
NEUROTICISMO, AFRONTAMIENTO Y DOLOR CRÓNICO

Gladys Paredes A.*

Dora Beatriz Pinelo Navarro**

RESUMEN

La presente investigación realiza un ejercicio no experimental de replicación y comprobación de la relación entre la *dimensión neuroticismo*, la *intensidad de dolor percibida* y las *estrategias de afrontamiento*; tal cual como la investigación realizada en España en el año 2001, por Ramírez, Esteve, y López. En la presente investigación participaron 93 pacientes con dolor crónico de las unidades: Oncología y Hemodiálisis del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, Bolivia. Se utilizaron los mismos instrumentos de medición otorgados por las investigadoras españolas; siendo estas: La Escala Vanderbilt de Afrontamiento al Dolor (Brown y Nicassio, 1987); El Cuestionario de McGill de Dolor (Ruiz et al., 1990) y el Inventario de Personalidad de Eysenck (Eysenck y Eysenck, 1990). Luego del análisis estadístico de los datos a través del coeficiente de correlación de Spearman y Kendall (SPSS Versión 11.5), los resultados indicaron niveles elevados de neuroticismo como predictores de la utilización de estrategias de afrontamiento (pasivas) y una relación de estas últimas con la intensidad de dolor percibido; además evidenciaron una relación positiva entre las variables: "Neuroticismo, Estrategias de Afrontamiento y Dolor Crónico". En ambos grupos de pacientes: oncológicos y aquellos en tratamiento de diálisis, se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas y positivas entre la dimensión neuroticismo, el manejo de estrategias de afrontamiento catastrofista y la intensidad de dolor.

PALABRAS CLAVE

Neuroticismo, Dolor crónico, Estrategias de afrontamiento

ABSTRACT

This research is a replication non experimental exercise, in which was verified the relationship between the dimension "Neuroticism, the perceived intensity of pain and coping strategies"; as in the research conducted in Spain in 2001, by Ramirez, MC, Esteve, ZR, and Lopez, MAE. In the current research 93 patients were selected with chronic pain: Oncology and Hemodialysis treatment at Clinical Hospital of La Paz, Bolivia. The following measuring instruments granted by Spanish researchers were used: Coping Scale Vanderbilt Pain (Brown and Nicassio, 1987); The McGill Pain Questionnaire (Ruiz et al., 1990) and the Eysenck Personality Inventory (Eysenck & Eysenck, 1990). The statistical data analysis, using the Spearman correlation coefficient and Kendall. (SPSS version 11.5, indicated high levels of neuroticism as predictors of use of coping strategies (passive); and a relation of the latter with the intensity of perceived pain; it was also shown a positive relationship between the variables: "Neuroticism, Coping Strategies and Chronic Pain." In both groups of patients: oncology and dialysis treatment, were found significant and positive correlations between the dimension of neuroticism, catastrophic coping strategies, and pain intensity.

KEYWORDS

Neuroticism, Chronic pain, Coping strategies

* Gladys Paredes Aranda: Universitaria egresada de la carrera de Psicología, postulante al título de Licenciatura 2013. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia.

** Docente titular de la carrera de Psicología. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia. *Correo electrónico:* concapsrl@yahoo.es

RESUMO

Esta pesquisa não leva em exercício replicação experimental e verificação da relação entre a “dimensão neuroticismo, a intensidade percebida da dor e estratégias de enfrentamento”; como é que a pesquisa realizada na Espanha em 2001, Ramirez, MC, Esteve ZR, e Lopez, MAE Nesta pesquisa envolveu 93 pacientes com unidades de dor crônica: Oncologia cidade Hospital Clínica de Hemodiálise La Paz, Bolívia. Os mesmos instrumentos de medição concedidos por pesquisadores espanhóis foram utilizados; sendo: Coping Scale Vanderbilt Pain (Brown e Nicassio, 1987); O Questionário de Dor McGill (Ruiz et al., 1990) e do Eysenck Personality Inventory (Eysenck & Eysenck, 1990). Após a análise estatística dos dados, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman e Kendall. (SPSS versão 11.5), os resultados indicaram altos níveis de neuroticismo como preditores de uso de estratégias de enfrentamento (passivos); e uma proporção deste último para a intensidade da dor percebida; mostrando também uma relação positiva entre as variáveis”. Neuroticismo, estratégias de enfrentamento e dor crônica “Em ambos os grupos de pacientes: oncologia e tratamento de diálise, significativa e positiva entre a estatística dimensão neuroticismo, gestão de estratégias de enfrentamento catastróficas, e raios de intensidade de dor foram obtidos.

PALAVRAS CHAVES

Neuroticismo, Dor crônica, Estratégias de enfrentamento

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se concede que Bolivia se encuentra dentro de los “30 países que trabajan con el estudio, tratamiento y diagnóstico del dolor⁹”, junto a la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas que aumentan de forma progresiva, al haber *ingresado en un proceso de transición epidemiológica, con una creciente importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, la insuficiencia renal crónica, las enfermedades cardiovasculares e inmunológicas. Cambios que nos permiten entender la dinámica de salud de las poblaciones en términos de discapacidad, enfermedad y muerte*”.¹⁰

En este sentido, la presente investigación no solo pretende replicar la investigación realizada por Ramírez, Esteve, y López, en el año 2001 en el contexto español, sino también se inclina por pacientes que reciben el tratamiento en hemodiálisis y pacientes oncológicos, contrariamente al estudio

anterior en el que se eligieron pacientes con dolor crónico, tanto benigno como oncológico.

El tipo de pacientes mencionados reciben tratamientos de sometimiento a máquinas de diálisis, radioterapia y quimioterapia que les producen sensaciones significativas de estrés, no solo por cambiar la rutina de vida anterior, sino por aceptar convivir con la enfermedad, y por adaptarse a abandonar sus actividades cotidianas normales.

Así, en el caso de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, las pérdidas tienen una gran relevancia tanto en el terreno *físico y cognitivo...la fluctuación de la uremia causa una importante reducción física, y es frecuente la sensación permanente de encontrarse enfermo, debido a síntomas tales como náuseas, fatiga, mareos, dificultades para dormir, incapacidad para concentrarse y deterioro en huesos y nervios, etc. En el caso de los pacientes con cáncer se puede advertir la presencia de síntomas inespecíficos, tales como fatiga, debilidad, pérdida de peso, pérdida de apetito o*

9. Bolivia recibe reconocimiento en tratamientos para el dolor. EL DIARIO Sociales, (septiembre 2011)

10. Saldaña, I. M. (2009, 5 de mayo). Editorial. *Sociedad Paceña de Nefrología*, **Boletín nefron: nº 1 – 17**.

*fiebre*¹¹. Además, es conocido que durante el proceso de tratamiento de la enfermedad el paciente trata de convivir y tolerar el dolor. Esta nueva forma de vivir hace que vaya...*adquiriendo nuevas creencias cognitivo-comportamentales* (Moretti, L. S. 2010), distintivamente en el denominado afrontamiento hacia la enfermedad.

En este contexto, se ha encontrado estudios en los que se argumenta que las estrategias de afrontamiento podrían contribuir a tener una mejor adaptación al dolor crónico. Por ejemplo, Soucase, B., et al., en el 2004, indicaron que el uso de estrategias de afrontamiento más bien pasivas se asocian significativa y positivamente con la dimensiones de calidad de vida que implican cierto grado de desadaptación por parte del paciente a la enfermedad, mientras que el uso de estrategias más activas ante el dolor se relacionan significativa y negativamente con dichas dimensiones. p. 358. En el año 2005 por su parte Suarez, et al., señalaban que “el afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede realizar, tanto en el nivel cognoscitivo como en el conductual, para enfrentar una determinada situación. Por lo tanto, son recursos con que cuenta la persona como pensamientos, reinterpretaciones, conductas etc. para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación”. p. 4.

A su vez Ramírez, Esteve, y López, demuestran que existe relación entre el neuroticismo, el dolor crónico y las estrategias de afrontamiento, añadiendo que altos niveles de neuroticismo se convierten en predictores de estrategias (pasivas) y que existe una relación significativa entre el uso de estrategias pasivas y la intensidad de dolor percibido. Asimismo, mencionan que les ha sido interesante encontrar la relación negativa que se establece entre las estrategias pasivas y activas, es decir, entre el catastrofismo y las activas como son la

11. Amigo, V.I., Fernández, R.C., Pérez, A. M., (1998). Manual de psicología de la salud Ed. Pirámide S. A. Madrid.

supresión de emociones y el afrontamiento conductual (p.135).

En este sentido, se discurre que las estrategias de afrontamiento constituirían una importante variable mediadora para la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes, como las enfermedades crónicas, limitando la presencia de comportamientos propios del neuroticismo. Rodríguez, Cano, Blanco, (2004) apoyan los estudios que relacionan el neuroticismo con el uso de estrategias desadaptativas; demostrando en sus análisis factoriales que las estrategias de afrontamiento del dolor crónico son desadaptativas y que implican un manejo de dolor caracterizado por la abundancia del lenguaje interno negativo, ansiógeno, depresógeno, una escasa percepción de control y auto eficacia, como también la proliferación de conductas de dolor (p. 90).

Se reconoce a Eysenck (1970) como el investigador que caracteriza al neuroticismo por la presencia de la ansiedad, la depresión, la tensión, la irracionalidad y el malhumor: además de una baja autoestima, sentimientos de culpa y reacción a estímulos con una hipersensibilidad crónica. Esta condición da lugar a una mayor emocionalidad en la respuesta a casi cualquier situación difícil, mucho más en personas que están expuestas a tratamientos intensos por enfermedades físicas.

De este modo, la presente investigación tiene como principal objetivo estudiar una probable relación entre las variables neuroticismo, el manejo de las estrategias de afrontamiento (pasivo y activo) en dos modalidades de sujetos: pacientes de oncología y de hemodiálisis.

II. MÉTODO

En esta investigación se utilizó un diseño no experimental, con el que se pretendió analizar los resultados buscando la correlación entre las variables “Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico”.

Se conceptualizó a la variable Neuroticismo, tomando en cuenta la definición proporcionada por Eysenck (1970) caracterizada por las siguientes dimensiones básicas de personalidad: Extraversión (E), Neuroticismo (N) y Psicoticismo (P). La dimensión de neuroticismo se caracteriza por la relación con el estrés de tal modo que puntajes altos en neuroticismo pueden ser indicadores de vulnerabilidad al estrés. (p. 51).

A su vez las estrategias de afrontamiento, se conceptualizaron utilizando los aportes de Lazarus y Folkman (1984), quienes las identifican como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Se definió el dolor crónico, como “una sensación no placentera y experiencia emocional asociada con actual o potencial daño o descrito en términos de dicho daño. El dolor es siempre subjetivo” (IASP, 1994, p. 210). Se considera dolor crónico como una experiencia sensorial y emocionalmente desagradable asociada a un daño tisular real o potencial, descrito en términos de daño y sufrimiento. De tal modo, que la experiencia de dolor crónico da importancia al ámbito psicológico.

III. POBLACIÓN

Los participantes elegidos para realizar esta investigación fueron 93 pacientes; de los cuales 48 fueron oncológicos y 45 en hemodiálisis tanto de la Unidad de Oncología y de la Unidad de Hemodiálisis como del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz. Los primeros padecen la enfermedad del cáncer, caracterizada por el “crecimiento tumoral de células anormales que lesionan los tejidos circundantes o por patología relacionadas como es la cirugía, diagnósticos invasivos, procedimientos terapéuticos, toxicidad de la quimioterapia o

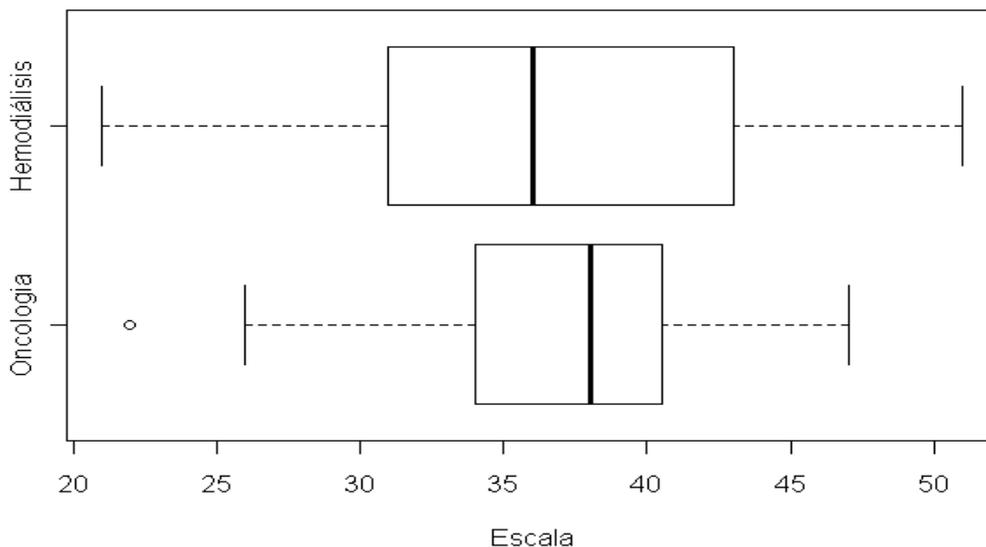
de la radioterapia, infecciones oportunistas, inactividad física, etc.” (Castillo, 2010). Mientras que los pacientes en hemodiálisis sufren un fracaso global de todas las funciones renales, alterándose la función reguladora del riñón. Así, la hemodiálisis se caracteriza por la pérdida de las funciones depuradora y reguladora que origina la retención de productos metabólicos tóxicos y alteración en el volumen, sustituyendo las funciones de los riñones a través de un filtro llamado dializador, con ayuda de una máquina o monitor. (Montero, V. J.J., Rodríguez, O. A., s/f).

Cabe hacer notar que para replicación de la investigación mencionada, se utilizaron los mismos instrumentos de medición - otorgados amablemente por las investigadoras españolas - los cuales son: a) *La Escala Vanderbilt de Brown y Nicassio*, (1987), (adaptación Española realizada por Ramírez, M. C., Esteve, Z. R., y López, M. A. E. 2001) para medir el afrontamiento al dolor ; b) *El Cuestionario McGill de Dolor* de Ruiz et al., (1990), para evaluar la intensidad de dolor percibido; y c) *El Inventario de Personalidad de Eysenck* (Eysenck y Eysenck, 1990), para obtener una medida de la variable neuroticismo.

IV. RESULTADOS

Para la realización del análisis estadístico de los datos, se utilizaron tanto el coeficiente de correlación de Spearman simbolizado como rho, como el tau de Kendall simbolizado como t de Kendall. (SSPS Versión 11.5). Los coeficientes de rho de Spearman, son medidas de correlación por variables en un nivel de medición ordinal, de tal modo que los individuos u objetos de la muestra se ordenan por rangos (jerarquías), que contienen las propiedades de una escala ordinal (se ordena de mayor a menor). Ambos coeficientes varían de -1.0 (correlación negativa perfecta) a +1.0 (correlación positiva perfecta).

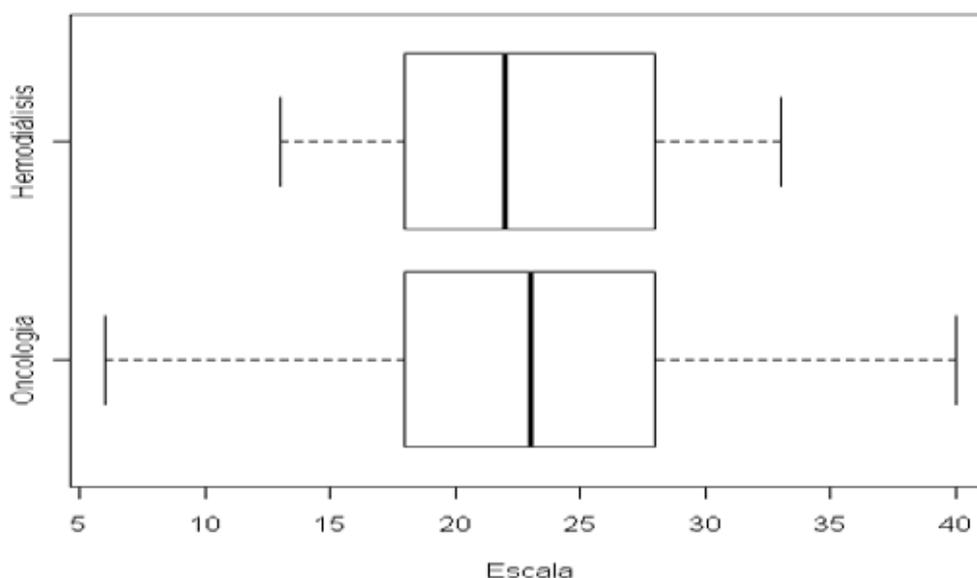
Fig. No. 1. Prueba de análisis comparativo de ambos grupos y la dimensión "Neuroticismo"



La prueba de análisis comparativo (**Fig. No. 1**) entre los grupos en la dimensión "neuroticismo", evidencian que los puntajes de pacientes en hemodiálisis se agrupan en una escala que oscila entre un puntaje mínimo de 21 y un máximo de 51, mientras que los puntajes de los pacientes de oncología se agrupan en una escala que oscila entre 26 y 47; siendo que los

puntajes mayores arrojan las siguientes características tales como preocupación, volubilidad, depresión, ansiedad, tensión, irracionalidad, timidez, tristeza, emotividad, baja autoestima, sentimientos de culpa, y desordenes psicósomáticos, tales como dolores de cabeza, dolores de espalda, y malestar digestivos.

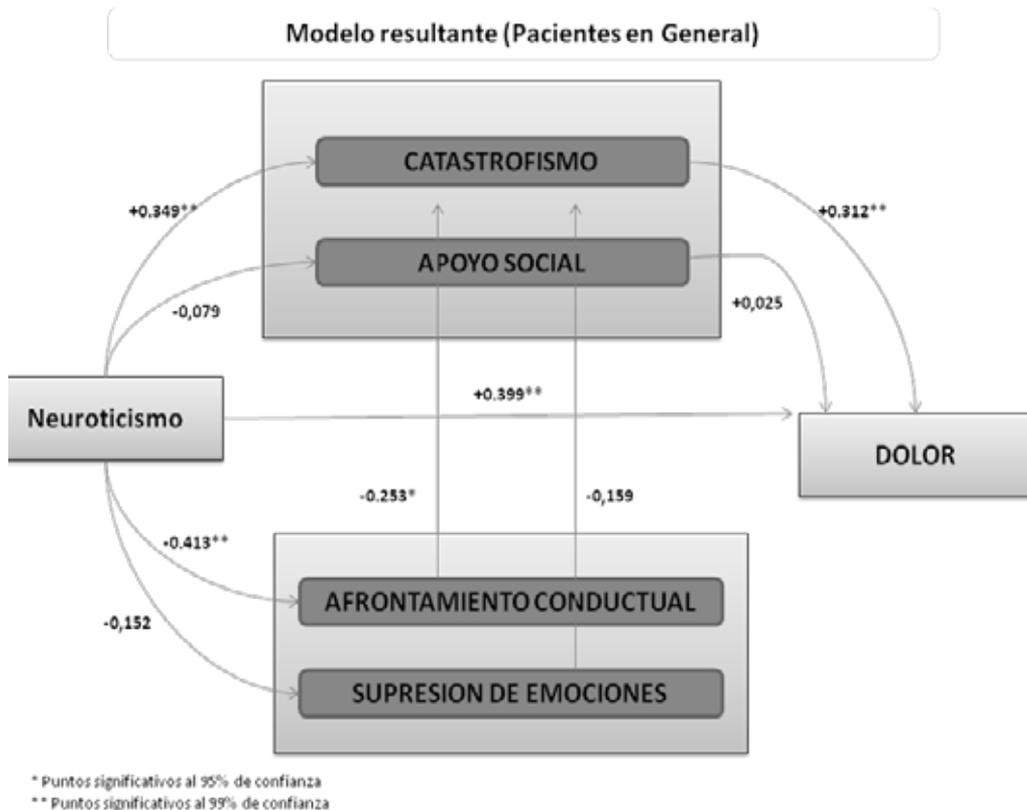
Fig. No. 2. Prueba de análisis comparativo de ambos grupos en la prueba de McGill de Dolor



A su vez, la **Fig. No. 2** indica la exploración de los puntajes de ambos pacientes en la prueba de McGill de Dolor, Los datos estadísticos evidencian que los pacientes de oncología obtuvieron puntajes de dolor

que oscilan entre 6 y 40; mientras que los puntajes de los pacientes en hemodiálisis oscilaron entre 13 y 33, siendo los primeros los que manifestaron mayores índices de la sensación de dolor.

Figura No. 3. Correlación entre Neuroticismo, Afrontamiento y Dolor crónico



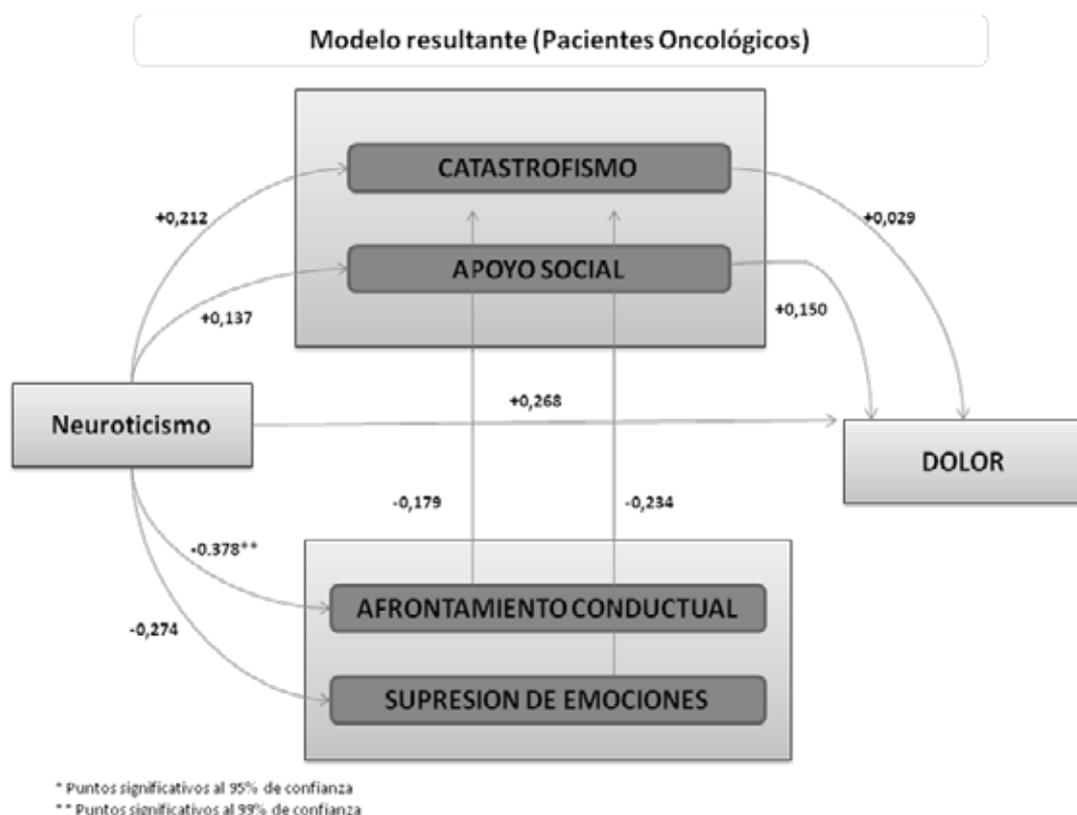
La **Fig. No. 3**, evidencia por un lado relaciones significativamente positivas de 0,349 entre las variables *neuroticismo* y la *estrategia de afrontamiento pasivo*, específicamente con la estrategia “catastrofismo; entre el *catastrofismo* y la intensidad de *dolor crónico* (0,312); y entre la dimensión *neuroticismo* con el *dolor crónico* de 0,399.

Por el otro, se evidencia a) correlaciones negativas de -0,413, entre la dimensión *neuroticismo* con la estrategia de afrontamiento activo específicamente la de *afrontamiento conductual*; b) una correlación de -0,307, entre el *afrontamiento conductual* y la *intensidad de dolor*; c) una correlación

de -0,152, entre la dimensión *neuroticismo* con la estrategia de afrontamiento activo específicamente con la *supresión de emociones*; d) una correlación de 0,079 entre la dimensión de *neuroticismo* y la *búsqueda de apoyo social*; e) como también correlaciones mínimas de -0,025 entre la estrategia *búsqueda de apoyo social* y la dimensión *dolor*.

A continuación se presentan la correlación de las variables estudiadas por separado; es decir, pacientes oncológicos como el primer grupo, y pacientes en tratamiento de hemodiálisis, como el segundo grupo.

Figura No. 4. Correlación entre Neuroticismo, estrategias de afrontamiento y dolor crónico en pacientes oncológicos



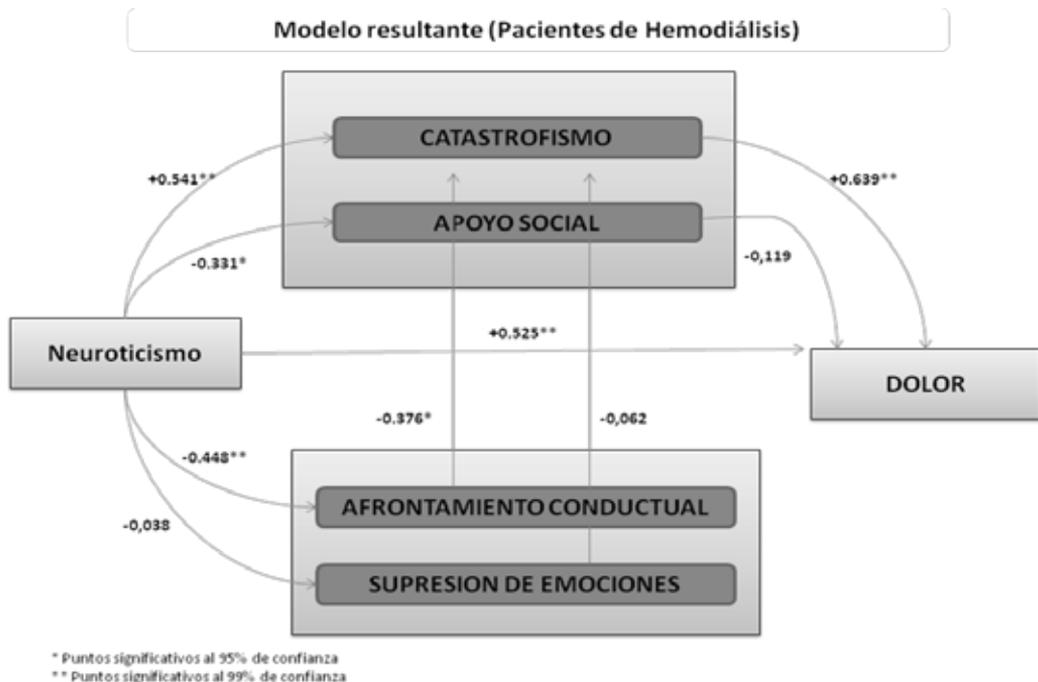
La **Fig. No. 4** indica jerárquicamente una correlación altamente significativa y positiva de 0.212, entre la dimensión de *neuroticismo* y la *estrategia de afrontamiento pasivo*, denominada *catastrofismo*, y una correlación igualmente positiva y significativa de 0.137, con la estrategia de afrontamiento denominada *búsqueda de apoyo social*; indicando que los pacientes oncológicos que obtienen puntajes elevados en la dimensión de neuroticismo, también utilizan estrategias de afrontamiento catastróficas, y de apoyo social.

Asimismo, se evidencia una correlación medianamente significativa y positiva de 0.029 entre la estrategia de afrontamiento denominada *catastrofismo* y la intensidad del *dolor crónico*, y de 0.150 con la estrategia denominada *búsqueda de apoyo social*.

Este análisis también ofrece datos de correlación significativos y negativos, como ser la correlación de -0.378, entre la dimensión *neuroticismo* y la estrategia de afrontamiento activo denominada *afrontamiento conductual*, la correlación de -0.274 entre la dimensión *neuroticismo* con la estrategia de afrontamiento denominada *supresión de emociones*.

Finalmente, se evidencian correlaciones significativas y positivas 0.268, de entre en la dimensión *neuroticismo* con la percepción de *dolor crónico*, indicando que los pacientes con puntajes elevados en la dimensión neuroticismo, tienen a su vez elevados puntajes con la percepción de los dolor crónico.

Figura No. 4. Correlación entre Neuroticismo, estrategias de afrontamiento y dolor crónico en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.



En la **Tabla 10** la prueba de correlación evidencia una relación de 0.541, altamente significativa y positiva entre los niveles altos de dimensión de *neuroticismo* y la *estrategia de afrontamiento pasivo*, específicamente con la *estrategia catastrofismo*. La prueba de correlación también evidencia una relación de -0,331, negativo entre los niveles altos de dimensión de *neuroticismo* y la *estrategia de afrontamiento pasivo*, específicamente con la *búsqueda de apoyo social*. Asimismo, la prueba de correlación emite una relación de 0.639, altamente significativa y positiva entre la estrategia denominada *catastrofismo* y la intensidad de *dolor crónico*.

Esta misma tabla muestra a) correlaciones de -0.119 altamente significativas y positivas entre la estrategia de afrontamiento *búsqueda de apoyo social* con la intensidad de *dolor crónico*; b) correlación de -0.331 menos significativa entre los niveles de la dimensión *neuroticismo* y la estrategia de afrontamiento activo específicamente con el *afrontamiento conductual*; c) correlación de -0.448, significativa y negativa entre la dimensión de *neuroticismo* con la estrategia

de afrontamiento *conductual*; d) correlación de -0.038, significativa y negativa entre la dimensión *neuroticismo* y la *supresión de emociones*; e) correlación significativa y negativa entre las *estrategias pasivas* y la *estrategia activa*, concretamente entre las estrategias pasivas denominadas *catastrofismo* y el *afrontamiento conductual* (-0.376), y la *supresión emocional* (-0.062).

V. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de dicha replicación, permitieron comprobar la existencia de la relación entre las variables **Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico**. Este resultado es similar a la evidencia hallada por las autoras españolas Ramírez, Esteve, y López en el año 2011. De ahí que se confirma la hipótesis propuesta en la investigación, concluyendo que los pacientes con elevados puntajes en la dimensión neuroticismo, podrían estar predispuestos a desarrollar malestar físico, una tendencia a experimentar emociones preocupantes, como también cambios físicos y debilidad.

A su vez, los elevados puntajes en el manejo poco eficaz de las estrategias de afrontamiento como las de *afrontamiento pasivo* - específicamente el *catastrofismo* como una estrategia asociada a la desadaptación a la enfermedad - podría estar provocando el progreso a la intensidad de dolor percibido.

Ambos grupos obtuvieron elevados puntajes de neuroticismo y en el manejo de las estrategias de afrontamiento, particularmente el de *catastrofismo*; por lo que se infiere que catastrofizan su enfermedad, y son incapaces de ignorar el dolor. Al evidenciar una relación negativa entre el dolor y el uso de estrategias activas; se comprobó una mayor utilización de estrategias de afrontamiento pasivo, conduce a una menor utilización de estrategias de afrontamiento activo.

La relación positiva entre las variables *neuroticismo* y el *dolor crónico* supone que ciertos rasgos de la personalidad pudieran estar determinando el grado de enfermedad de la persona, y que ciertas características cualitativas de la persona podrían indicar una predisposición para afrontar inadecuadamente ciertas situaciones estresantes, como ser por ejemplo el dolor crónico. Asimismo, la correlación negativa entre la dimensión *neuroticismo* y la estrategia de afrontamiento denominada *búsqueda de apoyo social*, indica que los pacientes con dolor crónico oncológico y hemodiálisis con elevados niveles de neuroticismo, no utilizan las estrategias activas de *apoyo social*, probablemente debido al contexto sociocultural al que pertenecen, esto último también se reflejando en la falta de búsqueda de apoyo profesional médico, como de otros profesionales en salud.

VI. DISCUSIÓN

Se considera necesario realizar otros estudios que profundicen los aspectos de la personalidad y su incidencia en la utilización de una u otra estrategia de afrontamiento, de forma tal que se pueda vivir con el dolor crónico. Cabe decir, que la investigación solo

ha dado un exiguo paso y sería interesante que se realicen otras investigaciones.

Desde luego, que se considera que esta probabilidad deba ser comprobada a través de otras investigaciones que incluyan la variable contexto sociocultural. Esto supone que si a estos pacientes se les distrae, se les da esperanzas, se les proporciona auto instrucciones; entrenándoles a aprender nuevas conductas para enfrentarse al dolor mediante el mayor manejo de estrategias de afrontamiento activo, se lograría una mayor adaptación a la enfermedad y de alguna forma se podrían disminuir la intensidad de dolor percibido y una mejor calidad de vida para el paciente. De esta manera, se estaría logrando eliminar el manejo de estrategias de afrontamiento pasivo, cuya presencia se establece al relacionarse con la intensidad de dolor.

Lo anterior también supone que si se entrenara a los pacientes en el mayor manejo de estrategias activas, se estaría eliminando la utilización del afrontamiento catastrofista, cuya presencia queda reflejada con la falta de adaptación a situaciones estresantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ, W., (2011). Bolivia recibe reconocimiento en tratamientos para el dolor. *El Diario*, septiembre 14.
- AMIGO, V.I., Fernández, R.C. & Pérez A.M. (1998). *Manual de psicología de la salud*. Ed. Pirámide S. A. Madrid.
- BISTRE, C. S. (2007). El Dolor Crónico en América Latina. *Revista Iberoamericana del Dolor*. Vol2 No.2 2007. Recuperado de http://www.revistaiberoamericanadedolor.org/revistas/rid_dos/editorialV2N2.html
- BUENDÍA, J. (1999). *Familia y Psicología de la Salud*. Ediciones Pirámides, S.A. Madrid, España. Buendía, V. J., (1993). *Estrés y psicopatología*. Ediciones Pirámide, S. A. Madrid, España

- CUELI, José. (1990). *Teorías de la Personalidad*. México: Trillas.
- Eysenck, H. J. (1970). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Ed. Fontanella. Barcelona.
- EYSENCK, H. y Eysenck, M. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid: Pirámide.
- ESTEVE ZARAZAGA R., López Martínez A.E. y Ramírez Maestre C. (1999). *Evaluación de estrategias de afrontamiento al dolor crónico*. Dpto. de Psicología Social y de la Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico
- GARCÍA, V. F. W., Fajardo, C., Guevara, R., Gonzáles P. V., y Hurtado A. (2002). *Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, NEFROLOGÍA. Vol. XXII. Número 3.
- GILES, M. V., Richard's M. M., (feb. /2001) *Estrategias de afrontamiento y personalidad*. INTERPSIQUIS. 2001; (2)
- GONZÁLEZ, B. M., Vía, A. J., (2005). *Asistencia Psicológica a Pacientes Oncológicos su Familia*. Recuperado de <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/mpm/documentos/psicologia/pa/asistencia%20psicologica%20%20a%20pacientes%20oncologicos%20y%20su%20familia.pdf>
- GÓMEZ-PÉREZ, L., López-Martínez A. E. (Diciembre 2008). Variables psicológicas implicadas en la percepción de mejoría en pacientes con dolor. *Rev. Mexicana de Psicología*, Vol.25, Num.2, 283-293. *Universidad de Málaga. España.*
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto (2001). *Metodología de la Investigación*. 9ª. Ed. McGraw-Hill. México, D.F.
- LAZARUS, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, Ed. Martínez Roca S.A.
- LLULL, D.M., Zanier, J., García, F. (2003). *Afrontamiento y calidad de vida*. *Psico-USF*, v. 8, n. 2, p. 175-182, Jul. /Dez. 2003. *Revista PSICO-USF*, v.6, n.2, p. 55-64, Jul. /Dez. 2001
- MAURY, F. S, (2009). Insuficiencia renal crónica terminal en Bolivia. *Programa de Salud Renal. Sociedad Paceaña de Nefrología*. Boletín Nefron: N° 1 - 17 de Mayo de 2009.
- MORENO, Tereza y Esteve, Z. Rosa, 2005. *Personalidad, afrontamiento y adaptación al dolor crónico*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de psicología, universidad de Málaga. 30 noviembre - 2 diciembre, 2005
- MORETTI, L. S., (2010). *Variables Cognitivas Implicadas en la Experiencia de Dolor Crónico*. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2010, Vol. 2, N°3, 21-29. Laboratorio de Psicología Cognitiva (CONICET), Córdoba, Argentina.
- PELECHANO, V. (2005). *Dolor crónico y trastornos de personalidad*. Boletín de Psicología, No. 84, Julio 2005, 59-76. Facultad de Psicología de la Universidad de La Laguna.
- PENZO, W. (1989). *El dolor crónico*. Ed. Martínez Roca, S.A. Barcelona. Ramírez, C., Esteve R. & López A. (2001). *Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico*. La versión original, en la que se basa este trabajo puede encontrarse en: *Anales de Psicología*, 17, 129-137.

-
- RAMÍREZ, C. A., López, E, Esteve, R., (2001). *Evaluación de estrategias de afrontamiento, nivel de funcionamiento y edad en personas con dolor oncológico y benigno*. Rev. Soc. Esp. Dolor, 8: 102-110.
- RANGEL, Ma. V., Peñarroya, A. Ballús-Creus, C., Pérez, J. (2010). *Características psicológicas en pacientes con dolor crónico e intensidad del dolor*. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010 www.interpsiquis.com - Febrero-Marzo 2010 Psiquiatría.com - Registro nacional de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante, Programa nacional de salud renal. Ministerio de Salud y Deportes, La Paz, 2005, Organización Panamericana de la Salud-Bolivia.
- RODRÍGUEZ, F. L., Cano, G. F. J., Blanco, P. A., (2004). *Evaluación de las estrategias de afrontamiento del dolor crónico*. Depto. de psiquiatría. Universidad de Sevilla. Actas Esp. Psiquiatría. 2004; 32(2): 82-91.
- RODRÍGUEZ, Á. E., Campillo R. M., Avilés, E. M., (f/n). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia*. Facultad de Psicología, Xalapa. Universidad Veracruzana. Recuperado de <http://www.uv.mx/facpsi/revista/documents/hacer.pdf>
- RODRÍGUEZ, Parra, Mª José Rosa; Zarazaga, Esteve Mª y López Martínez Alicia E. (2000). *Represión emocional y estrategias de afrontamiento en dolor crónico oncológico*. Vol. 12, nº 3, pp. 339-345. Psicothema, Universidad de Málaga.
- SALDAÑA, I. M. (2009). Editorial. Sociedad Paceaña de Nefrología, Boletín nefron: nº 1 - 17 de mayo de 2009, Recuperado de <http://galenored.com/sopanefro/?content=19>
- THOMSON. SCHMIDT, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M. E., Casella, L., Cuenya, L, Blum, G.D., y Pedrón, V. *Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: Revista Internacional de Psicología ISSN 1818-1023. Vol.11 No.2*
- SORIANO, J., Monsalve, V., (2005). *El afrontamiento del dolor crónico*. Boletín de Psicología, No. 84, Julio 2005, 91-107. Soriano, P. J. F., Monsalve, D. V., Ibáñez, G. E..., Gómez, C. (1010). *Personalidad y afrontamiento en dolor crónico neuropático: un divorcio previsible*. Universidad de Valencia. Psicothema 2010. Vol. 22, nº 4, pp. 537-542 ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG. Recuperado de www.psicothema.com Copyright © 2010
- SOUCASE, B., Monsalve, V., Soriano, J.F., De Andres, J., (2004). *Estrategias de afrontamiento ante el dolor y calidad de vida en pacientes diagnosticados de fibromialgia*. Rev. Soc. Esp. Dolor v.11 n.6 Narón (La Coruña) ago.-sep. 2004.