



# Año Global Contra el Dolor en las Mujeres

## mujeres verdaderas, dolor verdadero

### Epidemiología del Dolor en las Mujeres

#### Diferencias de género en las tasas de condiciones de dolor común en la población en general<sup>1,2</sup>

- Los patrones de prevalencia relacionados específicamente con la edad y el sexo difieren para las distintas condiciones de dolor. Sin embargo, las tasas de prevalencia de las condiciones de dolor crónico más comunes son más altas entre las mujeres que entre los hombres. Por ejemplo, en estudios de adultos basados en la población, la proporción mujer:hombre es de aproximadamente 1,5:1 en promedio para el dolor de cabeza, cuello, hombro, rodilla y espalda; de aproximadamente 2:1 para las condiciones de dolor bucofacial; y de 2,5:1 para las migrañas; y la proporción de género para la fibromialgia (una condición menos prevalente pero, generalmente, con efectos incapacitantes) es superior a 4:1.
- Todavía no se sabe con claridad si las encuestas de prevalencia muestran tasas de dolor más altas en las mujeres porque las mujeres tienen más probabilidades de tener estas condiciones en primer lugar (es decir, mayores tasas de incidencia) o si las condiciones tienen una mayor duración en las mujeres.
- Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de experimentar dolores múltiples en forma simultánea. Tener condiciones de dolores múltiples está asociado con niveles más altos de incapacidad y molestias psicológicas que con tener una única condición de dolor; y tener dolores múltiples es un factor de riesgo para el inicio de nuevas condiciones de dolor.

#### Factores de riesgo para el dolor relacionados con el sexo y el género<sup>3-5</sup>

- La hormona reproductora femenina, el estrógeno, claramente desempeña un papel en algunas condiciones de dolor (p. ej., migraña, dolor asociado con el trastorno temporomandibular). En el caso de otras condiciones de dolor, la evidencia de compromiso hormonal es menos clara. Sin embargo, las tasas de muchas de las condiciones de dolor comunes aumentan en el caso de las niñas a medida que transitan la pubertad; mientras que las tasas para los adolescentes varones son estables o aumentan a una proporción menor que para las mujeres.
- Los hombres y las mujeres responden de diferente modo a las distintas clases de medicamentos opiáceos, lo que sugiere que el sistema opiáceo endógeno puede diferir en los dos sexos y es posible que esto tenga una influencia en los coeficientes de dolor.
- Las mujeres tienen más probabilidades de experimentar depresión que los hombres, y la depresión parece ser un factor de riesgo para las condiciones de dolor comunes; en modo similar, las mujeres experimentan más condiciones físicas que los hombres, y se supone que la presencia de tales comorbilidades es un factor de riesgo para el dolor.

#### Epidemiología de las condiciones de dolor específicas de la mujer<sup>6-9</sup>

- La dismenorrea (periodos menstruales dolorosos) es extremadamente común y afecta a entre el 40 y el 90% de las mujeres. Aproximadamente el 15% de las mujeres describen su dolor menstrual como insoportable. La prevalencia y la gravedad de la dismenorrea primaria son mayores en la última etapa de la adolescencia y durante la juventud.
- El dolor pélvico crónico (no menstrual) puede ser provocado por condiciones ginecológicas (p. ej., endometriosis, infección) o condiciones no ginecológicas (incluidos el dolor relacionado con el síndrome del intestino irritable o con la vejiga). A partir de un importante estudio realizado en los EE. UU. se descubrió que la prevalencia del dolor pélvico crónico provocado por todas las causas era del 15% entre las mujeres en edad de concebir.
- La vulvodinia es un dolor crónico en el área vulvar en ausencia de causas infecciosas, dermatológicas, metabólicas, autoinmunitarias o neoplásicas conocidas. En un estudio realizado en la comunidad, más del 18% de las mujeres informaron dolor en la región vulvar, de las cuales el 12% informó dolor punzante o dolor al tacto y más del 6% informó sensaciones persistentes de picazón o ardor; sin embargo, se desconoce en qué medida estas condiciones tuvieron su origen en las causas médicas mencionadas anteriormente.
- Aproximadamente el 45% de las mujeres experimenta dolor en la zona lumbar/cintura pélvica durante el embarazo. Un cuarto de todas las mujeres tiene dolor lo suficientemente intenso como para requerir atención médica. Después del parto, aproximadamente el 25% de las mujeres experimenta dolor en la zona lumbar/cintura pélvica, y aproximadamente el 5% de todas las mujeres experimenta dolor intenso.
- El dolor de parto es casi universal y se experimenta en más del 95% de los partos.

### **Uso de la atención médica e incapacidad relacionados con el dolor<sup>3,6</sup>**

- Es más probable que las mujeres busquen atención médica para el dolor que los hombres, lo que tiene como consecuencia una alta proporción de mujeres en muchos entornos de tratamiento del dolor. Es posible que el hecho de que las mujeres tengan una mayor tasa de búsqueda de tratamiento se deba a que, generalmente, el dolor es más intenso para las mujeres que para los hombres.
- No es claro si es más probable que las mujeres o los hombres experimenten incapacidad para trabajar asociada con condiciones de dolor; existen muchos factores que afectan las tasas de incapacidad para trabajar, como el tipo de trabajo y las responsabilidades familiares. Sin embargo, cuando se define la incapacidad en términos de limitaciones para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana, así como ausencia al trabajo, las mujeres presentan tasas más altas de incapacidad relacionada con el dolor.
- Si bien las tasas varían según las poblaciones, una mediana de aproximadamente el 20% de las niñas informa faltar a la escuela debido a la dismenorrea.

Copyright International Association for the Study of Pain, September 2007.  
References available at [www.iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org).