 2024]; 24(3):1866. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9915903/>
57. Templeton KJ. Sex and Gender Issues in Pain Management. *J Bone Joint Surgery* [Internet]. 2020 [consultat 22 març 2024]; 102:32-35. Disponible a: https://journals.lww.com/jbjsjournal/fulltext/2020/05201/sex_and_gender_issues_in_pain_management.7.aspx
58. Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G. “Brave Men” and “Emotional Women”: A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. *Pain Res Manag* [Internet]. 2018 [consultat 22 març 2024]; 2018. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5845507/>
59. Van Bogaert W, Putman K, Coppieters I, Goudman L, Nijs J, Moens M, et al. Health-related quality of life deviations from population norms in patients with lumbar radiculopathy: associations with pain, pain cognitions, and endogenous nociceptive modulation. *Qual Life Res* [Internet]. 2022 [consultat 3 gener 2024]; 31(3):745-57. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34342846/>
60. Organització de les Nacions Unides [Internet]. Nova York: Objectivos y metas de desarrollo sostenible; 2015 [consultat 8 gener 2024]. Disponible a:

- <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
61. Palanca I, Puig M, Elola J, Bernal J, Paniagua J. Unidad de tratamiento de dolor: estándares y recomendaciones [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Integración; 2011 [consultat 21 desembre 2023]. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/Unidad_de_tratamiento_del_dolor.pdf
 62. Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L; 2014 [consultat 21 desembre 2023]. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informesMonograficos/CVRS_adultos_EQ_5D_5L.pdf
 63. EQ-5D-5L. En: EuroQoL [Internet]. Païssos Baixos: EuroQoL; 2020 [consultat 9 març 2024]. Disponible a: <https://euroqol.org/information-and-support/euroqol-instruments/eq-5d-5l/>
 64. Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen M, Kind P, Parkin D, et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). Qual Life Res. 2011 [consultat 11 març 2024]; 20(10):1727-36. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21479777/>
 65. Szende A, Oppe M, Devlin N. EQ-5D Value Sets: Inventory, Comparative Review and User Guide. Vol. 2. Springer Science & Business Media; 2007. 91 p.
 66. EuroQol Group. EQ-5D-5L. Cuestionario de salut en español para España. 2009.
 67. Truini A, Aleksovska K, Anderson CC, Attal N, Baron R, Bennett DL, et al. Joint European Academy of Neurology–European Pain Federation–Neuropathic Pain Special Interest Group of the International Association for the Study of Pain guidelines on neuropathic pain assessment. Euro J Neurol

- [Internet]. 2023 [consultat 9 març 2024];30(8):2177-96. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ene.15831>
68. Ríos M, Taylor J, Segura A, Barriga A. Usefulness of the DN4, S-LANSS, and painDETECT screening questionnaires to detect the neuropathic pain components in people with acute whiplash-associated disorders: a cross-sectional study. *Pain Med* [Internet]. 2023 [consultat 9 març 2024];1-8. Disponible a: <https://doi.org/10.1093/pm/pnad165>
69. Perez C, Galvez R, Huelbes S, Insausti J, Bouhassira D, Diaz S, et al. Validity and reliability of the Spanish version of the DN4 (Douleur Neuropathique 4 questions) questionnaire for differential diagnosis of pain syndromes associated to a neuropathic or somatic component. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2007 [consultat 9 març 2024];5:66. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2217518/>
70. The European Code of Conduct for Research Integrity. Berlin: All European Academies; 2017. 11 p.
71. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE, núm. 249 (06/12/2018) [Internet]. 2018 [consultat 11 març 2024]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
72. Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal. BOE, núm. 151 (06/1999) [Internet]. 1999 [consultat 11 març 2024]. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1999/06/11/994>
73. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; 2017 [consultat 11 març 2024]. Disponible a: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Annex 1: Recerca bibliogràfica

Per tal de poder valorar l'evidència científica existent sobre el DNPSR s'ha dut a terme una recerca bibliografia al Pubmed i al Cinhal amb els termes i booleans: *“radiculopathy” AND “quality of life” OR “health-related quality of life”* i ajustant a cinc anys enrere (2018). Els resultats van ser els següents:

- PubMed: 393 resultats inicials 248 resultats descartats per ser de fa més de 5 anys. Queden 145 resultats, 127 descartats per no adherir-se correctament a la cerca. Queden 18 resultats.
- Cinhal: 172 resultats inicials, 86 resultats descartats per ser de fa més de 5 anys. Queden 86 resultats, 74 descartats per no adherir-se correctament a la cerca. Queden 12 resultats, 4 descartats per estar repetits amb PubMed. Queden 8 resultats

Més concretament, dels 26 articles trobats, 2 són revisions bibliogràfiques (violeta), altres 3 son projecte de recerca (verd) i 21 són articles de recerca finalitzada, 2 qualitius (groc) i 19 quantitius (taronja). Tots aquests articles es troben exposats a la Taula 7.

Taula 7: Recerca bibliogràfica en la qualitat de vida i la radiculopatia. Elaboració pròpia.

Nom	Revista	Autors	Objectiu (país de la mostra)	Escales de valoració	Resultats
<i>“Assessment of the utility of the National Health Service England Low Back and Radicular Pain Pathway: analysis of patient reported outcomes”</i>	British Journal of Pain	Philip McKeag, Niall Eames, Lynn Murphy, Raymond McKenna, Elish Simpson i Gillian Graham	Valorar la utilitat i efectivitat del Sistema Nacional de Salut d'Anglaterra en persones amb radiculopatia dolorosa (Regne Unit)	<ul style="list-style-type: none"> • Escala Visual Analògica • Índex de Discapacitat d'Owestry • Euro Qool – 5 Dimensions 	S'observa reducció de temps d'espera per a persones amb discopatia lumbar, el que implica una millora de la QdV.
<i>“Biopsychosocial variations in quality of life outcome following microdiscectomy”</i>	Surgical Neurology International	Lena Mary Houlihan, James Meeke, Orla Dunlea, Michael G. J. O'Sullivan, Chris Lim i George Kaar	Valorar si la intervenció (microdissectomia) disminueix o augmenta la QdV i funcionalitat post-quirúrgica. Valorar si la privadesa del servei genera millores autopercebudes o no. (Irlanda)	<ul style="list-style-type: none"> • Índex de Discapacitat d'Owestry • Euro Qool – 5 Dimensions 	La intervenció si genera milloria en la QdV i funcionalitat post-quirúrgica. La privadesa del servei no representa canvis.
<i>“Effect of Spinal Cord Burst Stimulation vs Placebo Stimulation on Disability in Patients With Chronic Radicular Pain After</i>	JAMA Network	Sozaburo Hara, Hege Andresen i Ole Solheim	Esbrinar si l'estimulació del trencament de la medul·la espinal afecta la discapacitat relacionada amb el dolor d'esquena, en	<ul style="list-style-type: none"> • Escala Visual Analògica • Índex de Discapacitat d'Owestry • Euro Qool – 5 Dimensions 	No s'observa diferència entre els dos grups en relació amb la discapacitat, ni en la QdV, ni en les altres escales.

<i>Lumbar Spine Surgery</i>			persones amb dolor radicular crònic que han patit una cirurgia de columna lumbar. (Noruega)		
<i>“Effects of Neurodynamic Mobilization on Health-Related Quality of Life and Cervical Deep Flexors Endurance in Patients of Cervical Radiculopathy: A Randomized Trial”</i>	BioMed Research International	Shazia Rafiq, Hamayun Zafar, Syed Amir Gillani, Muhammad Sharif Waqas, Sidrah Liaqat, Amna Zia i Yasir Rafiq	Avaluar la utilitat i efectivitat de la mobilització neurodinàmica com a mesura no quirúrgica per a tractar la radiculopatia cervical. (Pakistan)	<ul style="list-style-type: none"> • Test de flexió Craniocervical • Short Form - 36 	La mobilització neuronal combinada amb exercicis cervicals mostra efectes més significatius en la millora de la QdV i la resistència en persones amb cervicàlgia
<i>“Effects of non-surgical decompression therapy in addition to routine physical therapy on pain, range of motion, endurance, functional disability and quality of life versus routine physical therapy alone in patients with lumbar radiculopathy; a randomized controlled trial”</i>	BMC Musculoskel Disorders	Fareeha Amjad, Mohammad A. Mohseni-Bandpei, Syed Amir Gilani, Ashfaq Ahmad i Asif Hanif	Avaluar l'eficàcia i efectivitat de la teràpia de descompressió no quirúrgica en afegit a una rutina de fisioteràpia a persones amb radiculopatia lumbar. (Pakistan)	<ul style="list-style-type: none"> • Escala Visual Analògica • Índex de Discapacitat d'Owestry • Short Form – 36 • Test d'Schober modificat-modificat • Test d'elevació isomètrica de pit en decúbit prono 	La teràpia de descompressió combinada amb fisioteràpia de rutina és superior a la fisioteràpia de rutina sola pel tractament de la radiculopatia lumbar a curt termini

<p><i>“Health-related quality of life deviations from population norms in patients with lumbar radiculopathy”</i></p>	<p>Vrije Universiteit Brussel</p>	<p>Wouter Van Bogaert, Koen Putman, Iris Coppieters, Lisa Goudman, Jo Nijs, Maarten Moens, Ronals Buyl, Kelly Ickmans i Eva Huysmans</p>	<p>Comparar la qualitat de vida de les persones amb radiculopatia lumbar amb la de la resta de la població, en funció de l'edat i el sexe (Bèlgica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Short Form – 36 • Escala Catastròfica del dolor • Escala Tampa de Quinesofobia • Escala de vigilància i conscienciació del dolor • Proves sensorials quantitatives 	<p>Les persones diagnosticades amb radiculopatia lumbar informen puntuacions de QdV significativament més baixes en comparació amb valors normals del Regne Unit ajustats per edat i sexe</p>
<p><i>“Long-Term (>24 Months) Duration of Symptoms Negatively Impacts Patient-Reported Outcomes Following Anterior Cervical Discectomy and Fusion for Cervical Radiculopathy”</i></p>	<p>Spine</p>	<p>Eva Liu, Amit Persad, Nathan Baron i Daryl Fourney</p>	<p>Investigar l'impacte de la durada perllongada dels símptomes en els resultats autoinformats pels pacients quant a dolor, funció i qualitat de vida després de la discectomia i fusió cervical anterior (ACDF) per a la radiculopatia cervical. (Canadà)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escala Visual Analògica • Índex de Discapacitat Cervical • Euro Qool – 5 Dimensions • Estat de Salut General 	<p>La disminució de la duració dels símptomes genera millors resultats clínics en aquells pacients sotmesos a ACDF per radiculopatia cervical</p>
<p><i>“Longer Preoperative Duration of Symptoms Negatively Affects Health-related Quality of Life After</i></p>	<p>Spine</p>	<p>Daniel Tarazona, Barrett Boody, Alan Hilibrand, Justin Stull, Kerri Bell,</p>	<p>Determinar l'efecte de la duració dels símptomes sobre els resultats de la QdV relacionada amb la salut per persones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Índex de Discapacitat Cervical • Short Form - 12 	<p>S'observa els símptomes de duració superior a 2 anys com un predictor de pitjors resultats. També s'analitza un millor</p>

Surgery for Cervical Radiculopathy”		Taolin Fang i Dhruv Goyal	amb radiculopatia cervical. (Estats Units d'Amèrica)		índex de recuperació en persones sotmeses a cirurgia abans dels 6 mesos de duració dels símptomes.
<i>“A randomised controlled trial of multimodal physiotherapy versus advice for recent onset, painful cervical radiculopathy – the PACeR trial protocol”</i>	BMC Musculoskel Disorders	Louise Keating, Caroline Treanor, Julie Sugrue, Dara Meldrum, Ciaran Bolger i Catherine Doody	Investigar els efectes d'un programa de fisioteràpia manual, exercici i cintes de descàrrega neural a extremitats superiors de 4 setmanes, en comparació a un programa de control i assessorament telefònic setmanal. (Irlanda)	<ul style="list-style-type: none"> • Índex de Discapacitat Cervical • Short Form - 12 • Escala Visual Analògica • Escala d'ansietat i depressió hospitalària • Qüestionari de creences per evitar la por • PainDETECT • Escala de Valoració Global del Canvi 	No publicats encara
<i>“Effect of perioperative pain neuroscience education in people undergoing surgery for lumbar radiculopathy: a multicentre</i>	British Journal of Anestesiologia	Eva Huysmans, Lisa Goudman, Iris Coppieters, Tine Logghe, Koen Putman i Kelly Ickmans	Evaluar l'eficàcia i eficiència de l'educació en neurociència del dolor postoperatori comparada amb l'educació biomèdica postoperatoria en persones en post-	<ul style="list-style-type: none"> • Short Form – 36 • Escala Catastròfica del Dolor • Escala Tampa de Quinesofòbia • Escala de Vigilància i 	L'educació en neurociència del dolor mostra una rendibilitat clínica superior a l'educació biomèdica perioperatoria en persones sotmeses a cirurgia per radiculopatia lumbar

<i>randomised controlled trial</i>			operatori de radiculopatia lumbar (Bèlgica)	Conscienciació del Dolor <ul style="list-style-type: none"> • Escala Visual Analògica 	
<i>“Larger pain extent is associated with greater pain intensity and disability but not with general health status or psychosocial features in patients with cervical radiculopathy”</i>	Medicine	Kwun Lam, Anneli Peolsson, Emiliano Soldini, Håkan Löfgren i Johanna Wibault,	Comprovar que l'augment del temps patint dolor si es relaciona amb una major intensitat del dolor i discapacitat, però no amb l'estat de salut general o les característiques psicosocials en personés amb radiculopatia cervical (Suècia)	<ul style="list-style-type: none"> • Escala Visual Analògica • Índex de Discapacitat Cervical • Qüestionari d'estratègia d'afrontament • Euro Qool – 5 Dimensions • Índex de capacitat laboral 	L'augment del temps patint dolor si es relaciona amb una major intensitat del dolor i discapacitat, però no amb l'estat de salut general o les característiques psicosocials en personés amb radiculopatia cervical
<i>“The Association Between Cervical Radiculopathy and Quality of Life in Patients With Cervical Spondylosis”</i>	Uranian Rehab Journal	Rafia Sultana, Zohaib Shahid, Faryal Safdar i Hafiz Sheraz Arshad	Determinar l'associació entre radiculopatia cervical i QdV en pacients amb espondilosi cervical (Pakistan)	<ul style="list-style-type: none"> • Test d'Spurling • Escala de qualitat de vida de la OMS 	Els pacients amb proves de Spurling negatives tenen puntuacions de qualitat de vida més altes. Per tant, hi ha una associació significativa entre la radiculopatia cervical diagnosticada i la qualitat de vida.
<i>“The effect of stabilization exercise training on pain and functional status in</i>	Journal Back and Musculoske Rehab	Hakan Akkan i Nihal Gelecek	Investigar l'efecte de l'entrenament amb exercicis d'estabilització sobre	<ul style="list-style-type: none"> • Escala Visual Analògica 	L'entrenament amb exercicis d'estabilització podria ser una intervenció eficaç per

<i>patients with cervical radiculopathy</i>			dolor i estat funcional en pacients amb radiculopatia cervical (Turquia)	<ul style="list-style-type: none"> • Índex de Discapacitat Cervical • Short Form - 36 	disminuir el dolor i millorar la qualitat de vida i la postura en pacients amb radiculopatia cervical.
<i>“Does Hybrid Surgery Improve Quality of Life in Multilevel Cervical Degenerative Disk Disease? Five-Year Follow-up Study”</i>	World Neurosurgey	Giovanni Grasso, Marcello Sallì i Fabio Torregrossa	Avaluar l'efectivitat i eficàcia de la cirurgia híbrida sobre la qualitat de vida de les persones amb radiculopatia cervical (Índia)	<ul style="list-style-type: none"> • Índex de Discapacitat Cervical • Short Form - 36 	La cirurgia híbrida ofereix una millora postoperatòria en els nivells de dolor i la qualitat de vida relacionada amb la salut.
<i>“Comparison of Outcomes of Lumbar Interbody Fusion and Full-endoscopic Laminectomy for L5 Radiculopathy Caused by Lumbar Foraminal Stenosis”</i>	Neurologia medico-chirurgica	Muneyoshi Fujita, Takahiro Inui, Yasushi Oshima, Hiroki Iwai, Hirohiko Inanami i Hisashi Koga	Comparar els resultats de la fusió lumbar i la laminoectomia per endoscòpia i aclarir els avantatges i els desavantatges d'aquests enfocaments en persones amb radiculòptia lumbar. (Japó)	<ul style="list-style-type: none"> • Short Form – 36 • Euro Qool – 5 Dimensions • Índex de Discapacitat d'Owestry 	S'observa més milloria en la QdV i la discapacitat en pacients tractats amb laminoectomia per endoscopia
<i>“Comparison of the effects of corticosteroid and hyaluronic acid-carboxymethylcellulose solution on selective nerve root block for lumbar</i>	Pain Practice	Sangbong Ko, ChungMu Jun, Jae Jun Lee i Junho Nam	Comparar la potència de la solució d'àcid hialurònic-carboximetilcel·lulosa versus la dels corticosteroides respecte a la millora del dolor irradiat a la	<ul style="list-style-type: none"> • Índex de Discapacitat d'Owestry • Escala Visual Analògica • Short Form - 36 	La solució d'àcid hialurònic-carboximetilcel·lulosa és una bona opció alternativa als corticosteroides

<i>radiculopathy: A prospective, double-blind, randomized controlled clinical trial</i>			part inferior de la cama i el resultat funcional en persones amb radiculopatia lumbar (Japó)		
<i>“Prospective, multicenter clinical trial comparing the M6-C compressible cervical disc with anterior cervical discectomy and fusion for the treatment of single-level degenerative cervical radiculopathy: 5-year results of an FDA investigational device exemption study”</i>	The Spine Journal: Official Journal of the North American Spine Society	Frank M. Phillips, Domagoj Coric, Rick Sasso, Todd Albert, Frank Cammisa i Robert Alden Milam	Avaluar la seguretat i eficàcia a llarg termini del disc cervical artificial comprimible M6-C i comparar-ho amb la discectomia cervical anterior i fusió als 5 anys. (Estat Units d'Amèrica)	<ul style="list-style-type: none"> • Índex de Discapacitat Cervical • Escala Visual Analògica • Short Form – 36 • Short Form – 12 	Els subjectes tractats amb el disc artificial M6-C van demostrar un èxit superior d'èxit clínic als 5 anys en comparació dels controls discectomia cervical anterior i fusió
<i>“Study on the efficacy and safety of the combination of Shi’s manual therapy and percutaneous endoscopic lumbar discectomy for lumbar disc herniation with radiculopathy: study</i>	Trials	Huihao Wang, Weian Yuan, Zhongxiang Yu, Xiang Wang, Xinxin Zhao, Zhen Deng, Guangyue Yang i Weinan Chen	Investigar l'eficàcia i seguretat de la combinació de la Teràpia Manual Shi i discectomia lumbar per endoscòpia percutània per a hernació lumbar amb radiculopatia (Xina)	<ul style="list-style-type: none"> • Índex de Discapacitat d'Owestry • Escala Visual Analògica • Short Form - 36 	No s'han publicat encara

<i>protocol for a multicenter randomized controlled trial”</i>					
<i>“Quality of life in patients of low back pain with radiculopathy: A descriptive analytical study from Punjab”</i>	National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology	Ashish Kavia, Surbhi Mittal, Nitish Bansal i Dhiraj Daga	Analitzar la QdV en pacients amb lumbàlgia amb radiculopatia (Índia)	<ul style="list-style-type: none"> • Short Form - 36 	La qualitat de vida en pacients amb dolor lumbar amb radiculopatia es va veure significativament afectada al component físic i al component mental en comparació amb els individus normatius.
<i>“Life on hold’: The lived experience of radicular symptoms. A qualitative, interpretative inquiry”</i>	Musculoskel Science & Practice	Clare Ryan i Lisa Roberts	Explorar "el que importa" sobre viure amb símptomes radiculars a l'hora de consultar un especialista en columna i considerar com es pot alinear l'atenció per abordar millor les necessitats. (Regne Unit)	--	S'han identificat implicacions importants pel que fa a la necessitat que els metges legitimin els símptomes i l'impacte dels símptomes radiculars; identificar aviat aquells pacients que podrien beneficiar-se de la injecció/cirurgia; i orientar els pacients adequats cap a fonts de suport psicològic

<p><i>“Information is power: a qualitative study exploring the lived experiences of patients with degenerative cervical radiculopathy”</i></p>	<p>Pain</p>	<p>Joshua Plener, Silvano Mior, Melissa Atkinson, Sheilah Hogg, Pierre Côté i Carlo Ammendolia</p>	<p>Comprendre les experiències quotidianes de les persones que viuen amb radiculopatia cervical degenerativa (Canadà)</p>	<p>--</p>	<p>Els participants van transmetre l'important impacte físic, psicològic i social que la patologia els genera. En general, els participants van descriure experiències similars, però el grau d'impacte va diferir segons el seu nivell de discapacitat.</p>
<p><i>“Effectiveness of pregabalin for treatment of chronic cervical radiculopathy with upper limb radiating pain: an 8-week, multicenter prospective observational study in Japanese primary care settings”</i></p>	<p>Journal of Pain Research</p>	<p>Toshihiko Taguchi, Kazutaka Nozawa, Bruce Parsons, Tamotsu Yoshiyama, Nozomi Ebata, Ataru Igarashi i Koichi Fujii</p>	<p>Avaluar l'eficàcia de la pregabalina per al tractament de pacients amb dolor cervical crònic i dolor irradiat a les extremitats superiors en un entorn d'atenció primària sota la pràctica clínica habitual. (Japó)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Índex de Discapacitat Cervical • Escala Visual Analògica • Euro Qool – 5 Dimensions • Escala d'Interferència del Son Relacionada amb el Dolor 	<p>La pregabalina és eficaç per millorar la interferència del son relacionada amb el dolor i va donar com a resultat reduccions clínicament significatives del dolor</p>
<p><i>“Protocol for mindfulness-oriented recovery enhancement (MORE) in the management of lumbosacral radiculopathy/radiculit</i></p>	<p>Contemporary Clinical Trials Communic</p>	<p>Ryan S. Wexler, Devon J. Fox, Hannah Edmond, Johnny Lemau, Danielle</p>	<p>Avaluar els efectes de la intervenció específica basada en l'atenció plena de la recuperació orientada a l'atenció plena (MÉS) sobre els símptomes i les seqüeles de LR,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Índex de Discapacitat d'Owestry • Escala Visual Analògica • PainDETECT • Short Form – 12 	<p>No publicats encara</p>

<i>is symptoms: A randomized controlled trial</i>		ZuZero i Melissa Bollen	inclosa la salut mental i la funció física (Estat Units d'Amèrica)	<ul style="list-style-type: none"> • Qüestionari de Mindfulness de Cinc Facetes 	
<i>"Criteria for success after surgery for cervical radiculopathy- estimates for a substantial amount of improvement in core outcome measures"</i>	The Spine Journal: Official Journal of the North American Spine Society	Christer Mjaset, John-Anker Zwart, Caroline M.W. Goedmaker	Definir els criteris per a un resultat exitós entre 3 i 12 mesos després de la cirurgia per radiculopatia degenerativa cervical (Noruega)	<ul style="list-style-type: none"> • Índex de Discapacitat Cervical • Escala Visual Analògica • Euro Qool – 5 Dimensions 	Totes les PROM, especialment NDI i NRS-AP, van mostrar una capacitat discriminativa de bona a excel·lent per distingir entre un resultat exitós i no exitós després de la cirurgia a causa de radiculopatia cervical.
<i>"Peripheral neuropathic pain"</i>	Neuro Rehabilitation	Douglas Murphya, Denise Lesterb, F. Clay Smithere i Ellie Balakhanlou	Recopilar l'evidència científica i avaluar-ne els resultats sobre el diagnòstic i tractament del dolor neuropàtic perifèric	--	La qualitat de vida d'aquestes persones es pot veure afectada, sobretot en l'àmbit laboral de la persona i del seu cònjuge, la capacitat d'interactuar socialment i en la mobilitat. Actualment hi ha una ampliació dels esforços per controlar aquestes conseqüències mitjançant avenços en tractaments no invasius i invasius

<p><i>“Quality of Life in Painful Peripheral Neuropathies: A Systematic Review”</i></p>	<p>Pain Research & Management</p>	<p>Ayesha Girach, Thomas Henry Julian, Giustino Varrassi, Antonella Paladini i Athina Vadalouka</p>	<p>Revisar la literatura actual que se centra en la qualitat de vida a la NP dolorosa de diverses etiologies</p>	<p>--</p>	<p>El impacta a la QdV dels pacients amb NP, independentment de l'etiologia de la seva neuropatia. Comparar la QdV de grups de pacients amb NP de diferents etiologies pot eliminar el risc de biaix.</p>
---	---------------------------------------	---	--	-----------	---

Annex 2: Centres hospitalaris escollits per comunitat autònoma

Els hospitals de cada comunitat autònoma d'Espanya escollits per a formar part d'aquest projecte són:

- Andalusia: Hospital Universitario Virgen de Macarena, Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Hospital Nuestra Señora de Valme i Hospital el Tomillar (Sevilla)
- Aragó: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Hospital Universitario Miguel Servet i Hospital General de la Defensa De Zaragoza (Saragossa)
- Canàries:
- Les Palmes de Gran Canària: Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín i Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil De Gran Canaria
- Santa Cruz de Tenerife: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias i Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora De Candelaria
- Cantàbria: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)
- Castella-La Manxa: Complejo Hospitalario General Universitario de Albacete (Albacete)
- Castella i León: Hospital Universitario Rio Hortega i Hospital Universitario De Valladolid (Valladolid)
- Catalunya: Hospital del Mar, Hospital Clínic de Barcelona, Hospital de Sant Pau i Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)
- Comunitat de Madrid: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Universitario de la Princesa, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Hospital Universitario La Paz, Hospital Carlos III i Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
- Comunitat Valenciana: Hospital Clínic Universitari de València, Consorci Hospital General Universitari de València, Hospital Universitario Doctor Peset i Hospital Universitari i Politècnic La Fe (València)
- Extremadura: Hospital Materno Infantil De Badajoz (Badajoz)
- Galícia: Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (Santiago)

- Illes Balears: Hospital Son Llàtzer i Hospital Universitario Son Espases (Palma de Mallorca)
- Regió de Múrcia: Hospital General Universitario Morales Meseguer, Hospital General Universitario Reina Sofía i Hospital Universitario Virgen De La Arrixaca (Múrcia)
- La Rioja: Hospital San Pedro (Logronyo)
- Comunitat Foral de Navarra: Clínica Universidad de Navarra (Pamplona)
- Principat d'Astúries: Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo)
- País Basc: Hospital de Basurto (Bilbao)
- Ciutat Autònoma de Ceuta: Hospital Universitario de Ceuta (Ceuta)
- Ciutat Autònoma de Melilla: Hospital Comarcal de Melilla (Melilla)

Annex 3: Qüestionaris en línia

Els qüestionaris estan pensats per dur-se a terme utilitzant un qüestionari en línia, tal com s'ha comentat anteriorment. Aquests qüestionaris estan protegits mitjançant una adreça URL única que només permet l'accés a les persones que la tenen. Les diferents adreces URL per a cada qüestionari són:

- Qüestionari 1: <https://forms.gle/ktmUBFZUsaFtM5aE8>
- Euro QoL 5D 5L: <https://forms.gle/hXTemE67uhTJvjk56>
- DN4: <https://forms.gle/6n2msSiA7rc4rNCU7>

Annex 4: Questionari 1, format paper

CUESTIONARIO 1

Fecha: _____

Responda a las siguientes preguntas, escribiendo la respuesta en aquellas zonas con espacio o marcando la casilla correcta con una cruz. Este cuestionario está dividido en dos fases, una primera donde se pregunta sobre aspectos personales y una segunda, donde se pregunta por aspectos relacionados con el dolor que padece. Recuerde que este cuestionario y sus respuestas son totalmente confidenciales, lo que implica que nadie puede saber qué responde a cada pregunta.

ASPECTOS PERSONALES

1. ¿Cuál es su peso? _____ Kilogramos
2. ¿Cuál es su altura? _____ metros
3. ¿Cuál es su sexo? Hombre Mujer Prefiero no decir-lo
4. ¿Con que genero se identifica? (solo puede indicar una respuesta)
 Masculino Femenino
 Género fluido No binario Prefiero no decir-lo
5. ¿Cuál es su edad? _____ años
6. ¿Cuál es su ultimo grado de estudios? (solo puede indicar una respuesta)
 Estudios obligatorios no finalizados (ESO o EGB)
 Estudios obligatorios finalizados (ESO o EGB)
 Estudios post-obligatorios no universitarios (BUP, COU, Bachillerato o Ciclos Formativos)
 Estudios post-obligatorios universitarios (Grado, Máster, Post-grado i Doctorado)
7. ¿Tiene ingresos económicos mensuales propios?
 Sí No

8. ¿Cuál es su ocupación laboral actual? (solo puede indicar una respuesta)

- Desempleo completo por discapacidad declarada
- Empleo con apoyo por discapacidad declarada
- Parado/a
- Empleo de desgaste físico (operario/a de fábrica, obrero/a, bombero/a...)
- Trabajo de oficina
- Trabajo militar o policial
- Formador/a (entrenador, maestro...)
- Sanitario/a (medico/a, enfermero/a...)

9. ¿Se siente apoyado emocional, social y económicamente por la gente que le rodea, sean amigos o familiares?

- Sí No

10. ¿Lleva a cabo actividades de ocio o mantiene algún hobby?

- Sí No

11. ¿Practica más de 2 horas actividad física de intensidad moderada (andar a paso ligero, montar en bici, bailar, etc.) o más de 1 hora de actividad física de intensidad elevada (nadar, correr, etc.) a la semana?

- Sí No

12. ¿Consume tabaco actualmente?

- Sí No

ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DOLOR

13. ¿Cuánto tiempo hace que padece este dolor?

- 0 – 1 año
- 1 – 2 años
- Más de 2 años

14. ¿En qué zona de la espalda padece el dolor? (puede indicar más de una respuesta)

Zona cervical o alta

Zona media

Zona lumbar o baja

15. ¿El dolor que padece se irradia hacia alguna zona del cuerpo? Si la respuesta es sí, por favor indique hacia qué zona se irradia (puede indicar más de una respuesta)

Sí ¿Hacia dónde se irradia? Cabeza

Brazos

Piernas

No

16. ¿Sigue algún tratamiento para este dolor? Si la respuesta es sí, por favor indique que tipo de tratamiento sigue (puede indicar más de una respuesta)

Sí ¿Qué tipo de tratamiento sigue? Acupuntura

Electroterapia

Termoterapia

Movilización muscular

Tracción muscular

Masajes musculares

Terapia de relajación

Amitriptilina, Gabapentina, Pregabalina (Lyrica), Venlafaxina o Duloxetina

Tramadol, Lidocaína o Capsaicina

Morfina, Oxicodona o BTX-A

Cannabis o Valproato
Sodico (Depakine)

Infiltración

Ninguna de las anteriores

No

17. ¿Se ha sometido a alguna cirugía con la intención de reparar o corregir el origen de este dolor?

Sí ¿Qué tipo de operación? Disectomía

Laminectomía

Foraminotomía

No sabe / no contesta

No

18. ¿Cuenta con algún tipo de seguimiento psicológico por parte de un profesional?

Sí

No

Muchas gracias por su tiempo y sus respuestas.

Annex 5: Euro QoL 5D 5L, format paper



EQ – 5D – 5L

Fecha: _____

Debajo de cada enunciado, marque UNA casilla, la que mejor describe su salud HOY.

MOVILIDAD

- No tengo problemas para caminar
- Tengo problemas leves para caminar
- Tengo problemas moderados para caminar
- Tengo problemas graves para caminar
- No puedo caminar

AUTO-CUIDADO

- No tengo problemas para lavarme o vestirme
- Tengo problemas leves para lavarme o vestirme
- Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme
- Tengo problemas graves para lavarme o vestirme
- No puedo lavarme o vestirme

ACTIVIDADES COTIDIANAS (Ej.: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas
- No puedo realizar mis actividades cotidianas

DOLOR / MALESTAR

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo dolor o malestar leve
- Tengo dolor o malestar moderado
- Tengo dolor o malestar fuerte
- Tengo dolor o malestar extremo

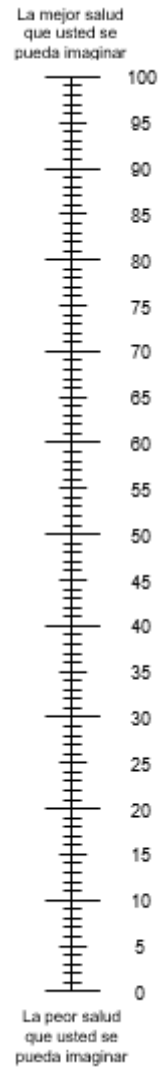
ANSIEDAD / DEPRESIÓN

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy levemente ansioso o deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido
- Estoy extremadamente ansioso o deprimido

Nos gustaría conocer lo buena o mala que es su salud HOY.

- La escala está numerada del 0 al 100.
 - 100 representa la mejor salud que usted se pueda imaginar.
 - 0 representa la peor salud que usted se pueda imaginar.
 - Marque con una X en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.
-
- Ahora, en la casilla que encontrará a continuación escriba el número que ha marcado en la escala.

SU SALUD HOY =



Annex 6: Douleur Neuropathique en 4 Questions, format paper

DN4

Fecha: _____

Este cuestionario consta de dos fases, una donde se hace una pequeña entrevista a la persona y otra donde el profesional que administre el cuestionario debe hacer una exploración sobre el dolor de la persona. Redondee la respuesta correcta en cada pregunta. Recuerde que este cuestionario y las respuestas que le de la persona son totalmente confidenciales.

ENTREVISTA A LA PERSONA

1. ¿Tiene su dolor alguna de estas características?

Quemazón	SÍ	NO
----------	----	----

Sensación de frío doloroso	SÍ	NO
----------------------------	----	----

Descargas eléctricas	SÍ	NO
----------------------	----	----

2. ¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?

Hormigueo	SÍ	NO
-----------	----	----

Pinchazos	SÍ	NO
-----------	----	----

Entumecimiento	SÍ	NO
----------------	----	----

Escozor	SÍ	NO
---------	----	----

EXPLORACIÓN DE LA PERSONA

3. ¿Se evidencia en la exploración alguno de estos signos en la zona dolorosa?

Hipostesia al tacto	SÍ	NO
---------------------	----	----

Hipostesia al pinchazo	SÍ	NO
------------------------	----	----

4. ¿El dolor se provoca o intensifica por?

El roce	SÍ	NO
---------	----	----

Annex 7: Document informatiu per l'equip d'infermeria

Trabajo de investigación: Estudio multicéntrico sobre la calidad de vida de las personas con dolor neuropático en España

Estimadas/os enfermeras/os,

Nos ponemos en contacto con vuestro equipo para pedirles la participación en un proyecto de investigación sobre la calidad de vida en personas con dolor neuropático periférico secundario a radiculopatía (DNPSR). Su contribución es esencial para recopilar información valiosa que permitirá mejorar la atención y el bienestar de quienes sufren esta condición.

A continuación, les proporcionamos la información esencial sobre el proyecto, las tareas que ustedes deberían llevar a cabo y la retribución que obtendrían si deciden participar.

Descripción del Proyecto:

El objetivo principal de este proyecto es evaluar la calidad de vida de las personas que experimentan DNPSR. La investigación se llevará a cabo mediante la administración de 3 cuestionarios en línea. Aun así, también se os enviará por vía e-mail el formato papel en caso de necesitarse. El proyecto tiene una duración de casi 3 años, aunque vuestra implicación es necesaria durante un año, desde noviembre del 2024 hasta noviembre de 2025. Este proyecto ha estado aprobado por el Comité de Ética en la Investigación (CEI) del Gobierno de España y cumple con las consideraciones éticas nacionales e internacionales.

Tareas Asignadas al Equipo de Enfermería:

- Recopilación de la muestra: escoger los participantes de su lista de usuarios en función de los criterios de inclusión y exclusión
- Asegurarse de la Comprensión del Proyecto: utilizar el documento informativo adjunto para explicar a los participantes los objetivos y procedimientos del proyecto. Confirmar que cada participante comprenda el propósito y firme el consentimiento informado.
- Estar disponible para resolver posibles dudas que los participantes puedan tener sobre el cuestionario.

- Administración de cuestionarios en línea: administrar los cuestionarios proporcionados (dos de ellos son autoadministración) con el ordenador de su consulta durante la visita a la Unidad del Dolor de los participantes, para poder cumplir con los requisitos de protección de datos. Serán administrados cada 3 meses, cuando los participantes vuelvan a consulta para una revisión o una consulta.
- Administración y envío del cuestionario en modo papel: en situaciones donde la administración en línea no sea posible, utilizar las copias impresas del cuestionario (el modelo será enviado por mail y los gastos de papelería están cubiertos). Una vez recogido el cuestionario hacer una copia y enviarla de manera segura por vía mail. Finalmente, garantizar la destrucción segura de los cuestionarios en papel una vez que los datos hayan sido registrados electrónicamente.
- Mantener la confidencialidad de la información recopilada durante y después del proyecto.

Retribución:

Formarían parte de un equipo de investigación y por lo tanto sus nombres aparecerán en la publicación del informe de los resultados.

Agradecemos de antemano su compromiso y profesionalidad en este proyecto. Su labor será fundamental para el éxito de la investigación y para mejorar la calidad de vida de las personas con este dolor.

Cualquier pregunta o inquietud, no duden en ponerse en contacto con el equipo de investigación mediante este mail.

Atentamente,

Helena Torroja Nievas, enfermera responsable del proyecto.

Annex 8: Document informatiu per participants

Trabajo de investigación: Estudio multicéntrico sobre la calidad de vida de las personas con dolor neuropático en España

Estimado/a participante,

¡Saludos! Le damos la bienvenida al trabajo de investigación sobre la calidad de vida en personas con dolor neuropático periférico secundario a radiculopatía (DNPSR). Su participación es fundamental para avanzar en el entendimiento de esta condición y mejorar la atención a quienes la experimentan. A continuación, proporcionamos información relevante sobre el proyecto.

Descripción del Proyecto:

El objetivo principal de este proyecto es evaluar la calidad de vida en personas que sufren este tipo de dolor. Buscamos comprender cómo esta condición afecta diversos aspectos de la vida diaria y, a través de la recopilación de datos, contribuir a la mejora de las estrategias de manejo y tratamiento.

Duración del Proyecto:

La duración total del proyecto está estimada en 3 años, aunque su participación será necesario durante un año, desde noviembre de 2024 hasta noviembre de 2025. Durante este período, deberá contestar a 3 cuestionarios durante su visita a esta consulta en la Unidad del Dolor. Estos cuestionarios serán administrados cada 3 meses, cuando usted vuelva a su consulta, y nos proporcionarán información muy valiosa para nuestro análisis y conclusiones.

Importancia de su Participación:

Su participación es crucial para el éxito de esta investigación. Al compartir su experiencia, contribuirá directamente a la comprensión y mejora de las estrategias de tratamiento de este tipo de dolor, beneficiando no solo a quienes padecen esta condición, sino también a la comunidad médica y científica en general.

Confidencialidad y Protección de Datos:

Cualquier información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y todos los datos recopilados se manejarán de manera anónima, sin revelar su identidad. Además, se implementarán medidas de seguridad para garantizar la protección de sus datos personales. Queremos destacar que este proyecto está aprobado por el Comité de Ética en la Investigación (CEI) del Gobierno de España y cumple con las consideraciones éticas nacionales e internacionales.

Agradecemos sinceramente su tiempo.

Atentamente,

Helena Torroja Nievas, enfermera responsable del proyecto

Annex 9: Consentiment informat per participants

Trabajo de investigación: Estudio multicéntrico sobre la calidad de vida de las personas con dolor neuropático en España

Yo, _____ con DNI/NIE _____

Declaro que:

- He leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me ha proporcionado la información necesaria.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando quiera, sin dar explicaciones y sin que condicione mis cures o la relación con mi enfermera/o.
- Acepto que mi información proporcionada sea utilizada únicamente para este estudio y sea eliminada una vez haya pasado un año desde la publicación de los resultados.
- Entiendo que todos los datos recopilados durante el estudio se manejarán de manera confidencial y mi nombre y cualquier información que pueda identificarme se mantendrán en estricto secreto.
- Acepto que se me proporcionará una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta antes, durante o después del estudio, no dude en comunicarse con la investigadora principal mediante mail *****@gmail.com o teléfono +34*****

Firma de la responsable del proyecto

Firma del participante