

Relación entre estados emocionales y variables clínicas en pacientes con dolor crónico lumbar

Connection between emotional states and clinical variables in patient with chronic lumbar pain

Yamila Ramos Rangel, Adela Rosa Santana Morfa, Anais Marta Valladares González, Laura López Angulo, Mónica González Brito

Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el dolor lumbar crónico es una de las causas de sufrimiento en el mundo, y las emociones influyen en la respuesta del individuo ante la enfermedad.

Objetivo: relacionar los estados emocionales de ansiedad, depresión e ira en pacientes con dolor crónico lumbar con algunas variables clínicas (tiempo de evolución, intensidad y persistencia).

Métodos: estudio observacional, descriptivo-correlacional, policlínico de Cartagena, entre septiembre de 2012 y abril de 2013. Universo: 30 pacientes, muestra: 25 pacientes escogidos por muestreo intencional. Técnicas empleadas: entrevista estructurada, escala analógica visual, Idare, Staxi-2, Inventario de Beck.

Resultados: distinguen como variables identificativas el sexo masculino y la configuración del vínculo de pareja (84 %), ocupación: trabajadores (76 %), la edad: adultos jóvenes (52 %), con niveles medios de escolaridad (40 %). En las variables clínicas predominó tiempo de evolución de 13 a 24 meses (56 %), con una intensidad leve del dolor (48 %) y persistencia intermitente (84 %). Los estados emocionales mostraron porcentajes medios de ansiedad estado (60 %), altos de ansiedad rasgo (56 %), niveles de depresión moderados (40 %), nulos de ira estado, moderados como rasgo (48 %), y expresiones elevadas de esta (52 %).

Conclusiones: la presencia de porcentajes altos de sintomatología ansiosa, depresión e ira manifiestas en la muestra estudiada se asemejó a lo descrito en la literatura. La ansiedad e ira como rasgo de la personalidad no guardó relación con las variables

clínicas estudiadas, se hallaron asociaciones entre intensidad y persistencia del dolor con la depresión y ansiedad e ira como estado y entre tiempo de evolución de la enfermedad y la ira estado.

Palabras clave: estados emocionales; dolor crónico lumbar; variables clínicas.

ABSTRACT

Introduction: Chronic lumbar pain is one of the suffering causes worldwide, and emotions influence the individual's response to the disease.

Objective: To relate the emotional states of anxiety, depression and anger in patients with chronic lumbar pain with some clinical variables (time of evolution, intensity and persistence).

Methods: Observational, descriptive-correlational study at Cartagena Polyclinic between September 2012 and April 2013. Universe: 30 patients, sample: 25 patients, selected by intentional sampling. Techniques employed: structured interview, visual analogue scale, Idare, Staxi-2, Beck Inventory.

Results: Male sex and engagement configuration (84 %) appear as identification variables, occupation: workers (76 %), age: young adults (52 %), mean schooling (40 %) were identified as identification. The clinical variables predominated in the evolution period from 13 to 24 months (56 %), with mild pain intensity (48 %) and intermittent persistence (84 %). Emotional states showed average percentages of state anxiety (60 %), high trait anxiety (56 %), moderate depression (40 %), and mild anger status, moderate as trait (48 %), (52 %).

Conclusions: The presence of high percentages of anxious symptoms, depression and anger manifested in the sample studied was similar to that described in the literature. Anxiety and anger as a personality trait was not related to the clinical variables studied, associations were found between intensity and persistence of pain with depression and anxiety and anger as a state and between time evolution of disease and anger state.

Keywords: emotional states; chronic lumbar pain; clinical variables.

INTRODUCCIÓN

El dolor crónico es considerado como uno de los problemas de salud de nuestra sociedad contemporánea por su alta prevalencia, por solo citar dos ejemplos, en EE. UU. existen 90 millones que sufren dolor crónico y en España el 23,4 % de la población sufre este trastorno, aproximadamente una de cada cuatro personas.¹⁻³

Datos estadísticos revelan que aproximadamente 80 % de los adultos ha padecido dolor de espalda o lumbar en algún momento de su existencia, por lo que representa una verdadera epidemia, con importantes repercusiones socioeconómicas. La población económicamente útil es la más afectada, pues constituye una de las primeras causas de ausentismo laboral y la segunda que obliga a acudir a los servicios médicos.^{4,5}

En Cuba, el dolor lumbar es una afección frecuente y constituye la segunda causa de consulta médica, la quinta de hospitalización, además de la tercera de intervención quirúrgica e incapacidad funcional crónica, después de las afecciones respiratorias y los traumatismos.⁶

El dolor es una experiencia vivencialmente compleja y así lo recoge la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), quien en 1979 lo define como una "experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión hística presente o potencial de algún tejido, o descrita en términos de la misma."⁷

La Psicología y en particular la Psicología de la Salud puede contribuir con las Ciencias Médicas en la explicación e intervención sobre los efectos perceptivos particulares del dolor y su impacto psicosocial.

Los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad e ira son sin duda los más usuales entre los pacientes con dolor crónico. El estudio de estas emociones en estos pacientes se ha encaminado a evaluar su influencia tanto en la génesis como en el mantenimiento de la enfermedad. De manera general, los resultados de estas investigaciones encuentran que las psicopatologías más relacionadas con el dolor crónico son la depresión y la ansiedad.^{8,9}

Tal como afirman *Bravo y González-Durán*,¹⁰ una de las dificultades más comunes con la que se enfrentan los médicos que deben valorar a los pacientes con dolor crónico, es que no siempre se encuentra relación entre las lesiones observadas y el grado de dolor que manifiestan los pacientes.

Esta variación entre el dolor de distintas personas con la misma patología "de base" se debe a que el dolor es una sensación subjetiva que está determinada por numerosas variables; entre ellas, el estado psicológico es una de las determinantes. Diversas investigaciones concluyen que el estado emocional no solamente predice el dolor y sus niveles, sino también la incapacidad funcional, el éxito de técnicas médicas y psicológicas en el tratamiento del dolor e incluso la frecuencia de uso del sistema sanitario y los costes asociados.

En el presente estudio se asume que la ansiedad y la ira pueden caracterizarse en las formas de expresión, estado y rasgo. Como estado sería un estado emocional transitorio, reactivo y temporal que surge ante condiciones específicas, no habituales, que depende de la valoración por el individuo de la situación concreta percibida por él; caracterizado por ausencia de alteraciones estables de los procesos psíquicos. La emoción como rasgo o personal se considerará como una característica estable y dinámica de la personalidad que da una idea de la predisposición a la percepción de un amplio círculo de situaciones como amenazantes, enojosas o frustrantes. Se revela como una disposición, como una propiedad individual de la personalidad. Estos posicionamientos teóricos están sustentados por las caracterizaciones realizadas por Grau, Spielberger y su equipo sobre la ansiedad y, además por lo aportado por este último autor sobre la ira; referentes teóricos de los instrumentos utilizados en este trabajo. Es un criterio avalado por múltiples investigaciones realizadas y por su constatación en la práctica asistencial lo que corrobora la utilidad de dicha clasificación sobre la cual se soporta el presente estudio.

Los argumentos expuestos avalan como objetivo de esta investigación: relacionar los estados emocionales de ansiedad, depresión e ira en pacientes con dolor crónico lumbar con las variables clínicas: tiempo de evolución, intensidad y persistencia del dolor.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo-correlacional en serie de casos en el policlínico de Cartagena, en el período comprendido entre septiembre de 2012 a abril de 2013. El universo estuvo constituido por 30 pacientes con dolor lumbar crónico. Se realizó un muestreo intencional, la muestra quedó constituida por 25 pacientes. Las técnicas utilizadas fueron: Entrevista estructurada, Escala Analógica Visual (VAS), Inventario de ansiedad Rasgo y Estado (IDARE), Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2), Inventario de Beck. Se estudiaron las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel escolar y ocupación; y las variables clínicas: diagnóstico clínico confirmado, tiempo de evolución, intensidad y persistencia de la enfermedad y psicológicas: ansiedad, depresión e ira.

En el procesamiento estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 15.5 para Windows. Se usó la estadística descriptiva con análisis de frecuencia, porcentajes, y estadística inferencial con el empleo de la prueba de correlación de Spearman para realizar las correlaciones entre variables, con nivel de significación de $p \leq 0,05$ y $p \leq 0,01$. Los resultados fueron mostrados mediante tablas.

RESULTADOS

Los pacientes con dolor lumbar crónico se encontraron entre los 31 a 40 años (52 %), la mayoría eran masculinos, con estado civil casado (84 %). Predominaron los trabajadores (76 %), con escolaridad de técnico medio (40 %). Fue relevante la intensidad del dolor leve (48 %), con un tiempo de evolución de 13 meses a 24 meses (56 %), y persistencia del dolor intermitente (84 %).

Las variables psicológicas se presentaron con las mayores frecuencias relativas en la ansiedad como estado media (60 %) y la ansiedad como rasgo alta (56 %). Se registró presencia de sintomatología depresiva en el 68 % de los pacientes, la depresión moderada alcanzó las mayores frecuencias absolutas (40 %) y en relación a la ira predominó como estado nulo (52 %), como rasgo moderado (48 %) y con una expresión de la ira elevada (52 %).

Existe una correlación directa y muy fuerte entre el tiempo de evolución de la enfermedad con la ira como estado. La relación resultó ser inversa y muy débil con la ansiedad como estado, ansiedad como rasgo, la ira como rasgo, como índice de expresión de la ira (IEI) y la depresión.

Existe una asociación directa y muy fuerte (**) entre la intensidad del dolor y la ansiedad como estado, con la ira como estado y como IEI y la depresión y una relación inversa pero muy débil (*) con la ansiedad como rasgo y la ira como rasgo.

Igualmente, existe una correlación directa y muy fuerte (**) entre la persistencia del dolor con la ansiedad como estado, con la ira como estado y con el IEI y la depresión y una correlación inversa pero muy débil (*) con la ansiedad como rasgo y la ira como rasgo (Tabla).

Tabla. Correlaciones entre variables psicológicas y clínicas

VARIABLES CLÍNICAS	Ansiedad estado	Ansiedad rasgo	Ira estado	Ira rasgo	Índice expresión Ira	Depresión
Tiempo evolución enfermedad	-0,262	-0,091	0,186	-0,009	-0,213	-0,022
Intensidad del dolor	0,307*	-0,078	0,078	-0,121	0,180	0,393**
Persistencia del dolor	0,616**	-0,014	0,059	-0,071	0,249	0,609**

n= 25

Correlación significativa para 0,05* y 0,01**.

DISCUSIÓN

Esta enfermedad se considera muy ligada al sexo masculino.¹¹⁻¹² Sin embargo, en algunas las investigaciones se ha descrito que, en cuanto a esta variable, es superior el número de mujeres (en una proporción de 4 a 1);¹³⁻¹⁶ no constatándose estos resultados en el estudio, donde los hombres predominaron en un poco más de la mitad (52 %). Esto pudiese atribuirse a que en las investigaciones mencionadas se hace referencia a pacientes con disímiles zonas de dolor crónico lo cual pudiese ser un indicador de las diferencias encontradas. Precisamente son los hombres los que mayoritariamente desempeñan ocupaciones que requieren de esfuerzo físico intenso, lo cual pudiera estar influyendo en la alta prevalencia de la lumbalgia en la muestra, resultado este que coincide con lo señalado por otros autores al respecto.

En cuanto a la edad, se halló que el grupo de 31 a 40 años, superó al resto, coincidiendo con investigaciones efectuadas en Estados Unidos que obtuvieron en un rango de edad entre 30 y 50 años;¹⁷ no así con resultados encontrados en Europa, que se presentan en los grupos de edades de los 50 y 65 años¹⁸ y entre 40 y 60 años.¹⁵ Se infiere que esta es la población productivamente más activa, la cual como se mencionó generalmente realiza mayores esfuerzos, aspecto este que requiere ser estudiado con mayor detenimiento, máxime si este es considerado un factor socioevolutivo que con el paso del tiempo aumenta la prevalencia de la dolencia, y estos pacientes pueden encontrar limitaciones físicas adicionales debidas al dolor crónico.

En los sujetos estudiados ocho de cada diez estaban casados (84 %). En otros estudios se ha observado que entre la población con dolor crónico existe mayor frecuencia de personas casadas y viudas, que de personas divorciadas y solteras.^{19,20} Aunque se desconoce el modo exacto que esta variable influye sobre el dolor crónico, la presencia de mayores registros en personas con vínculos de pareja estables pudiera ser una señal para indagar sobre la calidad de la relación de pareja y medio familiar de los sujetos portadores de la dolencia. Se puede suponer que no se asocie tanto la presencia de dolor al estado conyugal presente sino a la calidad del vínculo de pareja que exista. El medio familiar de estos pacientes pudiese tender a ser desestructurado, con problemáticas y relaciones conflictuales entre sus miembros que desencadenen el dolor o este desencadenar conflictos conyugales, sexuales y del funcionamiento familiar, por lo que investigar estos factores relacionados con la vida

en pareja y familiar son cardinales para una adecuada valoración diagnóstica y acertada orientación terapéutica. Se hace pues necesario desplegar investigaciones que confirmen el valor predictor o no de esta variable con el dolor crónico.

Se encontró que un 76 % de la muestra son trabajadores, resultados semejantes a los encontrados por otros autores.²¹⁻²³ Existen estudios que han localizado fuerte asociación entre trabajos físicamente duros en la agricultura y la industria con la aparición de trastornos dolorosos, especialmente dolores lumbares y musculares.^{24,25}

En relación al nivel educacional otros estudios han arrojado que el más frecuente fue el bajo nivel educativo,²⁶ aunque existen estudios que han encontrado niveles medios de educación.²⁷

Estos resultados, donde fue menos frecuente el bajo nivel educativo, pudieran estar relacionados con el hecho de que la población cubana a diferencia de otras, es una población con altos índices de instrucción; el amplio acceso a esta y su carácter gratuito establecidos como políticas del Estado a favor del bienestar y progreso de los cubanos favorecen niveles educacionales elevados y los participantes del estudio son precisamente ciudadanos que han nacido y vivido con estas oportunidades educativas.

Hasta el momento no se sabe a ciencia cierta cómo influye el nivel de educación en el dolor crónico. Según *Réthelyi, Berghammer y Kopp*¹⁶ el nivel de educación es una variable importante porque está relacionada con la habilidad o capacidad que tiene el sujeto para crear y emplear estrategias eficaces ante la enfermedad. De estas estrategias dependerá una buena adaptación o no a la enfermedad.

En cuanto al tiempo de evolución, en el 54 % de los pacientes la duración media del dolor fue de 13 a 24 meses, encontrándose dentro del rango descrito por otros autores.^{19,28}

El estudio reveló que hubo mayor predominio de pacientes con dolor leve (48 %), seguido del dolor moderado (28 %), y dolor intenso (24 %), no correspondiendo con los estudios revisados. Este resultado puede estar avalado porque las identidades masculinas son más represoras de emociones en comparación con las mujeres y estas diferencias de género se explican debido a la influencia de una educación diferencial entre ambos sexos, en donde la sociedad refuerza la libre expresión del dolor en la niña, pero no en el niño.

La mayoría de los pacientes de la muestra presentó más dolor de tipo intermitente (84 %) que continuo (16 %), no correspondiéndose con otros estudios en los que en poblaciones con dolor crónico, el dolor de tipo continuo es más frecuente que el de tipo intermitente.^{17,19,20}

En los pacientes estudiados se encontró que existía una ansiedad como estado media (60 %) y una ansiedad como rasgo alta (56 %). Según investigaciones que han utilizado el Stai-E/R para evaluar la sintomatología ansiosa en pacientes con dolor crónico han encontrado medias más elevadas de ansiedad rasgo que de ansiedad estado.¹⁹ Algunos autores sugieren que los pacientes con dolor crónico y con mayor ansiedad rasgo tienen menos recursos emocionales para aliviar las situaciones estresantes y, por lo tanto, son más vulnerables a mostrar reacciones musculares desadaptativas.¹⁹⁻²⁹

El 40 % de los pacientes presentó sintomatología depresiva. Estudios que han evaluado la presencia de sintomatología depresiva en muestras con dolor crónico mencionan porcentajes que van desde el 20 % al 80 %.²⁰ El dolor crónico se ha asociado fuertemente a la depresión.

Se presentó la ira como estado nulo (52 %), como rasgo, moderada (48 %) y una expresión de la ira elevada (52 %). Parece ser que estos pacientes en su mayoría poseen características estables con propensión a la expresión descontrolada de sus emociones, no así como un estado peculiar asociado a situaciones particulares.

Al correlacionar el tiempo de evolución, la intensidad y la persistencia del dolor con las variables psicológicas (ansiedad, depresión e ira), fue posible constatar una similar asociación entre la relación directa y muy fuerte entre las variables clínicas y las variables emocionales como estados; con una relación inversa y débil en la mayoría como rasgos. No coincidiendo así con varias investigaciones revisadas.^{19,30}

A través de un análisis multivariable los resultados mostraron que las variables: intensidad del dolor y la persistencia eran las que mejores se relacionaban con los niveles de depresión en el paciente.

Finalmente, entre el tiempo de evolución del dolor y la depresión no se obtuvo asociación significativa. Los resultados mostraron que la variable intensidad del dolor era la que guardaba mayor relación estadísticamente con la sintomatología depresiva. No se encontraron estudios que sustentaran estos resultados.

En el estudio de la relación entre el dolor crónico lumbar con los síntomas de ansiedad existe bastante consenso en aceptar que la variable intensidad del dolor es la característica del dolor que más relación guarda con estos síntomas.^{28,29} Algunos investigadores mencionan que la ansiedad provoca un doble efecto sobre el dolor, influyendo sobre el grado de tensión muscular y creando un aumento de la percepción ya que cuando la persona se encuentra ansiosa disminuye su umbral del dolor.²⁹

En la investigación que se discute, la persistencia del dolor se asoció significativamente con la ansiedad como estado, coincidiendo con los resultados de *Casado y Urbano*.²⁹ De acuerdo con lo referido, las personas que vivencian el dolor de esta manera pudieran presentar mayor sintomatología ansiosa.

El tiempo de evolución de la enfermedad no mostró asociación con la ansiedad. Estos registros no se relacionan con los obtenidos en algunos estudios, donde la variable tiempo de evolución era la característica que más se relacionaba con la sintomatología ansiosa.¹⁹ No obstante estos resultados, la larga evolución de la enfermedad donde no se sabe cuándo concluirá la dolencia, pudiera modificar el estilo de vida de los pacientes y a su vez su estado emocional propiciando la presencia de emociones negativas como la ansiedad, así como que pudieran existir diferencias entre la percepción del dolor entre hombres y mujeres, por lo que se precisa realizar investigaciones más exhaustivas sobre los intervínculos entre estas variables y desde un enfoque de género.

En conclusión, la mayoría de los pacientes con dolor crónico participantes del estudio fueron adultos jóvenes, hombres, trabajadores, casados, con nivel medio-superior de escolaridad, tiempo de evolución de la enfermedad entre 13 a 24 meses e intensidad leve del dolor con una persistencia intermitente.

La presencia de porcentajes altos de sintomatología ansiosa, depresión e ira manifiestas en la muestra estudiada se asemejó a lo descrito en la literatura. La ansiedad e ira como rasgo de la personalidad no guardó relación significativa con las variables clínicas estudiadas, se hallaron asociaciones entre intensidad y persistencia del dolor con la depresión y ansiedad e ira como estado y entre el tiempo de evolución de la enfermedad y la ira estado.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Delgado JÁ, Valdés Lara G, Martínez Torres JD, Pedroso Morales I. Epidemiología del dolor de espalda bajo. Investigaciones Medicoquirúrgicas. 2014 [citado 4 Jul 2016];6(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/view/275>
2. Santos Ache dos FA, Souza Barcellos de J, Antes Ledur D, d'Orsi E. Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. Rev Bras Epidemiol. 2015 [citado 4 Jul 2016];18(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100234&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010018>
3. Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". Rev Soc Esp Dolor. 2014 [citado 4 Jul 2016];21(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S113480462014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Cozzi F, Raffeiner B, Beltrame V, Ciprian L, Coran A, Botsios C, et al. Effects of mud-bath therapy in psoriatic arthritis patients treated with TNF inhibitors. Clinical evaluation and assessment of synovial inflammation by contrast-enhanced ultrasound (CEUS). Joint Bone Spine. 2015 [citado 4 Jul 2016];82(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297319X14002668>
5. Arango Moreno R, Valencia Escobar M, Suárez Cardona DA, Chica Jiménez JM, Arbeláez Monsalve S, Vásquez Trespalcios EM. Tratamiento del dolor lumbar bajo con métodos no farmacológicos. Revista CES Salud Pública. 2012;3(2):202-9.
6. Smith Austin A. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con sacrolumbalgia de causa no neurológica. MEDISAN. 2013 [citado 4 Jul 2016];17(12):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_12_13/san061712.pdf
7. Martín M, García JC, Grau JA. Aspectos psicológicos en el dolor En: García M. Díaz JA. Psicología y práctica profesional de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p. 353-91.
8. Mangerud WL, Bjerkeset O, Lydersen S, Indredavik MS. Chronic pain and pain-related disability across psychiatric disorders in a clinical adolescent sample. BMC Psychiatry. 2013 [citado 4 Jul 2016];13:[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-272>

9. Velázquez I, Muñoz M, Sánchez M, Zenner A. Trastornos del sueño e incidencia de ansiedad y depresión en pacientes con dolor crónico no maligno tratados con opioides potentes. *Rev Soc Esp Dolor*. 2012 [citado 4 Jul 2016];19(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462012000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Cid CJ, Acuña BJP, De Andrés AJ, Díaz JL, Gómez-Caro AL. ¿Qué y cómo evaluar al paciente con dolor crónico? Evaluación del paciente con dolor crónico. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2014 [citado 4 Jul 2016];25(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700902>
11. Láinez MJA, Domínguez M, Rejas J, Arriaza E, García-García M, Palacios G. Impacto de distintas enfermedades en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en una población laboral. *An Med Interna*. 2007 [citado 15 Jul 2016];24(1):3-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Javier_Rejas/publication/237361735_Impacto_de_distintas_enfermedades_en_la_calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_CVRS_en_una_poblacion_laboral/links/0c96053bab0e7b222e000000.pdf
12. Gómez Naranjo J, Luaces Galbán O. Etiopatogenia de la sacrolumbalgia. Gómez Naranjo J, Benítez Herrera A. Manejo médico de la sacrolumbalgia: estudio en el área de salud de Capdevila. *Rev Cubana Ortop Traumatol*. 1994;8(1-2):30-6.
13. Hernández González E, Pérez Sosa G, Mosquera Betancourt G. Evaluación del tratamiento con acetónido de triamcinolona más lidocaína para el dolor musculoesquelético en ortopedia. *AMC*. 2013 [citado 4 Jul 2016];17(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552013000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*. 2012;64(6):2028-37. doi: 10.1002/art.34347. Epub 2012 Jan 9. Review. PubMed PMID: 22231424.
15. Herrera Silva J, Rodríguez Matallana J, Contreras de la Fuente D, de la Torre Liébanas R. Estudio epidemiológico del dolor en la comunidad autónoma de Andalucía. *Rev Soc Esp Dolor*. 2012 [citado 4 Jul 2016];19 (5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462012000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. R ethelyi MJ, Berghammer R, Kopp SM. Comorbidity of pain-associated disability and depressive symptoms in connection with sociodemographic variables: results from a cross-sectional epidemiological survey in Hungary. *Pain*. 2001;93:115-21.
- 17- Bassols A, Bosch F, Campillo M, Cañellas M, Baños JE. An epidemiological comparison of pain complaints in the general population of Catalonia (Spain). *Pain*. 1999;83:9-16.
18. Riley LJ, Gilbert GH. Orofacial. Pain symptoms an interaction between age sex. *Pain*. 2001;90:245-56.

19. Infante Vargas P. Estudio de las variables psicológicas en pacientes con dolor crónico [tesis]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona: Facultat de psicologia; 2002 [citado 4 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5423/piv1de4.pdf;jsessionid=FAE930E8DABE62C94BF5E15710602313.tdx1?sequence=1>
- 20- Brawman-Mintzer O, Durkalski V, Joseph Romagnuolo QW, Fogel E, Tarnasky P, et al. Psychosocial Characteristics and Pain Burden of Patients With Suspected Sphincter of Oddi Dysfunction in the EPISOD Multicenter Trial. *Am J Gastroenterol*. 2014 [citado 4 Jul 2016];109(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4409683
- 21- Mesas AE, González AD, Mesas CE, de Andrade SM, Magro I, del Llano J. The Association of Chronic Neck Pain, Low Back Pain, and Migraine With Absenteeism Due to Health Problems in Spanish Workers *Journal Spine*. 2014 [citado 4 Jun 2016];39(1):[aprox. 10 p.] Disponible en: http://journals.lww.com/spinejournal/Abstract/2014/07010/The_Association_of_Chronic_Neck_Pain,_Low_Back.18.aspx
22. Mendelek F, Kheir RB, Caby I, Thevenon A, Pelayo P. On the quantitative relationships between individual/occupational risk factors and low back pain prevalence using nonparametric approaches. *Joint Bone Spine*. 2011 [citado 4 Jun 2016];78(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imgq/article/download/275/365>
23. Salvi Sh, Beena D. Prevalence of low back pain and its associated risk factors among Doctors in Surat. *Internl J Scienc and Research*. 2012 [citado 4 Jun 2016];2(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2014/cm-q141m.Pdf>.
24. Langley PC, Tornero Molina J, Margarit Ferri C, Perez Hernández C, Tejedor Varillas A, Ruiz-Iban MA. The association of pain with labor force participation, absenteeism, and presenteeism in Spain. *Journal Med Econ*. 2011 [citado 10 May 2016];14(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/MED/22017234>
25. Oakman J, Macdonald, W, Wells, Y (2014). The need for change: Evidence to support a more comprehensive approach to risk management of musculoskeletal disorders in non-nursing employees sector. *Applied Ergonomics*. 2014 [citado 4 Mar 2016];45(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003687014001033>
26. Aguila Palacios E, Colunga Rodríguez C, González Muñoz E, Delgado García D. Musculoskeletal symptoms in the area of operational maintenance of an oil company workers. *Cienc Trab*. 2014 [citado 2016 Jul 04];16(51):198-205. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492014000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S071824492014000300012>
27. Aguila Palacios E, Colunga Rodríguez C, González Muñoz E, Delgado García D. Musculoskeletal symptoms in the area of operational maintenance of an oil company workers. *Cienc Trab*. 2014 [citado 2016 Jul 04];16(51):198-205. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492014000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S071824492014000300012>

28. Ferrer P, González BV, Manassero MA. Conducta anormal de enfermedad en pacientes con dolor crónico. Cuadernos de Medicina Psicosomática. 1993 [citado 14 Mar 2016];28(29):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [https://scholar.google.com/cu/scholar?hl=es&q=Conducta+anormal+de+enfermedad+en+pacientes+con+dolor+cr %C3 %B3nico&btnG=&lr](https://scholar.google.com/cu/scholar?hl=es&q=Conducta+anormal+de+enfermedad+en+pacientes+con+dolor+cr%C3%B3nico&btnG=&lr)

29. Velázquez I, Muñoz M, Sánchez M, Zenner A, Velázquez L. Trastornos del sueño e incidencia de ansiedad y depresión en pacientes con dolor crónico no maligno tratados con opioides potentes. Rev Soc Esp Dolor. 2012 [citado 2016 Jul 04];19(2):49-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462012000200002&lng=es

30. Rodríguez A. Revisión de Factores Psicológicos y Estrategias para el Manejo del Dolor Crónico Lumbar desde Diferentes Modelos Teóricos. Revista El Dolor. 2014 [citado 16 Abr 2016];62:[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.ached.cl/canal_cientifico/revista_eldolor_detalle2.php?id=206

Recibido: 2016-07-08.
Aprobado: 2017-02-15.

Yamila Ramos Rangel. Teléfono: 43500650
Dirección electrónica: psicologia6003@ucm.cfq.sld.cu