

congreso universitario de psicología y logopedia

30 NOVIEMBRE - 2 DICIEMBRE, 2005

facultad de psicología. universidad de Málaga

Personalidad, afrontamiento y adaptación al dolor crónico

Teresa Moreno Linde y Rosa Esteve Zarazaga

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga

E-mail: temoreno@telefonica.net; zarazaga@uma.es

Palabras clave: dolor crónico, modelo de diátesis-estrés, afrontamiento, personalidad

Key words: chronic pain, diathesis- stress model ,coping, personality

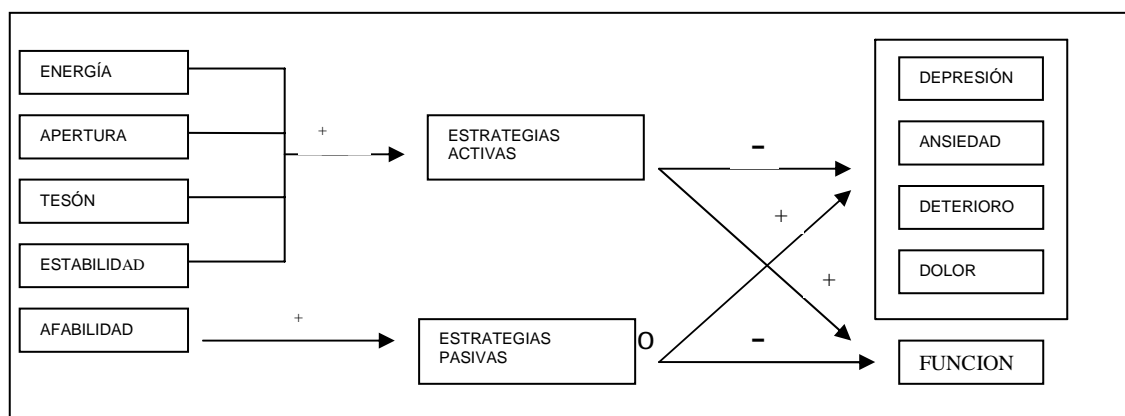
El dolor es un fenómeno complejo, resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, 1986). Desde la psicología se han propuesto distintos modelos para explicar este fenómeno. Una de los más recientes es el *Modelo de diátesis-estrés* (Dworkin y Banks, 1999), que considera el dolor crónico como un fenómeno estresante, en el que se produce una interacción entre la predisposición orgánica y el estrés psicosocial, y donde adquieren gran importancia las estrategias de afrontamiento, que actúan como variables mediadoras del proceso de adaptación al dolor. Respecto al dolor crónico y las estrategias de afrontamiento, las investigaciones apuntan a que el empleo de estrategias de afrontamiento activas repercute en una mejor adaptación a este problema, con un mejor nivel de funcionamiento, menor percepción de dolor y niveles más bajos de depresión y ansiedad. Por otro lado, las denominadas estrategias pasivas llevan asociada una peor adaptación al dolor crónico, con niveles más elevados de dolor percibido, peor estado de ánimo, y peor funcionamiento en la vida cotidiana (Rodríguez- Parra, Esteve y López,2000).

Muy ligadas a los procesos de afrontamiento encontramos las variables de personalidad. Algunos rasgos de personalidad, y su relación con el afrontamiento, han sido estudiados desde el modelo de los Cinco Grandes (Costa, mccrae y Dye, 1991), principalmente en población sana, pero contamos con algunos estudios en personas con dolor crónico, obteniéndose resultados muy similares: las personas con dolor crónico que presentan niveles más bajos de estabilidad emocional utilizan estrategias de afrontamiento poco eficaces como el catastrofismo, y presentan una mala adaptación al problema del dolor; mayores niveles de extraversión o energía se relacionan con estrategias de afrontamiento eficaces (activas, centradas en el problema); mayores niveles de apertura predicen evaluaciones y afrontamiento positivos; personas con dolor crónico y altas puntuaciones en afabilidad utilizan estrategias encaminadas a la búsqueda de apoyo social; las personas con altos niveles de tesón emplean un afrontamiento de tipo conductual, dirigido a la solución de problemas. Además de estos resultados, algunos autores consideran que los rasgos de personalidad pueden tener influir a la hora de comenzar y responder a un tratamiento, con las consiguientes implicaciones clínicas que ello lleva consigo.

Los estudios llevados a cabo en personas con dolor crónico son aún escasos, y es importante el estudio de estas relaciones de cara a realizar mejores intervenciones psicológicas en esta población, así como para poder prevenir posibles problemas de

adaptación al dolor a través de la identificación de los rasgos de personalidad que pueden originar un mal afrontamiento.

Atendiendo a los resultados que se han comentado y situados en el modelo de diátesis-estrés se propone el siguiente modelo teórico hipotético:



Participantes

La muestra está compuesta por 84 pacientes con dolor crónico, hombres y mujeres, que acuden a la Unidad del dolor del Hospital Clínico Universitario de Málaga.

Procedimiento

Se realizaron entrevistas individuales, previo consentimiento informado por escrito, en las que se aplicaron los instrumentos oralmente, siempre en el mismo orden. Las entrevistas se llevaron a cabo por la investigadora, a lo largo de 4 meses (Diciembre 2004- Marzo 2005), en sesiones de aproximadamente 40 minutos de duración.

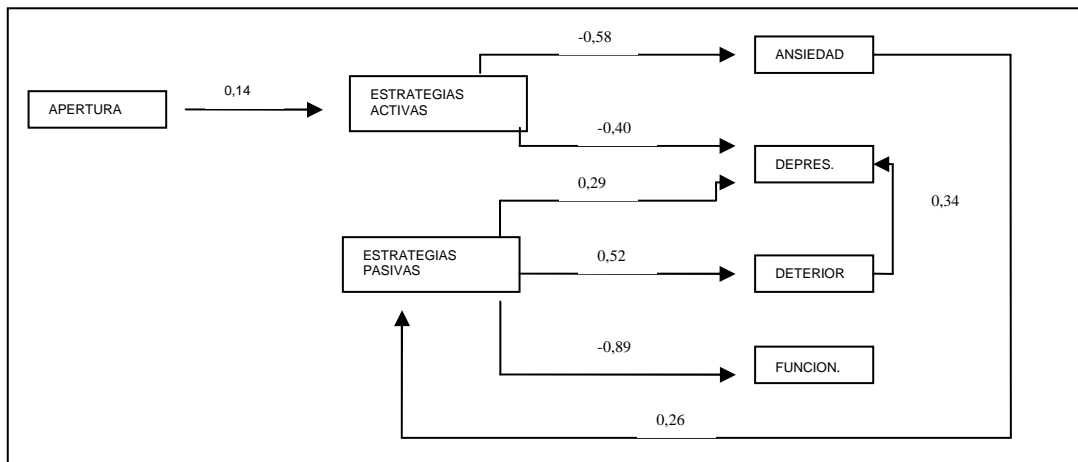
VARIABLES EVALUADAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS

- Intensidad del dolor: Escala numérica de índices compuestos.
- Características de personalidad: Cuestionario Big Five (BFQ) (Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 1995).
- Estrategias de afrontamiento (activas, pasivas): Escala Vanderbilt de Afrontamiento del Dolor (Brown y Nicasio, 1987)
- Nivel de Funcionamiento Diario y Deterioro : Instrumento de Funcionamiento Diario en Dolor Crónico, de Ramírez y Valdivia (2003).
- Estado de ánimo (Ansiedad y Depresión): Escala de Autoevaluación de Ansiedad y Depresión (HADS) de Zigmong y Snarth (1983)

Resultados

Para contrastar las hipótesis acerca de las relaciones que se establecen entre las variables estudiadas en el modelo hipotético propuesto, se realizó el análisis mediante Modelos de Ecuaciones Estructurales (Jöreskog y Sörbom, 1999). Se eligió el LISREL 8.30 como programa de estimación de parámetros, y se empleó el método de estimación de máxima verosimilitud. Una vez eliminados los parámetros no significativos, y añadidas las relaciones sugeridas por los índices de modificación, obtuvimos el modelo definitivo, que, tal y como indican los índices de ajuste (Chi-

cuadrado = 1,94; GFI = 0,93; AGFI = 0,84; CFI = 0,91) podemos considerar que es adecuado.



Discusión

En primer lugar, y en contra de lo postulado, parece que las variables de personalidad, a excepción de la apertura mental, ejercen poca influencia sobre el empleo de estrategias pasivas o activas de afrontamiento. Ello pudiera deberse al tipo de cuestionarios empleados para evaluar las variables de personalidad, que varían de unos estudios a otros, y que además no están adaptados a la población con dolor crónico, aunque también es posible que la influencia de las variables de personalidad en el afrontamiento sea escasa, y que las investigaciones deban ir enfocadas al estudio de la interacción entre la situación y la evaluación que hace una persona de la misma.

Respecto a las hipótesis acerca de la relación de las estrategias de afrontamiento con otras variables, encontramos que los resultados van en la línea de lo planteado, y también son coherentes con el resto del modelo las relaciones sugeridas por los índices de modificación.

Si comparamos el modelo propuesto con el definitivo podemos ver que la variable intensidad de dolor desaparece, lo que significa que no influye significativamente sobre ninguna otra. Este resultado es destacable, puesto que nos hace pensar que quizá, en el problema del dolor crónico, no sea tan importante el dolor en sí mismo, sino las implicaciones, emocionales y funcionales, que puede tener en la vida de las personas.

Algunas limitaciones del estudio pueden ser el tamaño de la muestra, la evaluación de pocas variables emocionales, o el empleo de sólo índices compuestos (vs. Simples) en la evaluación de las estrategias de afrontamiento. Por tanto, futuras investigaciones podrían ir dirigidas a incluir muestras mayores, así como a plantear la adaptación de cuestionarios de personalidad a esta población, y tener en cuenta la importancia de los rasgos de personalidad a la hora de implicarse en un tratamiento, lo que podría aportar una valiosa información para conocer mejor el funcionamiento psicológico de las personas con dolor crónico, y, de ese modo, poder intervenir y trabajar con este tipo de población de la manera más eficaz posible.

Referencias bibliográficas

- Brown, G. K. Y Nicasio, P. M. (1987). Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies en chronic pain patients. *Pain*, 31, 53-64.
- Caprara, G.V.; Barbaranelli, C. Y Borgogni, L. (1995). *BFQ. Cuestionario "Big Five"*. Madrid: TEA
- Costa, P. T. ; mccrae, R. R. Y Dye, D. A. (1991). Facet scales for Agreeableness and Conscientiousness: A revision of the NEO Personality Inventory. *Personality and Individual Differences*, 12, 887-898.
- Dworkin, R. H., y Banks, S. M. (1999). A Vulnerability-Diathesis- Stress Model of Chronic Pain: Herpes Zoster and the development of Postherpetic Neuralgia. En R. J. Gatchel y D. C. Turk (eds.), *Psychosocial factors in pain* (pp. 247-269). Nueva York: Guilford Press.
- International Association for the Study of Pain (1986). Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and definition of pain terms. *Pain*, 3, S1-S226.
- Jöreskog, K. G. Y Sörbom, D. (1999). *LISREL 8: Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language*. Lincolnwood: Scientific Software International.
- Ramírez Maestre, C.; Valdivia Velasco, Y. (2003). Evaluación del funcionamiento diario en pacientes con dolor crónico. *Psicología Conductual*, 11, 283-291
- Rodríguez- Parra, M. J.; Esteve, R. Y López, A. E. (2000). Dolor crónico y estrategias de afrontamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26, 391-418.
- Wade, J. B. Y Price, D.D. (2000). Nonpathological factors in chronic pain: implications for assessment and treatment. En R. J. Gatchel y J. N. Weisberg (Eds.), *Personality Characteristics of Patients with Chronic Pain* (pp. 89-107). Washington: APA.
- Zigmong, A. S. Y Snarth, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 67, 361-370