

14. Relación del sentido de la vida y la catastrofización del dolor en adultos de Quintana Roo

[Relationship of the meaning of life and the catastrophizing of pain in adults of Quintana Roo]



DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.277.14>

AZALIA JARED CHABLE-NOVELO*

CHRISTIAN RONALDO CHI-CANCHE**

JOSUÉ ARTURO MEDINA-FERNÁNDEZ***

NISSA YAING TORRES-SOTO****

REINA ROSAURA CANUL-CHI*****

Resumen

El dolor crónico provoca cambios físicos, psicológicos y sociales, que puede desencadenar problemas de salud serios, por lo cual es necesario considerar aspectos como el sentido de vida y la catastrofización del dolor, con miras a brindar estrategias futuras de autocuidado en los adultos que viven con este malestar. El objetivo fue analizar la relación del sentido de vida con la catastrofización del dolor en adultos del sureste de México.

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo correlacional-descriptivo, para lo cual se aplicó un muestreo a conveniencia, mediante el programa G Power para el tamaño de muestra, en la que participaron 88 adultos con dolor crónico. Se aplicó la escala de satisfacción con la vida ($\alpha = 0.83$) y la escala de catastrofización del dolor ($\alpha = 0.94$). Se utilizó estadística descriptiva e

* Estudiante de la licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1194-9818>

** Estudiante de la Licenciatura en Medicina. Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9268-2394>

*** Doctor en Salud Pública. Profesor e investigador de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0588-9382>

**** Doctorante en Salud Pública. Profesora e investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3646-6649>

***** Enfermera Especialista Quirúrgica. Profesora e investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9520-633X>

inferencial como la correlación de Spearman y la prueba de comparación de medias de U de Mann-Whitney. Los resultados mostraron que participaron 88 adultos menores de 60 años que viven con dolor crónico benigno, tras lo cual se encontró con una M de edad de 39.25 años, $DE = 12.783$ ($IC = 36.54-41.96$) y una M de 18.91 meses de vivir con dolor crónico, $DE = 29.777$ ($IC = 12.60-25.22$). Se encontró diferencia de medias de la catastrofización del dolor, rumia cognitiva, magnificación y desesperanza, siendo mayor todos estos en el grupo de mujeres ($p < 0.05$). De igual manera se halló relación del sentido de la vida con la catastrofización del dolor ($p < 0.05$), y de los meses de vivir con dolor con el sentido de la vida y la catastrofización del dolor ($p < 0.05$). Finalmente, se encontró que a mayor sentido de vida menor catastrofización del dolor, por lo que se requiere la elaboración de grupo de ayuda mutua con liderazgo de profesionales de la salud que coadyuve a mejorar su sentido de vida, para así modificar directamente aspectos psicológicos que causan alteración física o psicológica.

Palabras clave: *perspectiva del curso de la vida, catastrofización, dolor crónico, adulto.*

Introducción

En la actualidad existen muchos avances para comprender la mayor parte de las enfermedades, sus signos y síntomas característicos y su impacto en la población. Asimismo, se cuenta con la suficiente información de los procesos fisiológicos y psicológicos relacionados con el dolor que estas provocan, además de métodos para tratarlas y aliviarlas. Sin embargo, en el caso del dolor crónico, se ha notado una mala adherencia a los tratamientos para controlarlo debido a problemas externos como los psicológicos, los cuales nos llevan a la importancia y realce de este tema (La Serna-Gallegos y Maravi, 2019).

Al revisar los antecedentes podemos observar que en Europa la prevalencia de personas que padecen dolor crónico es de 2 de cada 10, mientras que en Estados Unidos 3 de cada 10 adultos mayores lo padecen y afecta a alrededor de 100 millones de personas (La Serna-Gallegos y Maravi, 2019).

En el caso de México, en el año de 2019, se reportó que al menos 28 millones de personas padecía dolor crónico, lo cual significa de 27 a 28.5% de la población (Covarrubias et al., 2019).

Dicho lo anterior, el dolor se relaciona con fenómenos psicológicos que modifican la calidad de vida de las personas, por lo que será el punto de partida de nuestra investigación. Abordaremos cómo es el sentido de vida de las personas que presentan dolor crónico y nos centraremos en la catastrofización, que se entiende como aquellos procesos cognitivos y emocionales que predisponen a que el dolor se convierta en crónico, por lo cual se relacionan más con el lado psicológico (La Serna-Gallegos y Maravi-Loyola, 2019).

La preocupación de vivir con dolor juega un papel muy importante, ya que se llega a tomar como un modo de amenaza, en donde se puede desencadenar la ansiedad, pero esto puede ser beneficioso para algunas personas, ya que se preparan para los momentos difíciles que puedan ocurrir, es decir, toman las herramientas necesarias para afrontar su dolor y para llevarlo de la mejor manera posible. Al estar hablando de la catastrofización nos referimos a la manera negativa y exagerada hacia el dolor o antes del mismo, que trae como consecuencia un dolor más elevado, mayor angustia, mayor desesperanza y una posible menor respuesta hacia el tratamiento farmacológico que la persona pueda estar llevando, lo que causa que no se tenga una aceptación del dolor e impida que este se logre calmar (Ortiz y Velasco, 2017).

Esta investigación tiene gran importancia desde la perspectiva teórica, ya que podemos analizar la catastrofización como el constructo psicológico en el que se ven afectadas las emociones y la conducta que tiene una persona y cuya consecuencia es que se intensifique su dolor y afecte su calidad y satisfacción de vida. Desde lo práctico, podemos observar los resultados obtenidos en el estudio, los cuales nos ofrecen datos que nos permiten identificar cual es la relación que existe entre el sentido de la vida y la catastrofización del dolor crónico en adultos. Al colocar esta en una perspectiva social, ayudará a comprender la incidencia del dolor de las personas que viven en el sureste de México.

Este trabajo cuenta con antecedentes sobre temas relacionados, tanto nacionales como internacionales, como es el realizado por Espinoza et al. (2019), en el que presentan un estudio de caso cualitativo, en este aplicaron tres entrevistas, la primera a una persona de 72 años que tenía hombro

doloroso y 8 meses viviendo con el dolor; otra a una persona de 89 años con artritis y 6 meses viviendo con el dolor y a la última a una persona de 72 años con síndrome de túnel del carpo con 6 meses viviendo con el dolor. Los autores demostraron que el dolor, categorizado por aspectos físicos y experiencias dolorosas, produce malestares que incapacitan la vida privada debido a la vulnerabilidad que tienen las personas. Al categorizarlo por autopercepción y colaboración colectiva, demostraron que al tener la funcionabilidad un poco comprometida tienen su rutina donde se pueden desempeñar diversas tareas que están a su alcance.

De igual manera, Ordóñez et als. (2017) realizaron una investigación en México de carácter analítico, transversal y correlacional, en la que participaron 88 mujeres que padecían de dolores crónicos, y a quienes se les aplicó la escala de catastrofización (PCS). El resultado fue de 93.2% de las mujeres tienen un nivel muy alto de catastrofización de su dolor y la desesperanza producto de este.

El dolor es un concepto un tanto abstracto, ya que tiene diversas causas, desde las características anatómicas y fisiopatológicas hasta los aspectos psicológicos y culturales, por lo que se puede decir que definir el dolor es complicado. Aun así, de acuerdo con los aspectos mencionados, podemos expresarlo como experiencias perceptivas resultantes de la interacción de procesos fisiológicos, cognitivos, afectivos y conductuales impactan en cada persona de diferente manera y de forma temporal, es decir, que bajo algún tratamiento o por sí solo el dolor va a desaparecer (Sepúlveda, 1994).

En cambio, el dolor crónico se encuentra relacionado con los factores psicológicos de cada persona y la percepción subjetiva que tiene de este. Sin embargo, lo que lo lleva a ser un dolor crónico *per se* es la prolongación del tiempo esperado para resolverlo (Sepúlveda, 1994), ya que este no desaparece en un tiempo determinado o esperado, e incluso con tratamiento terapéutico no desaparece. De esta forma, el tiempo se vuelve un impedimento para determinar si es un dolor crónico o aún es agudo, ya que no existe un periodo establecido para catalogarlo como tal. En esta investigación se tomará como dolor crónico, según su duración, si este ha existido desde hace 3 meses o más.

Por todo lo anterior, esta investigación tiene como objetivo analizar la relación del sentido de vida con la catastrofización del dolor en adultos del

sureste de México, el cual a su vez nos permitirá describir la percepción del catastrofismo de manera general frente al dolor en mayores de edad, según la enfermedad asociada y la duración del dolor.

Metodología

Diseño

El diseño de esta investigación es de corte cuantitativo de tipo correlacional y transversal, ya que pretende determinar si las variables independientes se relacionan con la dependiente en un momento del tiempo.

Muestra y muestreo

La muestra se determinó mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia y contó con criterios específicos para poder participar en el estudio, que se mencionaron en los criterios de selección. De igual forma, contamos con el apoyo del programa G Power, para una muestra de 88 adultos que viven con dolor crónico, con 0.05 de probabilidad de cometer error tipo 1, poder de 89% ($1 - \beta = 0.9$) y correlación PH1 de 0.3.

Entre los criterios de inclusión están que sea una persona mayor de edad con presencia de dolor mayor o igual a tres meses, que viva en Quintana Roo, México, y que firme el consentimiento informado. Como criterios de exclusión se consideraron a aquellos adultos con limitaciones funcionales (se aplicaron pruebas de actividades básicas de la vida diaria) o cognitivas (prueba Pfeiffer) que les impidieran contestar las escalas, que no hablaran español y que hubieran vivido la muerte de un familiar o mascota en un año.

Instrumentos

Se aplicó una cédula de datos personales para evaluar datos característicos como edad, sexo, grado máximo de estudios, estado civil, economía

percibida, meses de vivir con dolor, causa de dolor y apoyo percibido del familiar.

Satisfacción con la vida

Se evaluó con la escala de satisfacción con la vida (SWLS, por sus siglas en inglés), la cual cuenta con un total de cinco ítems con un formato de respuestas con puntuaciones comprendidas entre 1 (completamente en desacuerdo) y 7 (completamente de acuerdo). Presenta una puntuación en rangos, cuya mínima es de 5 puntos y la máxima posible de 35 puntos, la cual se evalúa con 30-35 (puntuación muy alta; altamente satisfecha), 25-29 (puntuación alta), 20-24 (puntuación media), 15-19 (puntuación ligeramente por debajo de la media), 10-14 (insatisfecha) y de 5-9 (extremadamente insatisfecha). De igual manera se interpretó que a mayor puntuación mayor satisfacción con la vida. Presenta un alfa de Cronbach general de 0.83 (Vázquez et al., 2013).

Catastrofización del dolor

Por último, se aplicó la escala de catastrofización del dolor, que está conformado por tres factores: el primero es la rumia cognitiva que se define como aquella preocupación constante e incapacidad de inhibir pensamientos relacionados con el dolor; la segunda es la magnificación, que se enfoca en explicar la exageración de lo desagradable del dolor; y el tercero es la desesperanza, el cual se centra en la pérdida de la esperanza por lograr algo o por que desaparezca algún aspecto físico y psicológico perjudicial para la salud. Cuenta con preguntas Likert, que se evalúan de 0 (nada en absoluto), 1 (un poco), 2 (moderadamente), 3 (mucho) y 4 (todo el tiempo). Puntuaciones más altas indican niveles más altos de catastrofismo. Presenta un alfa de Cronbach general de 0.94 (Seyey et al., 2013).

Consideraciones éticas

La propuesta de investigación contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo (UAEQROO), a fin de cumplir lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, por lo cual se aplica el artículo 13° del capítulo 1, título segundo, que versa sobre tratar con respeto y proteger el bienestar, explicándole de forma clara el objetivo del estudio y de toda actividad o procedimientos realizados en la investigación, los cuales se cumplirán a través de la entrega y firma del consentimiento informado, donde se protegerán los derechos humanos del participante, su autonomía, con el derecho a la libre decisión, que involucra la recolección y valoración de sus datos, con respeto a la confidencialidad y anonimato si así lo deseara, sin la intención de causar algún malestar o daño al sujeto de estudio en tiempo determinado.

Por último y en cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, los datos recabados se utilizarán únicamente con fines de investigación, de manera que el equipo de investigación asume las medidas legales y de seguridad para proteger los datos personales de los participantes.

Plan de análisis de datos

Los datos se analizaron con el paquete estadístico Statical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25 para Windows 2010. En él se utilizaron frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar, valor máximo, valor mínimo e intervalo de confianza. Además, se realizó un análisis de distribución de las variables continuas con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, por lo que las correlaciones se aplicaron con la prueba de Spearman.

Resultados

En el estudio participaron 88 adultos entre 18 y 60 años que viven con dolor crónico benigno, cuya M de edad fue de 39.25 años, $DE = 12.783$ ($IC = 36.54-41.96$) y una M de 18.91 meses de vivir con dolor crónico, $DE = 29.777$ ($IC = 12.60-25.22$). En la tabla 14.1 se demuestra que la mayoría es mujer, con grado de estudios máximo de primaria, casada, con un nivel de economía percibido como medio, con dolor de origen desconocido y una percepción de la dinámica familiar como bueno.

Tabla 14.1. Descripción de las características personales

Variable	fr	%
Sexo		
Hombre	27	30.7
Mujer	61	69.3
Grado de estudios máximo		
Primaria	30	34.1
Secundaria	27	30.7
Preparatoria	17	19.3
Técnico	4	4.5
Licenciatura	10	11.4
Estado civil		
Soltero	22	25
Casado	59	67
Viudo	5	5.7
Concubinato	2	2.3
Economía percibida		
Bajo	18	20.5
Medio	69	78.5
Alto	1	1.1
Enfermedad asociada al dolor		
De origen desconocido	34	38.6
Dolor muscular crónico	12	13.6
Gonartrosis	4	4.5
Colitis	5	5.7
Litiasis crónica	5	5.7
Migraña	8	9.1
Artritis	3	3.4
EPOC	4	4.5
Cardiopatía	7	8
Diabetes	2	2.3
Origen vascular	1	1.1
Osteofito	1	1.1
Psoriasis	1	1.1
Secuela de accidente	1	1.1

Apoyo familiar percibido		
Malo	1	1.1
Regular	28	31.8
Bueno	42	47.7
Excelente	17	19.3

Nota: *fr* = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 14.2 se muestra la descripción de las variables principales del estudio, con lo cual se prueba que las medias difieren con la media de los artículos consultados a nivel nacional e internacional.

Tabla 14.2. Descripción de las variables de estudio

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>IC</i>	<i>Val Min</i>	<i>Val Max</i>
Satisfacción con la vida	23.39	7.905	21.71-25.06	5	35
Catastrofización del dolor	12.26	12.292	9.66-14.87	1	41
Rumia cognitiva	4.28	4.441	3.34-5.23	0	15
Magnificación	2.81	3.055	2.16-3.45	1	15
Desesperanza	5.17	5.305	4.05-6.29	0	21

Nota: *M* = media, *DE* = desviación estándar, *IC* = intervalo de confianza, *Val Min* = valor mínimo, *Val Max* = valor máximo.

En la tabla 14.3 se encontró diferencia de medias de la catastrofización del dolor, rumia cognitiva, magnificación y desesperanza, con una mayor incidencia de todos estos en el grupo de mujeres.

Tabla 14.3. Comparación de medias de las variables del estudio

<i>Variable</i>	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>		<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Edad	37.56	13.642	40	12.427	752.000	0.517
Meses con dolor	14.67	19.359	20.79	33.341	749.500	0.470
Satisfacción con la vida	23.48	8.688	23.34	7.609	794.000	0.789
Catastrofización del dolor	6.59	7.851	14.77	7.851	544.500	0.011
Rumia cognitiva	2.56	3.080	5.05	4.748	578.000	0.022
Magnificación	1.59	2.188	3.34	3.240	555.000	0.013
Desesperanza	2.44	3.130	6.38	5.634	494.00	0.002

Nota: *M* = media, *DE* = desviación estándar, *U* = *U* de Mann-Whitney, *p* = nivel de significancia.

En la tabla 14.4 se encontró relación de los meses de dolor con la satisfacción con la vida, catastrofización del dolor y con las subescalas rumia cognitiva, magnificación y desesperanza, es decir, que a mayores meses con dolor menor sentido de la vida y mayor catastrofización del dolor, rumia cognitiva, magnificación y desesperanza.

De igual manera, se halló relación del sentido de la vida con catastrofización del dolor, rumia cognitiva, magnificación y desesperanza, es decir que, a mayor sentido de la vida, se presenta en menor grado la catastrofización del dolor, rumia cognitiva, magnificación y desesperanza.

Tabla 14.4. *Correlación de las variables de estudio*

<i>Variable</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1. Edad	1	0.041	0.150	0.101	0.080	0.111	.092
2. Meses con dolor		1	-0.278**	0.613**	0.519**	0.602**	0.609**
3. Satisfacción con la vida			1	-0.303**	-0.304**	-0.329**	-0.328**
4. Catastrofización del dolor				1	0.882**	0.916**	0.961**
5. Rumia cognitiva					1	0.886**	0.935**
6. Magnificación						1	0.976**
7. Desesperanza							1

Nota: ** $p < 0.001$, * $p < 0.05$.

Conclusiones

Se encontró que a mayor sentido de vida menor catastrofización del dolor, y a mayor número de meses de vivir con dolor menor sentido de vida y mayor catastrofización del dolor. Se requiere la creación de grupos de ayuda mutua con liderazgo de profesionales de la salud que coadyuven a mejorar el sentido de vida, para así modificar directamente aspectos psicológicos que causan alteración física o psicológica, y que tengan información importante para abordar directamente mediante intervención a este grupo poblacional.

Referencias

- Covarrubias-Gómez, A., Guevara-López, U., Gutiérrez-Salmerón, C., Betancourt-Sandoval, J., y Córdova-Domínguez, J. (2019). Epidemiología del dolor crónico en México. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 33(4), 207-213. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2010/cma104e.pdf>
- Espinoza, D., Poblete, E., y Torres, D. (2019). *Análisis de experiencias de dolor crónico no oncológico y ocupaciones colectivas*. [Tesis Doctoral, Universidad Andrés Bello.] <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/15595>
- La Serna-Gallegos, L., y Maravi-Loyola, Y. (2019). *Catastrofismo ante el dolor crónico en adultos mayores que se atienden en un hospital en Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Norbert Wiener.]
- Ordóñez-Hernández, C., Contreras-Estrada, M., y González-Baltazar, R. (2017). Calidad de Vida Laboral, Catastrofismo y Aceptación del Dolor Crónico Osteomuscular en Mujeres Trabajadoras. *Revista ciencia y trabajo*, 19(58), 26-30. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100026>
- Ortiz, L., y Velasco, M. (2017). Dolor crónico y psiquiatría. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 866-873. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.10.008>
- Sepúlveda, J. (1994). Definiciones y clasificaciones del dolor. *Ars Medica. Revista de Ciencias Médicas*, 23(3). <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1034/914>
- Seyey, A., Hernández, G., Freyre, M., Gonzáles, M., y Sullivan, M. (2013) Validity of the Pain Catastrophizing Scale, *Revista El Dolor*, 23(61), 18-24. https://www.ached.cl/up-files/revistas/documentos/5522ff2905431_original261.pdf
- Vázquez, C., Duque, A., y Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: validation and normative data. *The Spanish journal of psychology*, 16, E82. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>