

7.2.5 Evaluar en una muestra de sujetos con dolor crónico la relación entre la morbilidad psiquiátrica y la sintomatología depresiva y ansiosa.

Hipótesis 7.2.5.1 Los sujetos con dolor crónico clasificados como caso psiquiátrico con el GHQ presentarán mayores puntuaciones en las escalas que evalúan sintomatología depresiva y ansiosa que los sujetos con dolor crónico clasificados como no caso.

Se estudió en ambos sexos de la muestra y por separado la relación entre la morbilidad psiquiátrica y los síntomas depresivos y ansiosos. Para estudiar dicha relación, se dividió la muestra en dos grupos, según si los pacientes habían sido clasificados como *caso* con el GHQ (puntuación ≥ 7) (hombres $n = 16$ y mujeres $n = 51$) o como *no caso* (puntuación ≤ 7) (hombres $n = 17$ y mujeres $n = 17$). Utilizando la prueba U de Mann-Whitney se observó que, en ambos sexos, el grupo de pacientes considerado con trastorno psiquiátrico puntuaba de manera significativa y más elevada en depresión y en ansiedad (estado y rasgo) en comparación con el grupo de pacientes clasificados como no caso (tabla 23).

TABLA 23.

Relación entre caso psiquiátrico y síntomas depresión y ansiedad.

	HOMBRES			MUJERES		
	No caso GHQ ≤ 7	Caso GHQ ≥ 7		No caso GHQ ≤ 7	Caso GHQ ≥ 7	
Escalas	Media	Media	<i>p</i>	Media	Media	<i>p</i>
BECK	10.35	24.06	0.0005	16.56	40.48	0.0005
STAI-E	11.35	23.00	0.0005	20.35	39.22	0.0006
SATI-R	9.97	24.47	0.0005	15.56	40.48	0.0005
n	17	16		17	51	

7.2.6 Evaluar en una muestra de sujetos con dolor crónico la relación entre la morbilidad psiquiátrica y las características de personalidad.

Hipótesis 7.2.6.1 *Los sujetos con dolor crónico clasificados como caso psiquiátrico con el GHQ presentarán mayores puntuaciones en la escala de Neuroticismo en comparación con los sujetos con dolor crónico clasificados como no caso.*

Para estudiar la relación entre la morbilidad psiquiátrica y el *Neuroticismo*, se dividió la muestra en dos grupos con los mismos criterios que en el objetivo 7.2.5. Los resultados con la prueba U de Mann-Whitney mostraron que en ambos sexos, el grupo de pacientes considerados con trastorno psiquiátrico puntuaban de manera significativa y más elevada en la escala de *Neuroticismo* en comparación con el grupo considerado como no caso (tabla 24).

TABLA 24.

Relación entre caso psiquiátrico y Neuroticismo.

	HOMBRES			MUJERES		
	No caso GHQ \leq 7	Caso GHQ \geq 7		No caso GHQ \leq 7	Caso GHQ \geq 7	
Escala	Media	Media	<i>p</i>	Media	Media	<i>p</i>
EPQN	10.91	23.47	0.0002	20.85	39.05	0.0010
n	17	16		17	51	

Hipótesis 7.2.6.2 *Los sujetos con dolor crónico clasificados como caso psiquiátrico con el GHQ presentarán menores puntuaciones en la escala de Extraversión en comparación con los sujetos con dolor crónico clasificados como no caso.*

Para estudiar esta hipótesis se hizo el mismo procedimiento que en el apartado anterior. Los resultados con la prueba U de Mann-Whitney mostraron sólo diferencias significativas para el sexo femenino. En este grupo se observó que los pacientes considerados con trastorno psiquiátrico puntuaban de manera significativa y menor en la escala de *Extraversión* en comparación con el grupo considerado como no caso (tabla 25).

TABLA 25.

Relación entre caso psiquiátrico y Extraversión.

	HOMBRES			MUJERES		
	No caso GHQ ≤ 7	Caso GHQ ≥ 7		No caso GHQ ≤ 7	Caso GHQ ≥ 7	
Escala	Media	Media	p	Media	Media	p
EPQE	19.18	14.69	0.1793	43.94	31.35	0.0225
n	17	16		17	51	

7.2.7 Describir las características de personalidad obtenidas con el TCI en una muestra de sujetos con dolor crónico y analizar las relaciones que se establecen con el EPQ.

Hipótesis 7.2.7.1 *Los pacientes con dolor crónico, en comparación con la población general, presentarán en el TCI, altas puntuaciones de Evitación del Daño y bajas puntuaciones en Búsqueda de Novedad.*

Los resultados del *Inventario de Temperamento y Carácter* (TCI) se describen para una muestra de 68 pacientes con dolor crónico. La gráfica 13 y la tabla 26 describen las puntuaciones medias de las escalas generales del TCI obtenidas en la población general y en la muestra con dolor crónico por sexos. De la misma forma, las gráficas 14 y 15, (con sus respectivas tablas 27 y 28), describen las puntuaciones medias de las subescalas de *Temperamento y Carácter* del TCI en nuestra muestra y en la población general.

Es importante mencionar que estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que los datos sobre la población general corresponden a una muestra extranjera (estadounidense) (Cloninger y cols., 1993).

Utilizando la prueba T de Student para la comparación de medias, observamos los siguientes resultados en las escalas de *Temperamento y Carácter*:

1) Tanto los hombres como las mujeres con dolor crónico obtuvieron puntuaciones más altas y significativas en *Evitación del Daño* (HA) que la población general.

En las cuatro subescalas de *Evitación del Daño* (*Preocupación* = HA1, *Evitación de riesgo* = HA2, *Timidez* = HA3 y *Fatigabilidad* (HA4), las mujeres con dolor crónico presentaron puntuaciones significativas y mayores que la población general, y los hombres con dolor crónico sólo en tres (HA1, HA2 y HA4). Las altas puntuaciones en estas subescalas hacen referencia a personas cuidadosas, tensas, pesimistas y preocupadas (HA1). Describen a personas precavidas (HA2), poco activas y con dificultad para enfrentar enfermedades y el estrés (HA4). Además, las mujeres con dolor crónico muestran una tendencia hacia la timidez, introversión y poca asertividad en los eventos sociales (HA3).

2) Los hombres y las mujeres con dolor crónico obtuvieron puntuaciones significativas y más bajas en *Búsqueda de Novedad (NS)* con respecto a la población general.

En las subescalas de *Búsqueda de Novedad (NS)* los hombres con dolor crónico, obtuvieron puntuaciones significativas y bajas en *Exploración (NS1)* y *Antinormatividad (NS4)* en comparación con la población general. También, en las mujeres con dolor crónico se observaron puntuaciones significativas y bajas en estas subescalas (*NS1* y *NS4*), además de la subescala *Derroche (NS3)*. Las bajas puntuaciones en estas subescalas describen a personas que no les agrada conocer nuevos lugares, ni introducir cambios en su estilo de vida (*NS1*); son individuos organizados, metódicos, ordenados y sistemáticos (*NS4*). Además, las mujeres con dolor crónico tienden a ser reservadas en sus sentimientos y a no derrochar su dinero (*NS3*).

3) Los hombres y las mujeres con dolor crónico no obtuvieron puntuaciones significativas en *Dependencia de la Recompensa (RD)* en comparación con la población general.

Sin embargo, en las subescalas de *Dependencia de la Recompensa (RD)* se observó, que los hombres con dolor crónico presentaban puntuaciones significativas y menores en *Conformidad (RD4)* respecto a la población general. Las bajas puntuaciones en *RD4* describen a individuos que no les gusta ser dependientes de los demás, y que no buscan apoyo emocional en otras personas. En las mujeres con dolor crónico se observaron puntuaciones significativas y menores en *Apego/apertura (RD3)* respecto a la población general. Las bajas puntuaciones en *RD3* denotan poco interés por las relaciones sociales, preferencia por la privacidad e intimidad. Estas personas se muestran aislados y les cuesta mostrar sus sentimientos a otras personas.

4) Los hombres y las mujeres con dolor crónico obtuvieron puntuaciones significativas y más bajas en *Persistencia (P)* en comparación con la población general.

La baja *Persistencia (P)* describe a personas inactivas, desmotivadas y desganadas. Muestran bajo nivel de perseverancia y rara vez intensifican sus esfuerzos para responder anticipadamente.

En lo que respecta a las **dimensiones de Carácter** se observaron los siguientes resultados significativos:

1) Las mujeres con dolor crónico obtuvieron puntuaciones significativas y bajas en *Auto-dirección (SA)* en comparación con la población general.

De las cinco subescalas de *Auto-dirección (SA)*, se observó que la mujeres con dolor crónico presentaban puntuaciones significativas y menores en *Locus control interno (SA1)*, *Propósito (SA2)* y *Recursos (SA3)*. Las bajas puntuaciones en estas subescalas definen a personas que tienden culpabilizar a otras personas y a las circunstancias externas de lo que les sucede (*SA1*). Son personas a las que cuesta encontrar dirección ó significado en sus vidas. Desconocen sus metas a largo plazo y por tanto sus sentimientos se guían de acuerdo a las circunstancias y necesidades inmediatas (*SA2*). Además, estas personas no muestran confianza ni habilidades para resolver sus problemas (*SA3*). Por otra parte, se observó que los hombres con dolor crónico presentaban puntuaciones significativas y menores en *Auto-Aceptación (SA4)* y en *Recursos (SA3)*. Las puntuaciones bajas en *SA4* hacen mención a individuos que presentan baja autoestima, estas personas no aceptan o están conformes consigo mismos, y por ello, tienden a fantasear con lo que no tienen.

2) Las mujeres con dolor crónico obtuvieron puntuaciones significativas y bajas en *Cooperación (C)* en comparación con la población general.

En las subescalas de *Cooperación (C)* se observó que las mujeres con dolor crónico obtuvieron puntuaciones significativas y menores en *Tolerancia social (C1)*, *Empatía (C2)*, *Altruismo (C3)* e *Integridad (C5)*; sólo en la subescala *C4 (Capacidad de perdón)* obtuvieron puntuaciones mayores con respecto a la población general. Las bajas puntuaciones en las anteriores subescalas hacen mención a individuos intolerantes y poco amigables, impacientes y críticos con la demás gente sobre todo si difiere de sus metas e ideología (*C1*). Además, son personas inhábiles para mostrar sus sentimientos y sufrimientos a los demás, les cuesta entender los sentimientos de otros (*C2*), son egoístas y miran para sí mismos (*C3*), pueden ser manipulativos u oportunistas (*C5*). Sin embargo, la alta puntuación en *C4* describe a personas compasivas, caritativas, benevolentes, que no son rencorosas, ni vengativas aunque se les trate mal. Finalmente, se observó que los hombres con dolor crónico presentaron puntuaciones significativas y menores en las subescalas (*C2* y *C3*).

3) Los hombres y las mujeres con dolor crónico obtuvieron puntuaciones significativas y bajas en *Auto-trascendencia* (ST) en comparación con la población general.

En las subescalas de *Auto-trascendencia* (ST) se observó que tanto los hombres como las mujeres con dolor crónico obtuvieron puntuaciones significativas y menores en *Espiritualidad* (ST3) en comparación la población general. La baja puntuación en ST3 describe a individuos que no aceptan la existencia de percepciones extrasensoriales ó la influencia de otros fenómenos espirituales.

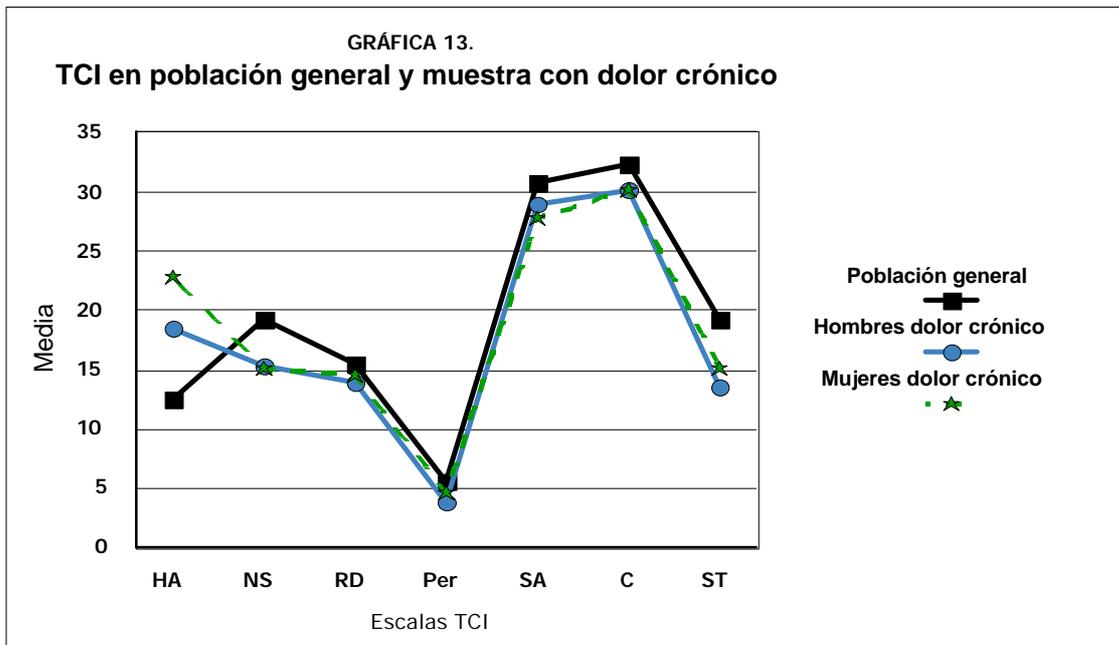


TABLA 26.

Distribución de las puntuaciones en las escalas del TCI en población general y en la muestra con dolor crónico.

	TCI	POBLACIÓN GENERAL	MUESTRA DOLOR CRÓNICO	
			Hombres	Mujeres
Escalas de Temperamento	<i>HA</i> (Evitación del Daño)	12.6 ± 6.8	18.4 ± 6.9 ^d	22.9 ± 6.3 ^e
	<i>NS</i> (Búsqueda de Novedad)	19.3 ± 6.0	15.3 ± 5.5 ^e	15.1 ± 4.8 ^e
	<i>RD</i> (Dependencia Recompensa)	15.5 ± 4.4	14.0 ± 3.9	14.5 ± 3.6
	<i>Per</i> (Persistencia)	5.6 ± 1.9	3.9 ± 1.6 ^e	4.7 ± 1.6 ^d
Escalas de Carácter	<i>SA</i> (Autodirección)	30.7 ± 7.5	28.9 ± 8.3	27.8 ± 6.2 ^c
	<i>C</i> (Cooperación)	32.3 ± 7.2	30.2 ± 4.91	30.2 ± 5.6 ^b
	<i>ST</i> (Auto-Trascendencia)	19.2 ± 6.3	13.5 ± 6.0 ^e	15.1 ± 5.0 ^e
	n	300	21	47

^a p ≤ 0.05 ^b p ≤ 0.01 ^c p ≤ 0.005 ^d p ≤ 0.001 ^e p ≤ 0.0005
m ± D.E. Se utilizaron puntuaciones directas.

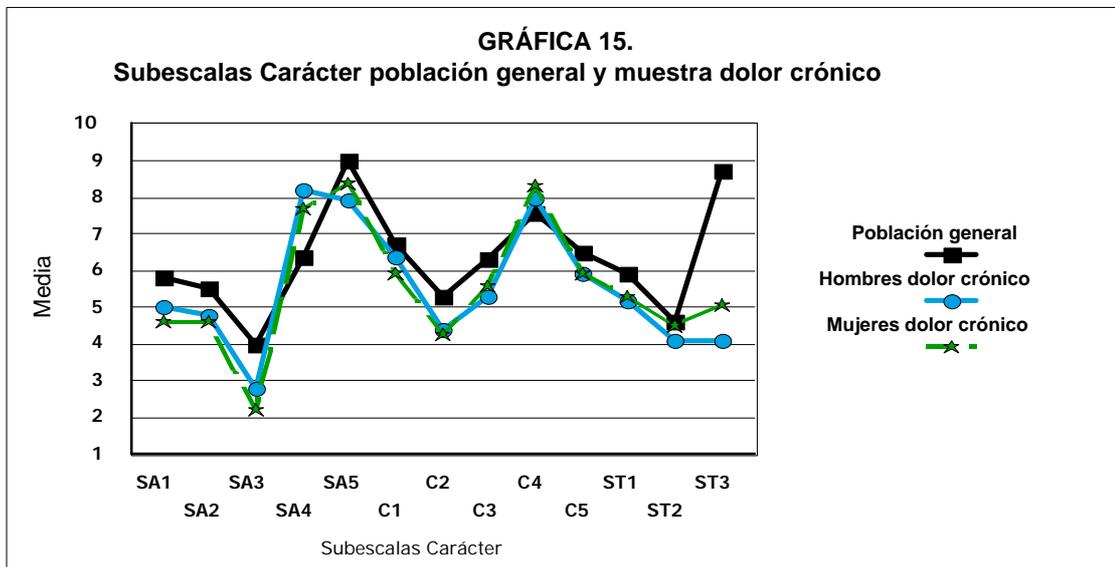
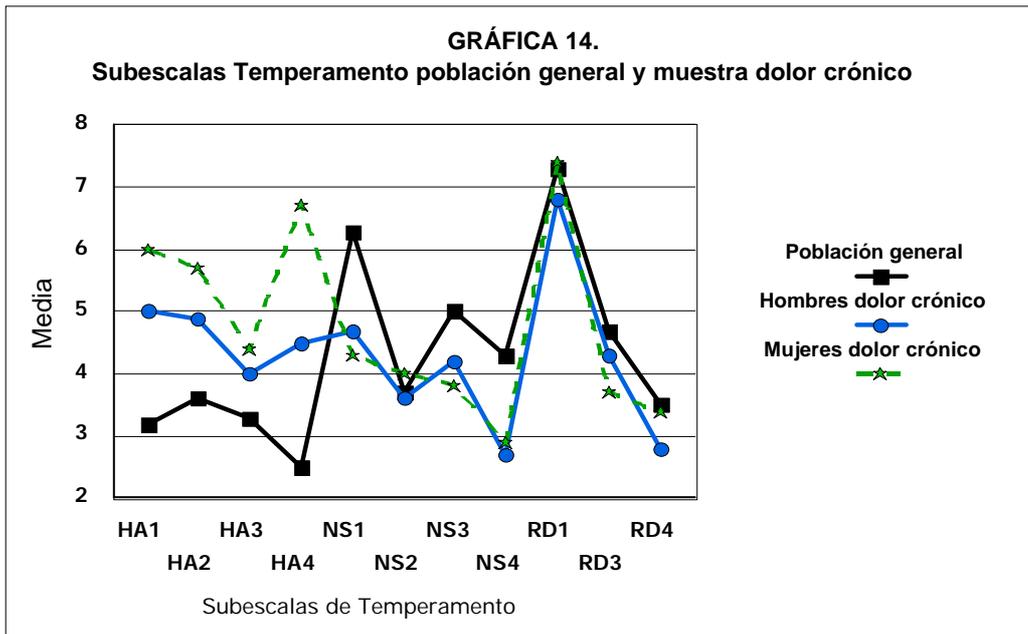


TABLA 27.

**Distribución de las puntuaciones en las subescalas de
Temperamento en población general y en la muestra con
dolor crónico.**

<i>Subescalas temperamento</i>	POBLACIÓN GENERAL	MUESTRA DOLOR CRÓNICO	
		Hombres	Mujeres
<i>HA1</i> (Preocupación)	3.2 ± 2.4	5.0 ± 2.5 ^e	6.0 ± 2.5 ^e
<i>HA2</i> (Evitación de riesgo)	3.6 ± 2.0	4.9 ± 1.8 ^c	5.7 ± 1.3 ^e
<i>HA3</i> (Timidez)	3.3 ± 2.3	4.0 ± 2.2	4.4 ± 1.8 ^e
<i>HA4</i> (Fatigabilidad)	2.5 ± 2.2	4.5 ± 2.3 ^e	6.7 ± 2.3 ^e
<i>NS1</i> (Exploración)	6.3 ± 2.3	4.7 ± 2.1 ^c	4.3 ± 2.1 ^e
<i>NS2</i> (Falta de reflexión)	3.7 ± 2.2	3.6 ± 2.0	4.0 ± 1.8
<i>NS3</i> (Derroche)	5.0 ± 2.3	4.2 ± 1.9	3.8 ± 2.0 ^e
<i>NS4</i> (Antinormatividad)	4.3 ± 2.1	2.7 ± 1.7 ^d	2.9 ± 1.4 ^e
<i>RD1</i> (Sentimentalismo)	7.3 ± 2.1	6.8 ± 2.2	7.4 ± 1.3
<i>RD3</i> (Apego/apertura)	4.7 ± 2.3	4.3 ± 1.9	3.7 ± 2.4 ^b
<i>RD4</i> (Conformidad)	3.5 ± 1.6	2.8 ± 1.1 ^b	3.4 ± 1.4
<i>n</i>	300	21	47

^a p ≤ 0.05 ^b p ≤ 0.01 ^c p ≤ 0.005 ^d p ≤ 0.001 ^e p ≤ 0.0005
m ± D.E. Se utilizaron puntuaciones directas.

TABLA 28.

**Distribución de las puntuaciones en las subescalas de
Carácter en población general y en la muestra con dolor
crónico.**

<i>Subescalas carácter</i>	POBLACIÓN GENERAL	MUESTRA DOLOR CRÓNICO	
		Hombres	Mujeres
SA1 (Locus Cont. Interno)	5.8 ± 2.0	5.0 ± 2.2	4.6 ± 2.0 ^e
SA2 (Proposito/metás)	5.5 ± 1.8	4.8 ± 1.9	4.6 ± 1.7 ^c
SA3 (Recursos)	4.0 ± 1.2	2.8 ± 1.8 ^e	2.2 ± 1.1 ^e
SA4 (Autoaceptación)	6.4 ± 2.8	8.2 ± 1.9 ^e	7.7 ± 2.1 ^e
SA5 (Buenos hábitos)	9.0 ± 2.5	7.9 ± 3.0	8.4 ± 2.2
C1 (Tolerancia social)	6.7 ± 1.5	6.4 ± 1.4	5.9 ± 1.7 ^c
C2 (Empatía)	5.3 ± 1.4	4.4 ± 1.4 ^b	4.3 ± 1.4 ^e
C3 (Altruismo)	6.3 ± 1.6	5.3 ± 1.0 ^d	5.6 ± 1.2 ^d
C4 (Capacidad de perdón)	7.6 ± 2.8	8.0 ± 1.5	8.3 ± 1.7 ^c
C5 (Integridad)	6.5 ± 2.0	5.9 ± 1.8	5.9 ± 1.7 ^a
ST1 (Ensimismamiento)	5.9 ± 2.7	5.2 ± 2.5	5.3 ± 2.1
ST2 (Identif. Transpersonal)	4.6 ± 2.4	4.1 ± 2.7	4.5 ± 1.9
ST3 (Espiritualidad)	8.7 ± 2.9	4.1 ± 2.0 ^e	5.1 ± 2.8 ^e
n	300	21	47

^a p ≤ 0.05 ^b p ≤ 0.01 ^c p ≤ 0.005 ^d p ≤ 0.001 ^e p ≤ 0.0005.

m ± D.E. Se utilizaron puntuaciones directas.

Hipótesis 7.2.7.2 *En la muestra de pacientes con dolor crónico se espera que las relaciones entre el TCI y el EPQ sean complementarias.*

En cuanto a las relaciones entre las escalas del TCI con las escalas del EPQ, la tabla 29 muestra en 68 pacientes con dolor crónico ($n = 21$ hombres y $n = 47$ mujeres) las siguientes correlaciones significativas:

En el grupo de **hombres con dolor crónico**, en las escalas de *Temperamento* la *Evitación del daño (HA)* se asocio con *Neuroticismo* y con puntuaciones negativas de *Extraversión*. La *Búsqueda de Novedad (NS)* correlacionó con *Extraversión*. La *Dependencia de la Recompensa (RD)* se asocio con *Extraversión*. En las subescalas de *Carácter* se observo asociación significativa entre *Autodirección (SA)* con puntuaciones negativas de *Neuroticismo*. La *Cooperación (C)* obtuvo asociación con *Extraversión* y puntuaciones negativas de *Psicoticismo*. Con respecto al grupo de **mujeres con dolor crónico** en las escalas de *Temperamento* la *Evitación del daño (HA)* se asocio con *Neuroticismo*, *Psicoticismo* y con puntuaciones negativas de *Extraversión*. La *Dependencia de la Recompensa (RD)* se asocio con *Extraversión* y *Psicoticismo*. En las escalas de *Carácter* se observo asociación negativa entre *Autodirección (SA)* con *Neuroticismo* y *Psicoticismo*, y positiva con la *Extraversión*. Finalmente, la *Cooperación (C)* obtuvo asociación negativa con *Neuroticismo* y *Psicoticismo*.

Las relaciones entre las subescalas de *Temperamento* y *Carácter* del TCI con las escalas del EPQ se muestran en la tabla 30. Para el grupo de **hombres con dolor crónico** se observó un patrón de asociaciones muy similar al obtenido en las escalas principales del TCI. La única diferencia radicó en que ninguna de las subescalas de *Autodirección (SA)* correlacionaron con el *Neuroticismo*.

Respecto al grupo de **mujeres con dolor crónico** se observó un patrón de asociaciones más distinto al obtenido en las escalas principales del TCI. Las diferencias encontradas fueron: La subescala *RD4 (Conformidad)* correlacionó negativamente con *Neuroticismo*. Las subescalas *C2 (Empatía)* y *ST1 (Ensimismamiento)* correlacionaron con *Extraversión*. Y la subescala *NS2 (Falta de reflexión)* se asoció con *Psicoticismo*.

TABLA 29.
Correlaciones entre las escalas
del TCI con el EPQ.

	EPQ-HOMBRES			EPQ-MUJERES		
	N	E	P	N	E	P
<i>HA</i>	0.55 ^d	-0.55 ^b		0.62 ^e	-0.40 ^c	0.34 ^a
<i>NS</i>		0.56 ^c				
<i>RD</i>		0.62 ^b			0.30 ^a	-0.36 ^a
<i>Per</i>						
<i>SA</i>	-0.51 ^b			-0.54 ^e	0.31 ^a	-0.31 ^a
<i>C</i>		0.53 ^b	-0.49 ^a	-0.49 ^e		-0.45 ^b
<i>ST</i>						

Se eliminaron los coeficientes no significativos.
^aP ≤ 0.05 ^bP ≤ 0.01 ^cP ≤ 0.005 ^dP ≤ 0.001 ^eP ≤ 0.0005
r ≥ 0.30

TABLA 30.

Correlaciones entre las subescalas TCI con EPQ.

	EPQ-HOMBRES			EPQ-MUJERES		
	N	E	P	N	E	P
<i>HA1</i>	0.49 ^B	-0.49 ^D		0.60 ^e	-0.49 ^e	0.46 ^d
<i>HA2</i>				0.38 ^c		
<i>HA3</i>		-0.59 ^c		0.43 ^b	-0.40 ^d	
<i>HA4</i>	0.66 ^d			0.53 ^e		
<i>NS1</i>		0.65 ^c				
<i>NS2</i>						0.38 ^c
<i>NS3</i>		0.55 ^c				
<i>NS4</i>						
<i>RD1</i>		0.42 ^a				
<i>RD3</i>		0.43 ^a			0.34 ^b	
<i>RD4</i>				-0.38 ^c		-0.32 ^a
<i>SA1</i>				-0.51 ^e	0.32 ^b	-0.35 ^b
<i>SA2</i>				-0.49 ^e	0.34 ^b	
<i>SA3</i>				-0.32 ^a		
<i>SA4</i>						
<i>SA5</i>				-0.48 ^e	0.42 ^b	-0.36 ^b
<i>C1</i>		0.52 ^b		-0.42 ^b		
<i>C2</i>		0.44 ^a		-0.34 ^b	0.32 ^a	-0.46 ^d
<i>C3</i>						-0.38 ^c
<i>C4</i>			-0.43 ^a			
<i>C5</i>		0.51 ^b	-0.44 ^a	-0.36 ^b		-0.31 ^a
<i>ST1</i>					0.33 ^a	
<i>ST2</i>						
<i>ST3</i>						

^aP ≤ 0.05 ^bP ≤ 0.01 ^cP ≤ 0.005 ^dP ≤ 0.001 ^eP ≤ 0.0005; r ≥ 0.30

7.2.8 Describir en una muestra de pacientes con dolor crónico las relaciones que se establecen entre la intensidad del dolor, el estado de ánimo y los síntomas de ansiedad registrados durante el transcurso de 15 días.

Hipótesis 7.2.8.1 *Los pacientes con dolor crónico presentarán una evolución cambiante de la intensidad de su dolor, estado de ánimo y síntomas de ansiedad en el transcurso de 15 días.*

A continuación se presentan los estadísticos descriptivos sobre la evolución de la intensidad del dolor, el estado de ánimo y los síntomas de ansiedad registrados durante 15 días consecutivos en una muestra de 76 pacientes con dolor crónico. La muestra se estudió por sexos, siendo $n = 26$ hombres y $n = 50$ mujeres. Las siguientes gráficas se obtuvieron con el sistema SPSS, son diagramas de cajas que representan la evolución de los valores registrados (intensidad del dolor, estado de ánimo y síntomas de ansiedad) durante los 15 días; cada caja corresponde a un día de evaluación.

La gráfica 16 describe la evolución de la **intensidad del dolor** por sexos durante los 15 días. Para el grupo de *hombres con dolor crónico*, el promedio del nivel de intensidad del dolor fue *moderado*: osciló entre 6.2 y 6.7 (DE = 3.0 y 2.9 respectivamente). La gráfica nos muestra que el nivel de intensidad del dolor se mantuvo con puntuaciones más o menos estables. En general, el 50% central de los pacientes presentó una mediana de dolor de 7, la excepción se presentó sólo en dos días en que subió la mediana a 8. Fijándonos en los valores mínimos de dolor, se observa que durante los 15 días siempre existió al menos un hombre que no presentaba dolor, sin embargo, casi siempre se trata de casos aislados. En cuanto, a los valores máximos, se observa que los hombres siempre alcanzaron el valor máximo de dolor.

En el grupo de *mujeres con dolor crónico* el promedio del nivel de intensidad del dolor durante los 15 días fue *moderado*: osciló entre 6.3 y 7 puntos de dolor (DE = 2.3 y 2.5 respectivamente). En la gráfica, se observa que la evolución del nivel de intensidad del dolor es variable. En la mayoría de los días, el 50% central de las mujeres presentaron una mediana de 7, sin embargo, en otra parte razonable de días se observaron aumentos de la mediana a 8. Fijándonos en los valores mínimos se observa que existen cuatro días en los que todas las mujeres presentaron dolor. Con respecto, a los valores máximos, se observó que las mujeres siempre alcanzaron el valor máximo de dolor.

En general, se puede decir, que aunque el promedio del nivel de intensidad del dolor es igual en ambos grupos, se observa que en los hombres con dolor crónico la evolución del nivel de intensidad del dolor es más estable, en cambio las mujeres con dolor crónico presentan un patrón de evolución más variable, con más saltos y aumentos en la intensidad del dolor.

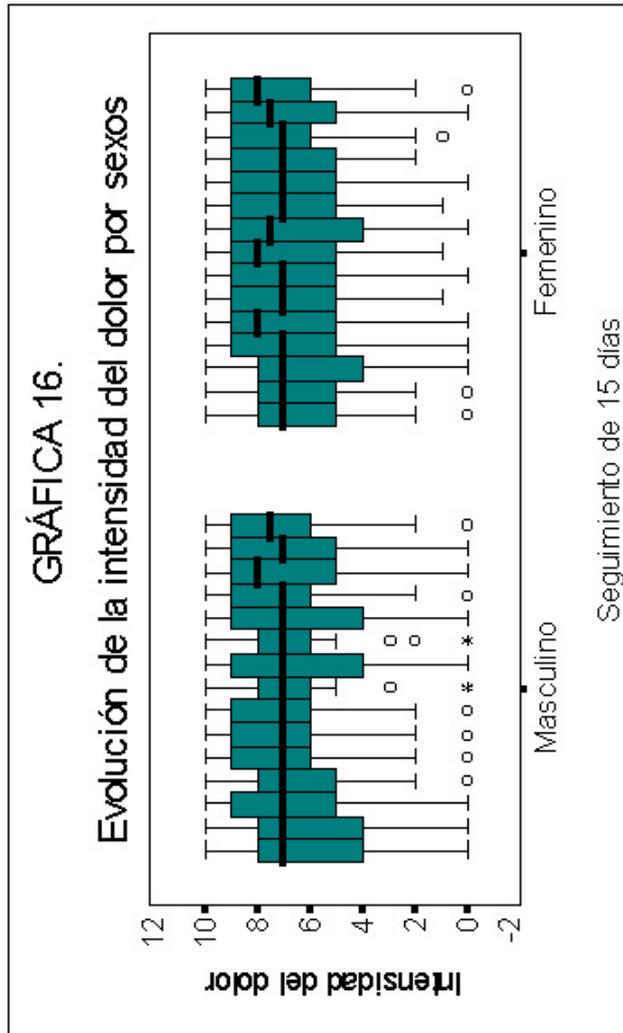
Los datos sobre la **evolución del estado de ánimo** registrados durante el transcurso de 15 días se muestran en la gráfica 14. En el grupo de *hombres con dolor crónico* el promedio del nivel de estado de ánimo fue *bajo moderado*, osciló entre 4 y 5.5 puntos (DE = 2.66 y 2.8, respectivamente), lo que significa que en general los hombres con dolor crónico no presentaron síntomas depresivos. En la gráfica, se observa que aunque los hombres presentaron síntomas leves de depresión, la presencia de estos síntomas es cambiante. En algunos días el 50% central de los pacientes presentó una mediana de 4 y en otros de 5. Con respecto a los valores mínimos, casi siempre se presentaron puntuaciones con cero, con excepción de un día en el que la puntuación mínima fue de dos. Para los valores máximos se observa lo mismo, en casi todos los días se alcanzó el valor máximo, con excepción de un día.

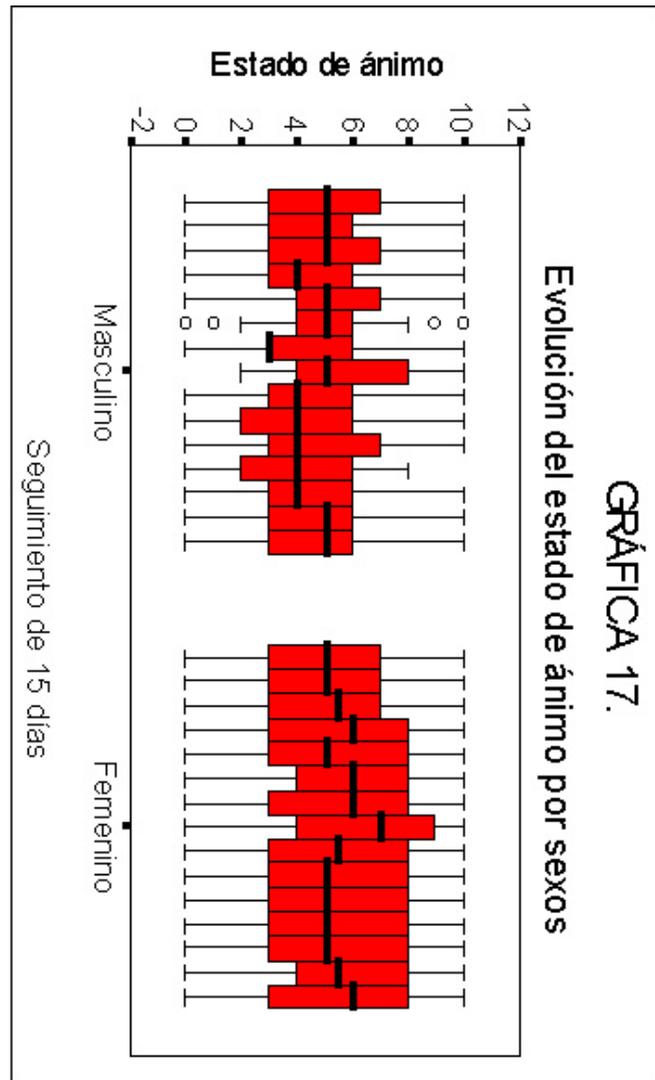
En el grupo de *mujeres con dolor crónico* el promedio del nivel de estado de ánimo fue *moderado*, osciló entre 5 y 6 puntos (DE = 2.66 y 2.8, respectivamente), lo cual significa que las mujeres con dolor crónico presentan estado de ánimo deprimido. También, las mujeres presentaron una evaluación cambiante de su estado de ánimo durante los 15 días. Se observó que el 50% central de los pacientes presentaron en algunos días una mediana de 5, en otros de 6 y en un día hasta de 7. Se observa que la evolución del estado de ánimo en las mujeres con dolor crónico presenta variaciones con saltos que muestran una tendencia hacia el aumento del estado de ánimo depresivo. En cambio, en los hombres con dolor crónico, se observa una evolución de su estado de ánimo con variaciones que muestran una tendencia a decrementar el estado de ánimo depresivo.

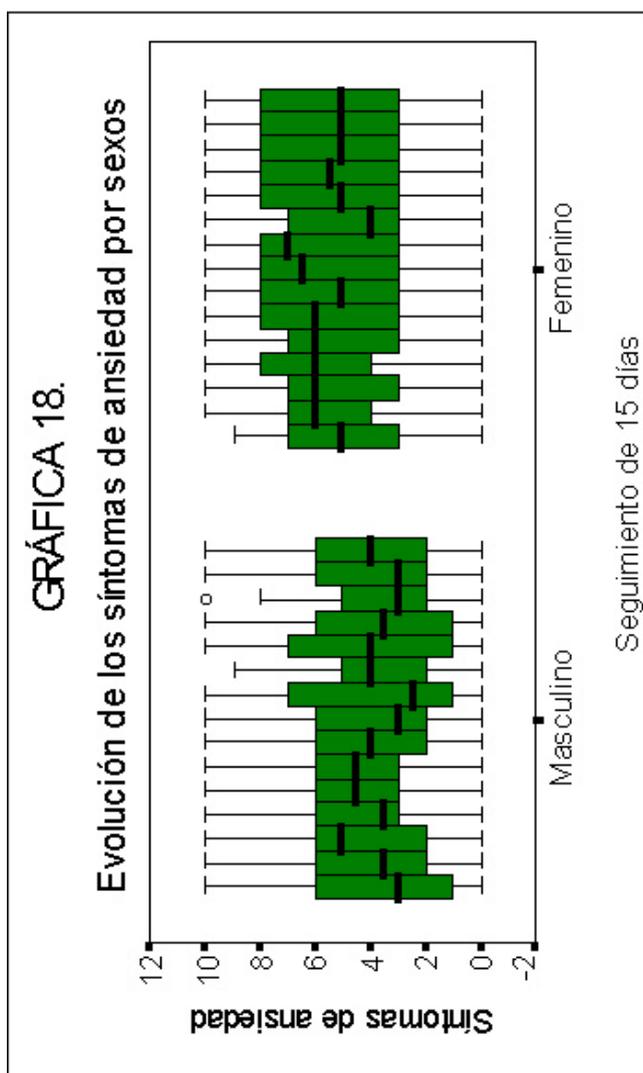
Finalmente, la **evolución de los síntomas de ansiedad** registrados durante el transcurso de 15 días se observa en la gráfica 18. Para el grupo de *hombres con dolor crónico* el promedio del nivel de síntomas de ansiedad fue *leve*, osciló entre 3.5 y 4.5 puntos (DE = 2.84 y 2.81, respectivamente). La evolución de los síntomas de ansiedad durante los 15 días fue bastante cambiante, de manera global se observó que el 50% central de los pacientes obtuvieron medianas entre: 3 y 4. Fijándonos en los valores mínimos, se

observa que durante los 15 días siempre existieron casos en los que no se presentaba ansiedad. En cuanto, a los valores máximos, se observa que existieron dos días en los que no se alcanzó el valor máximo.

Con respecto al grupo de *mujeres con dolor crónico* el promedio del nivel de síntomas de ansiedad fue *moderado*, osciló entre 5 y 5.8 puntos (DE = 2.84 y 2.81, respectivamente). La evolución de los síntomas de ansiedad durante los 15 días fue cambiante. Se observó que el 50% central de los pacientes obtuvieron medianas entre 5 y 6. Con respecto a los valores mínimos, siempre se presentaron puntuaciones con cero. Para los valores máximos se observa lo mismo, en casi todos los días se alcanzó el valor máximo, con excepción de un día.







Hipótesis 7.2.8.2 *La intensidad del dolor estará relacionada con el estado de ánimo y los síntomas ansiosos registrados en el transcurso de 15 días.*

Para la evaluación de esta hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. La tabla 31 nos muestra que para el grupo de mujeres con dolor crónico, la relación entre la intensidad del dolor con el estado de ánimo durante los 15 días, fue muy significativa y moderada ($r = 0.35$ a 0.62). En cambio, para el grupo de hombres con dolor crónico se observó que sólo durante cinco días existió relación significativa y moderada entre la intensidad del dolor con el estado de ánimo.

TABLA 31.
Correlación intensidad del dolor y estado de ánimo

Día	15 días de seguimiento														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Mujeres	0.55 ^b	0.47 ^b	0.55 ^b	0.51 ^b	0.56 ^b	0.51 ^b	0.35 ^a	0.57 ^a	0.62 ^b	0.62 ^b	0.54 ^b	0.52 ^b	0.56 ^b	0.47 ^b	0.52 ^b
Hombres	0.37 ^a	0.34	0.29	0.24	0.21	0.44 ^a	0.56 ^a	0.48 ^a	0.23	0.11	0.29	0.10	0.03	0.38 ^a	0.30

^a $p \leq 0.005$ ^b $p = 0.0005$; $r \geq 0.30$.

En lo que respecta a la relación entre intensidad del dolor y síntomas de ansiedad, la tabla 32 nos muestra que para el grupo de mujeres con dolor crónico, existió correlación muy significativa y moderada/alta entre la intensidad del dolor y los síntomas de ansiedad en el transcurso de 15 días ($r = 0.45$ a 0.74). Para los hombres con dolor crónico, se observó que sólo en dos días existió relación significativa y moderada entre la intensidad del dolor y los síntomas de ansiedad.

TABLA 32.

Correlación intensidad del dolor y síntomas de ansiedad

		15 días de seguimiento													
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Mujeres	0.57 ^b	0.65 ^b	0.74 ^b	0.60 ^b	0.61 ^b	0.55 ^b	0.49 ^b	0.45 ^a	0.58 ^b	0.56 ^b	0.51 ^b	0.56 ^b	0.62 ^b	0.64 ^b	0.58 ^b
Hombres	0.30	0.23	0.35	0.34	0.27	0.19	0.60 ^a	0.43 ^a	0.36	0.26	0.25	0.33	0.27	0.35	0.31

^a $p \leq 0.005$ ^b $p = 0.0005$; $r \geq 0.30$.

7.2.9 Evaluar en sujetos con dolor crónico la relación entre características de personalidad e intensidad del dolor registrada durante el transcurso de 15 días.

Hipótesis 7.2.9.1 En los pacientes con dolor crónico la intensidad del dolor correlacionará positivamente con el Neuroticismo.

Para analizar esta relación se obtuvo la media total de la intensidad del dolor de los 15 días, y se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados mostraron que en los hombres y en la mujeres con dolor crónico, la relación entre la intensidad del dolor y el *Neuroticismo* fue positiva, pero no llegó a ser significativa.

TABLA 33.

Relación entre nivel de intensidad del dolor con Neuroticismo

Hombres	Intensidad del dolor	Mujeres	Intensidad del dolor
<i>Neuroticismo</i>	$r^2 = 0.11$ ($p = 0.52$)	<i>Neuroticismo</i>	$r = 0.26$ ($p = 0.06$)
<i>n</i>	26	<i>n</i>	50

Hipótesis 7.2.9.2 *En los pacientes con dolor crónico la intensidad del dolor correlacionará negativamente con la Extraversión.*

Se realizaron los mismos pasos que en el apartado anterior. Los resultados se muestran en la gráfica 34, en donde se observa que en los hombres con dolor crónico, la relación entre la intensidad del dolor y la *Extraversión* fue positiva y no significativa. En las mujeres con dolor crónico, la relación entre la intensidad del dolor y la *Extraversión* fue negativa y no significativa.

TABLA 34.

Relación entre nivel de intensidad del dolor con Extraversión

Hombres	Intensidad del dolor	Mujeres	Intensidad del dolor
<i>Extraversión</i>	$r^2 = 0.18$ ($p = 0.30$)	<i>Extraversión</i>	$r = -0.07$ ($p = 0.61$)
<i>n</i>	26	<i>n</i>	50