



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**ACEPTACIÓN DEL  
DOLOR EN PACIENTES  
CON DOLOR OCULAR  
CRÓNICO**

**Autor/a: Ana Martín Rodríguez**

**Tutor/a: Eva María Sobas Abad**

**Cotutor/a: Amanda Vázquez Hernández**

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El dolor ocular crónico es un problema de salud que supone una gran afectación a la calidad de vida de los que lo padecen. Además de la importancia de un buen tratamiento farmacológico, es necesario realizar una valoración del paciente desde el punto de vista biopsicosocial, enfatizando en los factores psicológicos y sociales de la enfermedad. La aceptación del dolor es un concepto cada vez más tenido en cuenta, estudia cómo los pacientes reaccionan frente al dolor. La disposición a aceptar el dolor y a comprometerse con la realización de las actividades, puede conducir a un funcionamiento saludable a este tipo de pacientes.

**OBJETIVO:** Estudiar la aceptación del dolor crónico en una población de pacientes con dolor ocular crónico.

### MATERIAL Y MÉTODOS:

- 1) Búsqueda bibliográfica en las bases de datos PUBMED y *Google Académico* de los cuestionarios existentes hasta el momento para valorar la aceptación al dolor.
- 2) Estudio clínico prospectivo. Se evalúa la consistencia interna del cuestionario CPAQ en una muestra de pacientes con dolor ocular crónico y se realiza un estudio descriptivo preliminar de la misma.

**RESULTADOS:** Tras la búsqueda bibliográfica, se selecciona el cuestionario CPAQ para valorar la aceptación al dolor. Es cumplimentado por 25 pacientes con una edad media de 39,6 y con un dolor medio de 6,64 puntos (EVA 0-10). Tras evaluar la consistencia interna, vemos que es un cuestionario fiable y válido. Existe una correlación inversa entre el grado de aceptación de dolor y el nivel de dolor y de ansiedad y depresión experimentado por los pacientes.

**CONCLUSIONES:** CPAQ es un cuestionario adaptado al castellano, válido y fiable para valorar la aceptación al dolor crónico en una muestra de pacientes con dolor ocular. Se observa peor aceptación y mayor grado de ansiedad y depresión en pacientes con mayor nivel de dolor.

**Palabras clave:** Dolor, Crónico, Calidad de vida, Aceptación, Cuestionario.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The chronic eye pain is a health problem that affects a great deal the quality of life of those who suffer from it. It is not only very important to get a good pharmacological treatment, is also necessary to make an evaluation to the patient from a bio psychosocial point of view emphasizing on the psychological and social factors of the illness. Accepting the pain is a concept which is becoming even more taken into consideration, it studies how patients react against pain. The willingness to accept pain and to compromise with the realization of activities, can drive to a healthy function for these kind of patients.

**OBJECTIVE:** To study the acceptance of chronic pain on a sample of patients with chronic eye pain.

### **MATERIALS AND METHODS:**

- 1) Bibliographic searching in PUBMED data base and Academic Google, of the up to today existing questionnaires to evaluate the acceptance of pain.
- 2) Prospective clinic study; it is evaluated the internal consistency of the CPAQ questionnaire in a sample of patients with chronic ocular pain.

**RESULTS:** After the bibliographic searching, the CPAQ questionnaire is selected to evaluate the acceptance of pain. It is fulfilled by 25 patients, age 39,6, with an average pain of 6,64 points (VAS 0-10). After revising its consistency we can tell that the questionnaire is reliable and valid. There is an inverse correlation between the degree of acceptance of pain and the level of pain and anxiety and depression experienced by patients.

**CONCLUSIONS:** CPAQ is an English questionnaire validated in Spanish that assess in a specific manner, valid and trustworthy the acceptance of chronic pain on a sample of patients with eye pain. There is a worst acceptance and greater degree of anxiety and depression in patients with higher levels of pain.

**Key words:** Chronic, Pain, Quality of Life, Acceptance, Questionnaire.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	II
ABSTRACT .....	III
GLOSARIO DE ABREVIATURAS .....	VII
1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Clasificación del dolor .....	1
1.2 Prevalencia y costes del dolor .....	2
2. JUSTIFICACIÓN .....	4
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	6
4. OBJETIVOS .....	7
4.1 Objetivo principal .....	7
4.2 Objetivos específicos .....	7
5. MATERIAL Y MÉTODOS .....	8
5.1 Estrategia de la búsqueda .....	8
5.2 Criterios de selección .....	8
5.3 Diseño .....	9
5.4 Muestra .....	9
5.5 Procedimiento .....	10
5.5.1 Instrumentos .....	10
5.5.2 Variables .....	11
5.5.3 Análisis estadístico .....	11
5.5.4 Consideraciones ético-legales .....	11
6. RESULTADOS .....	12
6.1 Búsqueda bibliográfica .....	12
6.2 Cuestionario de aceptación del dolor crónico (CPAQ) .....	13
6.2.1 Estudio de la consistencia interna del cuestionario CPAQ .....	13

6.2.2 Análisis de la muestra .....	18
7. DISCUSIÓN.....	20
8. APLICACIÓN A LA PRÁCTICA ENFERMERA .....	22
9. LIMITACIONES .....	22
10. CONCLUSIONES.....	23
11. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....	24
12. BIBLIOGRAFÍA .....	25
13. ANEXOS .....	27
• Anexo I: Aprobación de la Comisión de Investigación del IOBA.....	27
• Anexo II: Aprobación del Comité Ético del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.....	28
• Anexo III: Escala Visual Analógica (EVA) .....	29
• Anexo IV: Cuestionario sobre la Aceptación del Dolor Crónico, Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ) .....	29
• Anexo V: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). .....	30
• Anexo VI: Tabla de frecuencias de los dos pases.....	31
• Anexo VII: Reproducibilidad de los pases.....	33
• Anexo VIII: Correlaciones entre los ítems. ....	34

## ÍNDICE DE TABLAS.

<b>Tabla 1.</b> Criterios de inclusión y exclusión. ....	9
<b>Tabla 2.</b> Resultados de los cuestionarios encontrados en la búsqueda bibliográfica.....	12
<b>Tabla 3.</b> Frecuencias del Ítem 3.....	14
<b>Tabla 4.</b> Reproducibilidad ítems 4 y 10.....	15
<b>Tabla 5.</b> Reproducibilidad de las escalas.....	16
<b>Tabla 6.</b> Correlación de los ítems dentro de las subescalas.....	16
<b>Tabla 7.</b> Datos Sociodemográficos, clínicos y resultados de cuestionarios. ....	18
<b>Tabla 8.</b> Porcentaje de respuesta de cada pregunta en el cuestionario CPAQ....	19

## ÍNDICE DE FIGURAS.

<b>Figura 1.</b> Datos sociodemográficos. ....	13
<b>Figura 2.</b> Relación del CPAQ con HADS y EVA .....	17

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

**AD:** Apertura al Dolor

**CAD:** Cuestionario de Afrontamiento ante el Dolor Crónico

**CCI:** Coeficiente de Correlación Intraclase

**CPAQ:** Chronic Pain Acceptance Questionnaire

**CRC:** Cirugía Refractiva Corneal

**CSQ:** Coping Strategies Questionnaire

**DC:** Dolor Crónico

**DE:** Desviación Estándar

**EVA:** Escala Visual Analógica

**GCPS:** Graded Chronic Pain Scale

**HADS:** Hospital Anxiety and Depression Scale

**IASP:** International Association for the Study of the Pain

**IA:** Implicación en Actividades

**IC:** Intervalo de Confianza

**Inf:** Inferior

**IOBA:** Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada

**mm:** milímetros

**PCPQ:** The Pain-Related Cognitive Processes Questionnaire

**Sup:** Superior

**SW:** Saphiro Wilk

**VAS:** Visual Analogue Scale

## 1. INTRODUCCIÓN

El dolor es una experiencia personal y subjetiva, la cual es difícil definir y medir (1). Es considerado un problema de salud, cuyo tratamiento resulta necesario debido a su frecuencia y a los trastornos que supone en la calidad de vida de las personas que lo padecen, además de por su alto impacto socioeconómico (1).

Según la International Association for the Study of Pain (IASP, 1979), cuando hablamos de dolor, nos referimos a una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial, o que se describe en términos de dicha lesión (2). Por lo tanto, no definimos el dolor exclusivamente como una percepción nociceptiva, sino que constituye una experiencia subjetiva integrada por un conjunto de pensamientos, sensaciones y conductas. Incluir la emoción desagradable da entrada a un conjunto de sentimientos entre los que se encuentran el sufrimiento, la ansiedad, la depresión y la desesperación (2).

### *1.1 Clasificación del dolor.*

El dolor, podemos clasificarlo según su duración:

- **Dolor agudo:** el dolor agudo constituye un reflejo protector (2).
- **Dolor crónico:** ‘persiste más allá del tiempo normal de cicatrización tisular’ que por regla general son tres meses (3). Se trata de una entidad nosológica per se, ya porque la causa orgánica sea desconocida o difícil de conocer o bien porque no se puede tratar (2). Además suele ser destructivo a nivel físico y psicológico ya que puede causar trastornos emocionales y sociales (2,4). Por último, este dolor es complejo de diagnosticar (2).

Otra clasificación del dolor es según su fisiopatología, diferenciando (5):

- **Dolor nociceptivo,** también conocido como inflamatorio. Se produce por una lesión tisular que desencadena la liberación de sustancias químicas que estimulan directamente a los nociceptores (5).



- **Dolor neuropático**, se produce por alguna lesión en el sistema nervioso; y se divide a su vez en periférico, si la lesión afecta a los nervios periféricos, y central, cuando la lesión altera alguna estructura del neuroeje (5).
- **Dolor mixto**, cuando se combinan los dos anteriores (5).

### ***1.2 Prevalencia y costes del dolor.***

Se estima que uno de cada cinco europeos (19%), sufre dolor crónico. A nivel nacional, datos recientes estiman que la prevalencia es ligeramente inferior a la media europea (17%) (3,6). Según el informe PainProposal del 2010 en España 4'5 millones de personas padecen dolor crónico, con una duración media del mismo de 6'5 años (3). En nuestro país es considerado un gran problema sociosanitario debido a su elevada frecuencia y la importancia de sus repercusiones en las actividades de la vida diaria de los pacientes (3).

Además, la prevalencia del dolor crónico aumenta con la edad y afecta a casi la mitad de las personas mayores de 65 años. También está asociado a la aparición de trastornos psicológicos como ansiedad y depresión (1). Un 29% de personas con dolor crónico desarrollan un cuadro depresivo y más del 50% trastornos del sueño (3). Algunos estudios reportan que el dolor afecta en mayor o menor intensidad el desarrollo de actividades de la vida diaria, siendo las más limitadas: estudiar o realizar tareas de la casa, la calidad del sueño, trabajar fuera de casa, caminar deprisa, el estado de ánimo, la energía y vitalidad (7).

Se encontró que el diclofenaco es el analgésico que más se prescribe para el manejo del dolor crónico (7). Debido al alto grado de ineficacia de los tratamientos utilizados para este tipo de dolor, los pacientes además utilizan terapias alternativas, entre las que destacan el masaje y la acupuntura (7). En muchos casos recurren a la automedicación (7).

También el mismo informe asegura que un 39% de las personas con dolor crónico tardaron más de un año en ser diagnosticadas y el 29% asegura que no recibe un tratamiento adecuado para el dolor que padece, mientras que los que reciben un

tratamiento adecuado el tiempo medio que tardan en tenerlo es de 1'6 años (3,6). El 62% de las personas con dolor crónico afirma que afecta a su situación laboral y 12% de estas personas no pueden trabajar por este problema de salud. El 38% de personas que padecen este tipo de dolor considera que éste tiene un efecto negativo en su vida social y familiar y el 30% consideran que se han aislado socialmente debido al dolor (3).

En España, el dolor crónico ocasiona unos 16.000 millones de euros en costes directos e indirectos cada año, esto es un 2'5% total del PIB (3). En Europa, según el informe Pain Proposal, se estima que el dolor crónico supone un elevado coste de unos 300 billones de euros en la comunidad europea (1).

Sin embargo, la carencia de estudios económicos que muestren la carga económica y social del dolor crónico y la falta de una visión global e integradora sobre la complejidad a la hora de tratar esta enfermedad traen consigo una precaria concienciación social sobre el dolor crónico y la necesidad de un tratamiento específico (3).

Dentro del dolor crónico, es interesante centrarse en el dolor ocular crónico, debido a que hasta ahora es una entidad bastante desconocida. El dolor es un síntoma que acompaña a determinadas patologías oculares, en particular a aquellas que afectan a los tejidos del segmento anterior del globo ocular y la órbita. El aumento del número de manipulaciones en la superficie ocular como procedimientos y manipulaciones quirúrgicas y la frecuente exposición a ambientes artificiales con aires acondicionados, frente a pantallas de ordenador, aire contaminado, etc. está generando un mayor interés en este tipo de dolor para su mejor comprensión (8).

El dolor ocular crónico, hasta el momento es un gran desconocido para la mayoría de los oftalmólogos. Por este motivo, es necesario seguir investigando, para conocer los mecanismos subyacentes en cada patología y poder establecer tratamientos óptimos y así ayudar a que las personas afectadas puedan llevar una vida plena, sin que afecte a sus actividades y con el menor dolor posible.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La alta prevalencia del dolor crónico en España, con la afectación psicológica y social asociada, y el aumento de la demanda de tratamientos ante una población cada vez más longeva y exigente en cuanto a la salud, han favorecido la aparición de las unidades de dolor.

En la década de los 70, Engel postuló la necesidad de un modelo médico holístico para el tratamiento de las diferentes patologías, dando lugar al modelo biopsicosocial de la enfermedad (9). A partir del modelo biopsicosocial se resaltarán la necesidad de no sólo tener en cuenta los factores fisiológicos, sino también los factores psicológicos y sociales de la enfermedad (9). En la actualidad, se ha mostrado un mayor interés por dicho modelo biopsicosocial, que entiende el dolor como un proceso mucho más complejo en el que destaca su subjetividad y complejidad, incluyendo procesos psicológicos como dimensiones intrínsecas de este trastorno (9). Diversos autores afirman que los procesos psicológicos modulan la experiencia dolorosa (10).

De acuerdo con los procesos psicológicos, resalta la importancia de variables, como son por ejemplo los factores cognitivos, la forma en que las personas significativas reaccionan cuando este comunica su dolor, incluyéndose también entre los factores que pueden influir en el dolor y en la incapacidad consecuente el constructo de afrontamiento (9).

Teniendo en cuenta el modelo biopsicosocial y desde el punto de vista de enfermería, es importante valorar cómo afecta el dolor ocular crónico a estos pacientes en su calidad de vida y los recursos que cuentan para hacer frente a éste. También, es importante que como enfermeros valoremos la red social de estos enfermos, los hábitos de vida que llevan y su estado emocional, ya que influyen en la reacción del paciente frente al dolor, debido a que los pacientes con alteraciones crónicas tienen que hacer frente a múltiples alteraciones en su sistema de vida (pérdida de empleo, alteración de la dinámica familiar, alteración de las actividades sociales, etc.), así como a diversas alteraciones en su estado de ánimo (4).

Se debe analizar cómo cada paciente siente el dolor, cómo le emociona, cómo le motiva, cómo lo piensa y qué le hace hacer. De esta manera además de poder actuar

sobre el proceso fisiológico causante o agravante del dolor, muchas veces sin éxito, también disponemos de la posibilidad de actuar sobre las emociones que se asocian al dolor (10). El fin es enseñar estrategias cognitivas y conductuales que reduzcan la experiencia dolorosa ya que la mayor tolerancia al dolor se produce cuando la condición experimental se refiere a la aceptación del dolor y no cuando se centra en su control (11).

La aceptación del dolor es un concepto cada vez más tenido en cuenta, que estudia cómo los pacientes reaccionan frente al dolor y cómo se adaptan al mismo. Este concepto comienza a erigirse como un factor influyente en la habilidad para restaurar el funcionamiento cotidiano en presencia de dolor crónico (11). La aceptación implica que un individuo reduzca los intentos infructuosos de evitar o controlar el dolor y, en cambio, se centra en la participación en actividades valiosas y la búsqueda de objetivos personalmente relevantes (11). Desde que McCracken introdujo este concepto en 1998 se ha ampliado este marco psicológico para el dolor crónico más allá de la estrategia de supervivencia tradicionalmente entendida (11). Está confirmado que la disposición a aceptar el dolor y a comprometerse con la realización de las actividades, sin importar el mismo, puede conducir a un funcionamiento saludable a este tipo de pacientes (11).

Actualmente, en el Instituto de Oftalmobiología Aplicada de la Universidad de Valladolid (IOBA) se está trabajando con pacientes con dolor y sintomatología de superficie ocular y sería útil estudiar su aceptación al dolor. Por este motivo es útil buscar un cuestionario destinado a tal fin en la bibliografía científica existente hasta el momento y evaluar la validez y fiabilidad del mismo en dicha muestra.

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Debido a los escasos estudios existentes sobre la aceptación al dolor crónico y tras haber comentado anteriormente la importancia de éste y con el añadido de estar trabajando con un grupo de pacientes que padecen dolor ocular crónico, considero que este tema debe ser estudiado. Así pues, se estudiarán los cuestionarios existentes en la literatura científica hasta el momento destinados a tal fin y se seleccionará uno de ellos para aplicarlo a una población de pacientes con dolor ocular crónico. Inicialmente se estudiará su consistencia interna en una muestra para posteriormente evaluar los datos proporcionados por dicha población a partir del mismo. Por todo ello, surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué cuestionarios, validados en castellano, existen para valorar la aceptación al dolor crónico por parte de los pacientes? ¿Es válido y fiable para mi muestra? ¿Proporciona datos relevantes sobre la misma?

### **HIPÓTESIS**

Existe en la actualidad un cuestionario validado en castellano y destinado a valorar la aceptación al dolor, que es válido y fiable para una muestra de pacientes con dolor ocular crónico y proporciona datos útiles.

## 4. OBJETIVOS

### *4.1 Objetivo principal:*

Estudiar la aceptación del dolor crónico en una población de pacientes con dolor ocular crónico.

### *4.2 Objetivos específicos:*

Para el abordaje del objetivo general es necesario alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- Búsqueda bibliográfica en la evidencia científica de un cuestionario que evalúe la aceptación al dolor, validado en inglés y castellano y cuya cuantificación de resultados sea de tipo cuantitativo.
- Realizar una evaluación de la consistencia interna de dicho cuestionario en una muestra de pacientes con dolor ocular crónico:
  - Estudiar si el cuestionario utilizado para la evaluación del dolor ocular crónico es un instrumento fiable.
  - Comprobar que los resultados obtenidos a partir del cuestionario son repetibles.
  - Corroborar que los resultados obtenidos son comparables con los proporcionados por escalas validadas, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).
  - Estudiar la relación existente entre los resultados proporcionados por el cuestionario CPAQ y el grado de dolor medido con la Escala Visual Analógica (EVA).
- Realizar un estudio preliminar descriptivo de nuestra población a partir de los datos obtenidos.

## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo consta de tres fases, la primera de ellas consiste en una búsqueda bibliográfica para estudiar los cuestionarios existentes en la evidencia científica. Posteriormente, se evalúa la consistencia interna del cuestionario elegido en una muestra de pacientes con dolor ocular crónico y finalmente, se hace un breve análisis de los datos proporcionados.

Para poder llevar a cabo este trabajo sobre la aceptación del dolor crónico, en primer lugar, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de los diferentes cuestionarios existentes para valorar la aceptación al dolor.

Para ello se efectuó una búsqueda en las principales bases de datos de las Ciencias de la Salud.

### *5.1 Estrategia de la búsqueda*

La búsqueda se realizó utilizando las siguientes palabras clave: *Chronic, Pain, Quality of Life, Acceptance, Questionnaire*, usando como bases de datos dos de las principales de Ciencias de la Salud: PUBMED y Google Académico. La fecha de finalización de la búsqueda fue marzo de 2017, por lo que cualquier artículo publicado posteriormente queda automáticamente excluido de la revisión.

### *5.2 Criterios de selección*

La búsqueda bibliográfica se limitó a artículos, tanto en lengua inglesa como castellana, publicados desde el año 1999 hasta la actualidad, en el año 2017. Estos cuestionarios debían tratar sobre la aceptación al dolor crónico y/o factores relacionados y deben estar validados en castellano.

Como requisitos de dicho cuestionario se establecen:

- Que sirvan para evaluar la aceptación al dolor.
- Que este validado en inglés y castellano.

- Que los resultados proporcionados sean de tipo cuantitativo.

### 5.3 Diseño

Estudio clínico prospectivo, desarrollado desde finales de 2015 y vigente en la actualidad en las dependencias del IOBA. Este trabajo se encuentra englobado dentro de un estudio mucho más amplio (Proyecto de Dolor Crónico), dentro de la línea de investigación en dolor del IOBA.

Debido al desarrollo actual de dicho proyecto y a la confidencialidad de diversos datos, no es posible adjuntar en este trabajo la hoja de información al paciente y el consentimiento informado.

### 5.4 Muestra

Se seleccionaron los sujetos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión para participar en el Proyecto de Dolor Crónico durante los meses de desarrollo de este Trabajo Fin de Grado. Todos aquellos que participaron en el estudio, aceptaron colaborar de manera voluntaria.

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos para este proyecto son los siguientes:

**Tabla 1.** Criterios de inclusión y exclusión.

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambos sexos</li> <li>• Raza caucásica</li> <li>• Edad entre 18 y 60 años</li> <li>• Sujetos con dolor y sintomatología de superficie ocular tras cirugía corneal durante un periodo mínimo de 6 meses</li> <li>• Firma del Consentimiento Informado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugías oculares posteriores a la Cirugía Refractiva Corneal (CRC) que pueda haber supuesto una alteración corneal</li> <li>• Otras enfermedades de la superficie ocular que no sea la del estudio</li> <li>• Uso de medicaciones tópicas no relacionadas con la enfermedad de estudio</li> </ul>



## 5.5 Procedimiento

Se recogen diversos datos sociodemográficos y clínicos y se completan los cuestionarios HADS, EVA y CPAQ. El CPAQ lo completan en dos ocasiones diferentes separadas por un margen de 7 días (vía online).

### 5.5.1 Instrumentos

La valoración del dolor se llevó a cabo mediante la **EVA** (Anexo III), consistente en una escala graduada del 0 al 10, donde el 0 se considera que la persona no tiene dolor y el 10 es el mayor dolor que se puede imaginar (12).

La aceptación al dolor se evaluó con el cuestionario **CPAQ** (Anexo IV). Este cuestionario cuenta con un total de 20 ítems, y está formado a su vez por dos subescalas, que son: implicación en las actividades (IA) y apertura al dolor (AD). Se obtienen tres puntuaciones: una total y dos que pertenecen a las subescalas anteriormente nombradas. La puntuación máxima posible del CPAQ es de un total de 120, una puntuación más alta indica mayor aceptación del dolor (11).

La subescala IA se refiere al nivel o grado de paralización que el dolor produce en la vida de quien lo padece, mientras que la subescala de AD se relaciona con la aceptación del dolor que no puede cambiarse o que se ha intentado modificar sin éxito. Estas subescalas están graduadas con una puntuación que oscila entre el 0 (nunca es cierto) y el 6 (siempre cierto) (11).

También, se utilizó la **HADS** (Anexo V) para valorar la ansiedad y depresión. Esta escala consta de un total de 14 ítems y dos subescalas, una que puntúa la Ansiedad y la otra la Depresión, cada una de ellas compuestas por 7 ítems. Cada ítem es valorado según una escala de cuatro puntos de frecuencia que va desde 0 a 3 (13).

Las puntuaciones mayores de 10 se consideran indicativas de morbilidad. Una puntuación de 8-10 se interpreta como caso borderline o fronterizo, y las puntuaciones inferiores a 8, indican ausencia de morbilidad significativa.

### 5.5.2 Variables

- Sociodemográficas: edad (años), sexo, y nivel de estudios.
- Clínicas:
  - Dolor: grado (EVA) y tiempo (meses).
  - Ansiedad y depresión: clasificación del nivel según la escala HADS y sus subescalas.
  - Aceptación del dolor: Clasificación según el resultado del cuestionario CPAQ y sus subescalas.

### 5.5.3 Análisis estadístico

Los datos se almacenaron, previa codificación y fueron analizados una vez anonimizados con el software: “R Core team 2016 version 3.3.2” con la colaboración de la especialista en estadística, la Dra. Itziar Fernández.

El análisis estadístico engloba por un lado el estudio de la fiabilidad y validez del cuestionario en nuestra muestra de pacientes con dolor ocular crónico y por otro el análisis descriptivo de la muestra.

### 5.5.4 Consideraciones ético-legales

El Proyecto de Dolor Crónico, está aprobado por la Comisión de Investigación Clínica del IOBA (Anexo I) y el Comité Ético del Hospital Clínico de Valladolid (Anexo II). Se solicitó permiso para el uso del cuestionario CPAQ a sus autores, obteniendo como respuesta la disposición del cuestionario para su libre uso.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 Búsqueda bibliográfica.

A partir de la búsqueda bibliográfica llevada a cabo en PUBMED y Google Académico finalizada en marzo de 2017, se encontraron una serie de cuestionarios, especificados en la siguiente tabla.

**Tabla 2.** Resultados de los cuestionarios encontrados en la búsqueda bibliográfica.

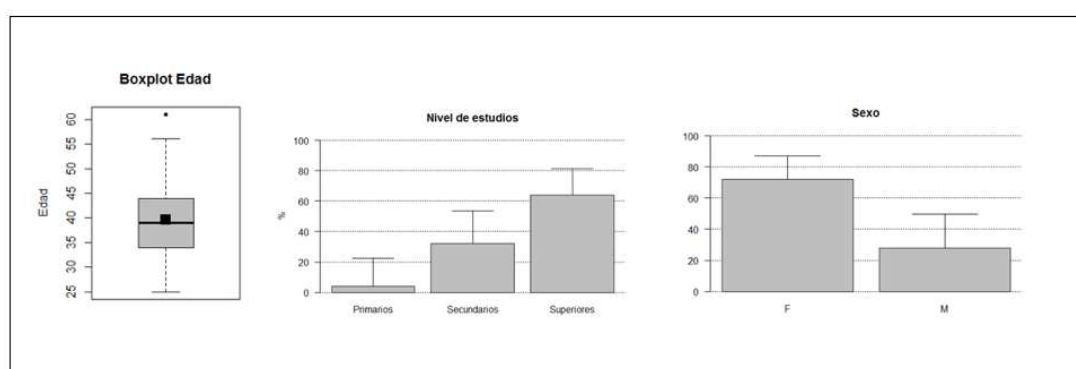
Nombre del cuestionario	Idiomas	Resultados	Valoración
Cuestionario de Dolor McGill (14)	Inglés y Castellano	Cuantitativo	Cualidad emocional del dolor
The Pain-Related Cognitive Processes Questionnaire (PCPQ) (15)	Inglés	Cuantitativo	Procesos cognitivos del DC
Coping Strategies Questionnaire (CSQ) (4)	Inglés y castellano	Cuantitativos	Afrontamiento del DC
Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ) (11)	Inglés y castellano	Cuantitativo	Aceptación del DC

Inicialmente se excluye el cuestionario PCPQ por no estar validado en castellano, el cuestionario McGill y el CSQ no resultan finalmente seleccionados ya que no se centran específicamente en la aceptación al dolor aunque incluyen aspectos relacionados.

Por tanto finalmente, el CPAQ es elegido para el estudio por evaluar propiamente la aceptación al dolor, por estar validado en inglés y en castellano y proporcionar resultados cuantitativos.

## 6.2 Cuestionario de aceptación del dolor crónico (CPAQ)

En este trabajo se incluyen 25 pacientes con dolor ocular crónico. La media de edad de los pacientes es de  $[39,6 \pm 8,84]$  (Fig.1), el 72% de las personas pertenecen al sexo femenino, mientras el 28% restante son de sexo masculino (Fig. 1). En cuanto al nivel de estudios, un 64% de los pacientes tienen un nivel de estudios superiores, mientras que el 32% tienen estudios secundarios, y el resto, es decir, un 4% estudios primarios (Fig. 1).



**Figura 1.** Datos sociodemográficos.

El grado de dolor oscila de 2 a 10, siendo la media  $[6,64 \pm 2,32]$  y el tiempo de dolor varía entre 12 y 120 meses con una media de  $[48,05 \pm 34,74]$ .

Respecto a la ansiedad y depresión valorada en el cuestionario HADS, la media de la ansiedad es de  $[11,68 \pm 4,74]$ , la media de la depresión  $[9,72 \pm 5,26]$ , por lo que la media total de este cuestionario representa  $[21,4 \pm 9,39]$ . Por lo tanto, un 4% de pacientes presenta unos valores normales de ansiedad y depresión, el 12% se encuentra en una situación borderline y el 84% tiene valores patológicos.

### 6.2.1 Estudio de la consistencia interna del cuestionario CPAQ.

En el estudio de la consistencia interna del CPAQ, analizamos:

- **Fiabilidad del cuestionario:** Un cuestionario es fiable cuando sus preguntas son respondidas de forma similar en situaciones semejantes. Un sinónimo de fiabilidad

es consistencia. Un cuestionario es consistente en la medida en que las preguntas que lo componen clasifican a los encuestados de acuerdo con las diferencias existentes entre ellos (16). Los procedimientos que han sido empleados para garantizar y confirmar la fiabilidad del cuestionario han sido los siguientes:

- **Preguntas en blanco o no válidas:** ninguna pregunta tiene *missing* en ninguno de los dos pases. Una pregunta con *missing* podría significar que no ha sido bien comprendida por los encuestados o irrelevancia. (Anexo VI)
- **Falta de variabilidad:** se refiere a las preguntas en las que todos los participantes en el estudio responden lo mismo o se utilizan pocas de las respuestas disponibles. El único ítem con falta de variabilidad es el *ítem 3* (*Es bueno experimentar dolor...*) la mayoría de los participantes responden que *nunca es cierto (0)*. (Anexo VI)

**Tabla 3.** Frecuencias del Ítem 3.

	Pase 1				Pase 2			
	n	%	IC95% para el %		n	%	IC95% para el %	
			Inf.	Sup.			Inf.	Sup.
0: Nunca es cierto	20	80	58.699	92.392	20	80	58.699	92.392
1: Muy raramente es cierto	2	8	1.398	27.504	1	4	0.209	22.323
2: Raramente es cierto	1	4	0.209	22.323	3	12	3.152	32.336
3: A veces es cierto	2	8	1.398	27.504	1	4	0.209	22.323
4: A menudo es cierto	0	0	0	16.577	0	0	0	16.577
5: Casi siempre es cierto	0	0	0	16.577	0	0	0	16.577
6: Siempre es cierto	0	0	0	16.577	0	0	0	16.577

IC: Intervalo de Confianza, Inf: Inferior Sup: Superior.

- **Reproducibilidad:** el objetivo del análisis es identificar las preguntas que obtienen respuestas significativamente diferentes en momentos de tiempo distintos. La metodología que ha sido empleada distingue:

- Para comparar la reproducibilidad de los ítems por separado se hace un contraste de hipótesis de igualdad de medias para dos muestras pareadas. Cuando sea posible asumir la hipótesis de normalidad de la variable diferencia se usa un contraste t-Student para dos muestras pareadas y cuando no sea posible, su alternativa paramétrica, el contraste de Wilcoxon. La hipótesis de normalidad se verifica utilizando el contraste de Shapiro-Wilk. Existen diferencias significativas en los *Ítems 4 y 10*. (Anexo VII datos completos)

- Ítem 4 (*Sacrificaría con gusto cosas importantes de mi vida para controlar mejor el dolor...*). La puntuación es significativamente mayor en el pase 1.

- Ítem 10 (*Controlar mi dolor es menos importante que otras metas de mi vida...*). La puntuación es significativamente mayor en el pase 2.

Se cuantifica el cambio utilizando el porcentaje de cambio. En ninguna de las situaciones los cambios se relacionan con la ansiedad y la depresión.

**Tabla 4.** Reproducibilidad ítems 4 y 10.

ITEM	H <sub>0</sub> : normalidad de las diferencias		H <sub>0</sub> : igualdad de medianas		Distribución de la diferencia		
	SW	p-valor	Wilcoxon	p-valor	Pase 2-Pase 1	IC 95%	
<b>4</b>	0.56	<0.0001	0	0.032	-0.36	-0.649	-0.071
<b>10</b>	0.768	0.0001	82	0.0097	0.96	0.24	1.68

SW: Saphiro-Wilk

- Las subescalas del cuestionario: para comparar la media de los dos pases referente a las subescalas, se utiliza t-Student, para ello previamente se comprueba que la diferencia entre las dos medidas está normalmente distribuida. Se evalúa el acuerdo entre pases utilizando el coeficiente de correlación intraclase (CCI). El CCI en todas las escalas está próximo al 90% por lo que el acuerdo entre pases es muy bueno.

**Tabla 5.** Reproducibilidad de las escalas.

	<b>Acuerdo</b>			
	<b>n</b>	<b>CCI</b>	<b>IC 95% CCI</b>	
			<b>Inf</b>	<b>Sup</b>
<b>S1</b>	25	0.885	0.76	0.948
<b>S2</b>	25	0.899	0.786	0.954
<b>Total</b>	25	0.887	0.762	0.948

S1. Subescala 1, S2: Subescala 2, CCI: Coeficiente de correlación Intraclase

- **Consistencia interna:** es el grado en el que están relacionados los ítems y las escalas, puesto que de alguna manera miden la misma característica. Considerando los datos del primer pase, se calculan:
  - Correlaciones. Se utiliza la correlación pilórica puesto que se trata de una evolución entre pares de ítems tipo Likert y se asume que las variables se relacionan. No se observan correlaciones de los ítems 3 y 16 con el resto, son susceptibles de eliminarse. (Anexo VIII)
  - El **alpha de Cronbach**. Este coeficiente describe el grado en que cada ítem está asociado con cada uno de los otros ítems que forman parte de una misma escala. Un valor superior a 0.8 garantiza la consistencia, siendo el valor máximo 1. El nivel de consistencia de las dos escalas es bueno. Eliminando los ítems 3 y 16 mejora el índice.

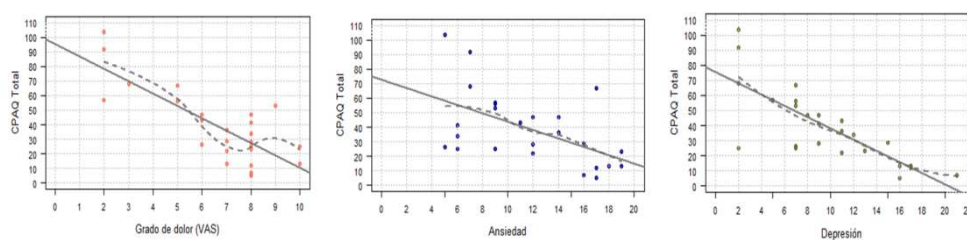
**Tabla 6.** Correlación de los ítems dentro de las subescalas.

Escala	Considerando todos los ítems			Sin considerar I3 e I16		
	$\alpha$ de Cronbach	IC95% para $\alpha$ (*)		$\alpha$ de Cronbach	IC95% para $\alpha$ (*)	
		Inf.	Sup.		Inf	Sup.
S1	<b>0.933</b>	0.859	0.961	0.943	0.869	0.97
S2	<b>0.928</b>	0.856	0.958	0.936	0.855	0.969

S1: Subescala 1, S2: Subescala 2, I3: Item 3, I16: Item 16.

- **Validez del cuestionario:** se refiere a la capacidad de medir lo que realmente se quiere medir (16). Se evalúa teniendo en cuenta dos criterios:

- **Contenido:** es el grado con el que se adecuan los ítems del cuestionario con los distintos aspectos que se quiere medir. En este caso, no hay problema ya que este cuestionario ha sido validado y utilizado en numerosos estudios.
- **Criterio:** se refiere a si los resultados obtenidos se relacionan directamente con los aspectos que desea estudiar. En este caso las puntuaciones del CPAQ deberían estar relacionadas con las puntuaciones del EVA y del HADS. Se utiliza el coeficiente de correlación lineal de Pearson. En todos los casos la correlación es negativa, es decir, la relación es inversa, a mayores puntuaciones en el CPAQ, menores puntuaciones se obtienen en el grado de dolor, ansiedad y depresión.



**Figura 2.** Relación del CPAQ con HADS y EVA.



## 6.2.2 Análisis de la muestra

En relación a la muestra se presentan a posteriori dos tablas de resultados. En la tabla 7 se presentan todos los datos sociodemográficos y clínicos y en la tabla 8 los resultados proporcionados en el cuestionario CPAQ expresados en porcentajes de respuesta estudiando cada pregunta a nivel individual.

**Tabla 7.** Datos sociodemográficos, clínicos y resultados de cuestionarios.

Muestra (n=25)	Media $\pm$ DE * n (%)
<b>Edad</b> (años)	39,6 $\pm$ 8,84
<b>Sexo:</b> n (%)	
• Hombre	7 (25%) *
• Mujer	18 (72%) *
<b>Nivel de estudios:</b> n (%)	
• Primarios	1 (4%) *
• Secundarios	8 (32%) *
• Superiores	16 (64%) *
<b>EVA</b> (0-10)	6,64 $\pm$ 2,33
<b>Tiempo de dolor:</b> (meses)	48,04 $\pm$ 34,37
<b>HADS total</b>	21,8 $\pm$ 9,54
• Subescala ansiedad	11,68 $\pm$ 4,74
• Subescala depresión	9,72 $\pm$ 5,26
<b>CPAQ total</b>	38,92 $\pm$ 25,2
• Implicación en actividades	23,64 $\pm$ 15,29
• Apertura al dolor	15,28 $\pm$ 12,32

DE: Desviación Estándar.

Tabla 8. Porcentaje de respuesta de cada pregunta en el cuestionario CPAQ.

<b>Preguntas/respuestas</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>1. Sigo viviendo a pesar del dolor que tengo...</b>	4%	4%	20%	20%	36%	8%	8%
<b>2. Mi vida va bien, aunque tengo dolor crónico...</b>	12%	24%	4%	12%	20%	24%	4%
<b>3. Es bueno experimentar dolor...</b>	80%	8%	4%	8%	0%	0%	0%
<b>4. Sacrificaría con gusto cosas importantes de mi vida para controlar mejor el dolor...</b>	4%	4%	4%	12%	12%	16%	48%
<b>5. No es necesario para mí controlar el dolor para manejar mi vida bien...</b>	48%	20%	8%	12%	4%	4%	4%
<b>6. Aunque las cosas han cambiado, vivo una vida normal a pesar de mi dolor crónico...</b>	20%	16%	12%	24%	12%	8%	8%
<b>7. Necesito concentrarme en deshacerme del dolor...</b>	4%	8%	4%	24%	16%	24%	20%
<b>8. Hago muchas actividades cuando siento dolor...)</b>	20%	16%	24%	16%	8%	8%	8%
<b>9. Llevo una vida completa aunque tengo dolor crónico...</b>	28%	16%	12%	24%	4%	8%	8%
<b>10. Controlar mi dolor es menos importante que otras metas de mi vida...</b>	56%	4%	20%	8%	8%	0%	4%
<b>11. Mis pensamientos y sentimientos sobre el dolor deben cambiar antes de que yo pueda dar pasos importantes en mi vida...</b>	12%	4%	12%	20%	8%	24%	20%

<b>12. A pesar del dolor, ahora mi vida sigue su curso...</b>	16%	24%	8%	16%	12%	12%	12%
<b>13. Mantener el nivel de dolor controlado es prioritario cuando hago algo...</b>	4%	4%	4%	16%	12%	20%	40%
<b>14. Antes de hacer algún plan serio, tengo que conseguir controlar el dolor...</b>	4%	8%	4%	12%	20%	24%	28%
<b>15. Cuando mi dolor aumenta, todavía puedo encargarme de mis responsabilidades...</b>	16%	8%	8%	40%	8%	0%	20%
<b>16. Tendré un mejor control sobre mi vida si puedo controlar mis pensamientos negativos sobre el dolor...</b>	4%	4%	0%	12%	20%	16%	44%
<b>17. Evito las situaciones en las que el dolor pueda aumentar...</b>	4%	0%	0%	16%	32%	8%	40%
<b>18. Mis preocupaciones y miedos sobre lo que me causará el dolor son realistas...</b>	4%	4%	4%	8%	28%	32%	20%
<b>19. Es un alivio darme cuenta de que no tengo que cambiar mi dolor para continuar con mi vida...</b>	40%	16%	8%	16%	8%	4%	8%
<b>20. Tengo que luchar por hacer cosas cuando tengo dolor...</b>	4%	8%	0%	16%	12%	24%	36%

## **7. DISCUSIÓN**

Hasta el momento no existen muchos cuestionarios validados en inglés y castellano destinados a caracterizar psicológicamente el dolor crónico, en cuanto a su aceptación. Dentro de los encontrados en la literatura científica a partir de la revisión bibliográfica realizada, el CPAQ es el elegido puesto que valora específicamente este aspecto, está validado en ambos idiomas, la cuantificación de resultados es cuantitativa y hay varios autores que lo utilizan.

Analizando la consistencia interna de dicho cuestionario en pacientes con dolor crónico ocular, vemos que muestra una buena fiabilidad porque no hay respuestas en blanco, y solo el ítem 3 denota falta de variabilidad, puesto que la mayor parte de los individuos responden lo mismo. La causa puede ser o bien que las respuestas no están bien elegidas, que la pregunta es irrelevante o que esta muestra no es representativa de la población a quien va dirigida la encuesta, respecto a dicha pregunta.

La reproducibilidad a nivel de cada ítem individual, denota diferencias significativas en los ítems 4 y 10. En el ítem 4 la puntuación es significativamente mayor en el pase 1 y en el ítem 10 en el pase 2; esta diferencia no se relaciona ni con la ansiedad ni depresión, ni con que haya ocurrido ningún evento. Además, los ítems 3 y 16 son susceptibles de eliminarse puesto que no muestran una buena correlación con el resto.

La validez de contenido, no es necesario estudiarla porque ya está validado previamente en castellano, sin embargo, la validez de criterio se evalúa en comparación con las escalas EVA y HADS con las cuales se observa una correlación inversa.

A nivel descriptivo, los resultados muestran que el nivel de dolor informado por los pacientes oscila entre moderado e intenso, percibiendo que su dolor supera sus propios recursos para hacerle frente, y percibiéndose a sí mismos con una baja autoeficacia para manejar, controlar o disminuir el dolor, siendo este un factor incapacitante y limitante en su vida diaria.

Tras valorar la consistencia interna del cuestionario y los resultados que se han obtenido en el primer pase del CPAQ y eliminando los ítems determinados, se hace un

análisis de las respuestas que se obtienen tras pasar por primera vez el CPAQ y teniendo en cuenta las subescalas IA y AD.

La subescala de IA, de componente conductual, se refiere a la implicación, dirección y compromiso con las actividades de la vida cotidiana a nivel social, laboral y familiar, es decir, la paralización que el dolor produce en la vida de la persona. Es conveniente analizar cada respuesta de manera individual con el fin de ofrecer una atención acorde a la necesaria para cada paciente (11).

La otra subescala, AD, consiste en la aceptación experiencial al dolor y con la disponibilidad al mismo sin intentar modificarlo (11).

Es observado que en general en algunos de los pacientes, el dolor supera sus propios recursos y posibilidades siendo un factor incapacitante y limitante en su vida diaria; además se percibe una baja autoeficacia en el manejo, control y/o disminución de su dolor. También los pacientes tienen un grado de preocupación elevado, aunque estiman que tienen que acostumbrarse a él o perder el miedo a que no tenga solución. Por regla general, son pesimistas de acuerdo con sus expectativas sobre la solución de su dolor a corto plazo y en cuanto a la posibilidad de los modos para mejorarlo o paliarlo, aunque están decididos a realizar cualquier esfuerzo necesario para controlarlo.

Las puntuaciones de ansiedad y depresión, son más bien elevadas. Los pacientes con una mayor aceptación al dolor, evitan menos las actividades y presentan un mejor manejo de los pensamientos de control y eliminación del dolor. Es decir, gozan de una mejor calidad de vida.

Es fundamental tener en cuenta la valoración que cada paciente hace de su dolor, cómo lo percibe y qué estrategias de afrontamiento está utilizando, con la finalidad de proporcionar al paciente, los recursos necesarios para aprender a percibir su dolor como un desafío más que una amenaza o pérdida y consecuentemente adoptando una actitud más activa hacia el dolor.

## **8. APLICACIÓN A LA PRÁCTICA ENFERMERA**

Desde el punto de vista de enfermería, el cuestionario CPAQ, nos permite valorar la situación particular de cada paciente frente al dolor desde la perspectiva holística lo que supone que de esta manera podremos elaborar un plan de cuidados específico e individual para cada paciente. También teniendo en cuenta los datos obtenidos, se puede ofrecer educación sanitaria para afrontar, entre otras cosas, la ansiedad y depresión que les genera esta enfermedad.

El cuestionario, además será útil, en el IOBA para la Unidad de Dolor Oculo-Facial, tratándose ésta de una unidad multidisciplinar, integrada por enfermeras y psiquiatras entre otros profesionales.

## **9. LIMITACIONES**

Los resultados del estudio, no están exentos de limitaciones. El principal problema para poder llevar a cabo este estudio ha sido la limitación temporal, debido a que al tratarse de un Trabajo de Fin de Grado, se cuenta con un período de tiempo limitado, por ello y en relación a lo expuesto anteriormente se cuenta con una muestra no muy grande.

Por otra parte, el desarrollo estadístico ha supuesto una limitación, puesto que es un procedimiento complejo y se ha precisado de ayuda de especialistas para poder llevar a cabo en trabajo.

## 10. CONCLUSIONES

1. El cuestionario CPAQ tiene como fin específico la valoración de la aceptación al dolor y está validado en inglés y castellano y cuenta con una valoración de tipo cuantitativo.
2. En el estudio de la consistencia interna del cuestionario CPAQ demuestra que se trata de un instrumento fiable, con resultados reproducibles entre los diferentes países:
  - a. Los ítems 4 y 10 presentan cambios significativos en la reproducibilidad.
  - b. No se observan correlaciones de los ítems 3,16 con el resto y por tanto son susceptibles de eliminarse.
  - c. Mayores puntuaciones de ansiedad y depresión (HADS) se relacionan con peor aceptación al dolor (CPAQ) y por tanto, existe una correlación inversa.
  - d. Mayor grado de dolor (EVA) se relaciona con peor aceptación al mismo (CPAQ) y por tanto, existe una correlación inversa.
3. Se observa una peor aceptación y mayor grado de ansiedad y depresión en los pacientes que presentan mayores niveles de dolor y se considera muy importante tener en cuenta la valoración que cada paciente hace de su dolor a nivel individual.

## **11. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Dentro de las futuras líneas de investigación, sería interesante el estudio de los distintos mecanismos de afrontamiento del dolor a nivel individual, centrándonos en cada paciente para saber qué es lo que hace cada uno de ellos en los momentos en los que tienen dolor, posteriormente y tras estudiar lo anteriormente comentado, se propondrían medidas más efectivas como pueden ser diversas técnicas de afrontamiento.

Un ejemplo de un método que se podría utilizar es el Cuestionario de Afrontamiento ante el Dolor Crónico (CAD).

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. Baker M, Collett B, Fischer A, Herrmann V, Huygen F, Tölle T, et al. Pain Proposal. Improving the current and future management of chronic pain. A European Consensus Report. Pfizer.; 2010.
2. Muriel Villoria C. Dolor crónico: diagnóstico, clínica y tratamiento. Madrid: Arán ediciones; 2007.
3. Vázquez Vega P, Perucho A, Torralba A, Miquel A, Darba J. Pain Proposal. Claves para mejorar el presente y futuro del tratamiento del dolor crónico. Expertos en dolor crónico y Pfizer.; 2010.
4. Soriano J, Monsalve V. Valoración, afrontamiento y emoción en pacientes con dolor crónico. Boletín de Psicología. 1999 Marzo;(62): 43-64.
5. Valentín Maganto V, Mingote Adán JC, López Espino M. Dolor: asistencia clínica. Manejo en el ámbito médico-psicológico.: Díaz de Santos; 2015.
6. Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2014 Enero; 21(1): 16-22.
7. González-Rendón M, Moreno-Monsiváis MG. Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2007 Agosto; 14(6): 422-427.
8. Belmonte C, Acosta MC, Merayo-Llodes J, Gallar J. What causes eye pain? Current Ophthalmology Reports. 2015 April; 3: 111-121.
9. Soucase B, Monsalve V, Soriano JF. Afrontamiento del dolor crónico: el papel de las variables de valoración y estrategias de afrontamiento en la predicción de la ansiedad y la depresión en una muestra de pacientes con dolor crónico. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2005 Enero; 12(1): 30-38.



10. Rodríguez Franco L, Cano García FJ. Papel del Psicólogo en el abordaje del dolor. *Actualizaciones en dolor*. 2001; 2 (4): 279-288.
11. González Menéndez A, Fernández García P, Torres Viejo I. Aceptación del dolor crónico en pacientes con fibromialgia: adaptación del Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ) a una muestra española. *Psicothema*. 2010; 22(4): 997-1003.
12. Montero Ibáñez R, Manzanares Briega A. Escalas de valoración del dolor. *Jano: Medicina y Humanidades*. 2005 Febrero; 68(1553).
13. De las Cuevas Castresana C, García-Estrada Pérez A, González de Rivera JL. "Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología Afectiva. *Anales de Psiquiatría*. 1995; 11(4): 126-130.
14. Boyle GJ, Fernández E, Ortet- Fabregat G. El cuestionario de dolor McGill (McGill Pain Questionnaire -MPQ): consideraciones lingüísticas y estadísticas. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 2003; XII(1): 111-119.
15. Day MA, Ward LC, Thorn BE, Lang CP, Newton-John TRO, Ehde DM, et al. The Pain- Related Cognitive Processes Questionnaire: Development and Validation. *Pain Medicine*. 2017 March: 1-15.
16. García de Yébenes Prous MJ, Rodríguez Salvanés F, Carmona Ortells L. Validación de cuestionarios. *Reumatología Clínica*. 2009 Mayo; 4: 171- 177.

### 13. ANEXOS

#### *Anexo I: Aprobación de la Comisión de Investigación del IOBA.*



Universidad de Valladolid



COMISION DE INVESTIGACION

Dña. M<sup>a</sup> Paz García García como Secretaria de la Comisión de Investigación del Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA) de la Universidad de Valladolid,

#### CERTIFICA

Que el proyecto de investigación titulado **“Evaluación del dolor ocular crónico”** se encuentra en el momento de la última reunión de la Comisión de Investigación de 15 de septiembre de 2015

Aprobado

Pendiente de la Comisión Económica

Y para que así conste expido el presente certificado.

En Valladolid, a 15 de septiembre de 2015

Fdo.: M<sup>a</sup> Paz García García  
Secretaria de la Comisión de Investigación

**Anexo II: Aprobación del Comité Ético del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.**



**COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA  
ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE (CEIC-VA-ESTE-HCUV)**

Valladolid a 18 de Febrero de 2016

En la reunión del CEIC ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE del 18 de Febrero de 2016, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 15-301	EVALUACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO EN PACIENTES POST-OPERADOS DE CIRUGÍA REFRACTIVA CORNEAL.	ESTEVE I.P.: MIGUEL MALDONADO LOPEZ EQUIPO: EVA MARÍA SOBAS, AMANDA VAZQUEZ HERNANDEZ IOBA RECIBIDO: 07-09-2015
-----------	--	--

Cambio de IP, nuevos investigadores colaboradores y cambios de pruebas en el protocolo que no suponen modificaciones relevantes.

A continuación señalo los acuerdos del citado El CEIC del ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación..

Se aprueban las modificaciones.

Un cordial saludo.

F. Javier Álvarez

Dr. F. Javier Álvarez.  
CEIC Área de Salud Valladolid Este –  
Hospital Clínico Universitario de Valladolid  
Farmacología  
Facultad de Medicina,  
Universidad de Valladolid,  
c/ Ramón y Cajal 7,  
47005 Valladolid  
[alvarez@med.uva.es](mailto:alvarez@med.uva.es),  
[jalvarezqo@saludcastillayleon.es](mailto:jalvarezqo@saludcastillayleon.es)  
tel.: 983 423077

**Anexo III: Escala Visual Analógica (EVA).**



**Anexo IV: Cuestionario sobre la Aceptación del Dolor Crónico, Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ)**

Apéndice 1 Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ) McCracken et al. (2004)						
0	1	2	3	4	5	6
Nunca es cierto	Muy raramente es cierto	Raramente es cierto	A veces es cierto	A menudo es cierto	Casi siempre es cierto	Siempre es cierto
1. Sigo viviendo a pesar del nivel del dolor que tengo... 2. Mi vida va bien, aunque tengo dolor crónico... 3. Es bueno experimentar dolor... 4. Sacrificaría con gusto cosas importantes de mi vida para controlar mejor el dolor... 5. No es necesario para mí controlar el dolor para manejar mi vida bien... 6. Aunque las cosas han cambiando, vivo una vida normal a pesar de mi dolor crónico... 7. Necesito concentrarme en deshacerme del dolor... 8. Hago muchas actividades cuando siento dolor... 9. Llevo una vida completa aunque tengo dolor crónico... 10. Controlar mi dolor es menos importante que otras metas de mi vida... 11. Mis pensamientos y sentimientos sobre el dolor deben cambiar antes de que yo pueda dar pasos importantes en mi vida... 12. A pesar del dolor, ahora mi vida sigue su curso... 13. Mantener el nivel de dolor controlado es prioritario cuando hago algo... 14. Antes de hacer algún plan serio, tengo que conseguir controlar el dolor... 15. Cuando mi dolor aumenta, todavía puedo encargarme de mis responsabilidades... 16. Tendré un mejor control sobre mi vida si puedo controlar mis pensamientos negativos sobre el dolor... 17. Evito las situaciones en las que el dolor pueda aumentar... 18. Mis preocupaciones y miedos sobre lo que me causará el dolor son realistas... 19. Es un alivio darme cuenta de que no tengo que cambiar mi dolor para continuar con mi vida... 20. Tengo que luchar por hacer cosas cuando tengo dolor...						
Puntuaciones CPAQ (McCracken et al., 20004): Implicación en las actividades: suma de los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 19 Apertura al dolor: transformación de los ítems inversos en directos: 4, 7, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 20 y suma CPAQ Total: implicación en las actividades + apertura al dolor						
Puntuaciones CPAQ en pacientes con fibromialgia: Implicación en las actividades: suma de los ítems 1, 2, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 19 Apertura al dolor: transformación de los ítems inversos en directos: 7, 11, 13, 14, 17 y 18 y suma CPAQ Total: implicación en las actividades + apertura al dolor						

**Anexo V: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).**

<b>ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN</b>			
<p>El siguiente cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a saber cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda.            Lea cada pregunta y marque la que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.            No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.</p>			
<b>A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:</b>			
3) Casi todo el día <input type="checkbox"/>	2) Gran parte del día <input type="checkbox"/>	1) De vez en cuando <input type="checkbox"/>	0) Nunca <input type="checkbox"/>
<b>D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:</b>			
0) Ciertamente igual que antes <input type="checkbox"/>	1) No tanto como antes <input type="checkbox"/>	2) Solamente un poco <input type="checkbox"/>	3) Ya no disfruto con nada <input type="checkbox"/>
<b>A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:</b>			
3) Sí, y muy intenso <input type="checkbox"/>	2) Sí, pero no muy intenso <input type="checkbox"/>	1) Sí, pero no me preocupa <input type="checkbox"/>	0) No siento nada de eso <input type="checkbox"/>
<b>D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:</b>			
0) Igual que siempre <input type="checkbox"/>	1) Actualmente algo menos <input type="checkbox"/>	2) Actualmente mucho menos <input type="checkbox"/>	3) Actualmente en absoluto <input type="checkbox"/>
<b>A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:</b>			
3) Casi todo el día <input type="checkbox"/>	2) Gran parte del día <input type="checkbox"/>	1) De vez en cuando <input type="checkbox"/>	0) Nunca <input type="checkbox"/>
<b>D.3. Me siento alegre:</b>			
0) Nunca <input type="checkbox"/>	1) Muy pocas veces <input type="checkbox"/>	2) En algunas ocasiones <input type="checkbox"/>	3) Gran parte del día <input type="checkbox"/>
<b>A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a:</b>			
0) Siempre <input type="checkbox"/>	1) A menudo <input type="checkbox"/>	2) A veces <input type="checkbox"/>	3) Nunca <input type="checkbox"/>
<b>D.4. Me siento lento/a y torpe:</b>			
3) Gran parte del día <input type="checkbox"/>	2) A menudo <input type="checkbox"/>	1) A veces <input type="checkbox"/>	0) Nunca <input type="checkbox"/>
<b>A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:</b>			
0) Nunca <input type="checkbox"/>	1) Sólo en algunas ocasiones <input type="checkbox"/>	2) A menudo <input type="checkbox"/>	3) Muy a menudo <input type="checkbox"/>
<b>D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:</b>			
	3) Completamente <input type="checkbox"/>	2) No me cuido como debería hacerlo <input type="checkbox"/>	
1) Es posible que no me cuido como debiera <input type="checkbox"/>		0) Me cuido como siempre lo he hecho <input type="checkbox"/>	
<b>A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:</b>			
3) Realmente mucho <input type="checkbox"/>	2) Bastante <input type="checkbox"/>	1) No mucho <input type="checkbox"/>	0) En absoluto <input type="checkbox"/>
<b>D.6. Espero las cosas con ilusión:</b>			
0) Como siempre <input type="checkbox"/>	1) Algo menos que antes <input type="checkbox"/>	2) Mucho menos que antes <input type="checkbox"/>	3) En absoluto <input type="checkbox"/>
<b>A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:</b>			
3) Muy a menudo <input type="checkbox"/>	2) Con cierta frecuencia <input type="checkbox"/>	1) Raramente <input type="checkbox"/>	0) Nunca <input type="checkbox"/>
<b>D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:</b>			
0) A menudo <input type="checkbox"/>	1) Algunas veces <input type="checkbox"/>	2) Pocas veces <input type="checkbox"/>	3) Casi nunca <input type="checkbox"/>
<p><b>Puntuación HAD-A:</b> 1) &lt; 7 <input type="checkbox"/> 2) 8-10 <input type="checkbox"/> 3) &gt; 11 <input type="checkbox"/>      <b>Puntuación HAD-D:</b> 1) &lt; 7 <input type="checkbox"/> 2) 8-10 <input type="checkbox"/> 3) &gt; 11 <input type="checkbox"/></p>			

Anexo VI. Tabla de frecuencias de los dos pases.

I *	R *	PASE 1						PASE 2						I *	R *	PASE 1						PASE 2								
		n	%	IC95% para el %		n	%	IC95% para el %		n	%	IC95% para el %				n	%	IC95% para el %		n	%	IC95% para el %								
				Inf.	Sup.			Inf.	Sup.			Inf.	Sup.					Inf.	Sup.											
1	0	1	4	0.20 9	22.3 23	2	8	1.39 8	27.5 04	1	0	3	12	3.15 2	32.3 36	1	4	0.20 9	49.5 99	1	0	1	4	0.20 9	22.3 23	1	4	0.20 9	32.3 36	
	1	1	4	0.20 9	22.3 23	3	1 2	3.15 2	32.3 36		1	1	4	0.20 9	22.3 23	1	4	0.20 9	32.3 36		1	1	4	0.20 9	22.3 23					
	2	5	2 0	7.60 8	41.3 01	5	2 0	7.60 8	41.3 01		2	3	12	3.15 2	32.3 36	4	16	5.25 4	36.9 17		4	2	8	1.39 8	27.5 04	3	12	3.15 2	22.3 23	
	3	5	2 0	7.60 8	41.3 01	3	1 2	3.15 2	32.3 36		3	5	20	7.60 8	41.3 01	7	28	12.8 72	45.5 21		5	6	24	10.1 58	45.5 21	3	12	3.15 2	22.3 23	
	4	9	3 6	18.7 12	57.3 85	5	2 0	7.60 8	41.3 01		4	2	8	1.39 8	27.5 04	3	12	3.15 2	22.3 23		6	5	20	7.60 8	41.3 01	6	24	10.1 58	45.5 21	
	5	2	8	1.39 8	27.5 04	4	1 6	5.25 4	36.9 17		6	5	20	7.60 8	41.3 01	6	24	10.1 58	45.5 21		3	12	3.15 2	22.3 23						
	6	2	8	1.39 8	27.5 04	3	1 2	3.15 2	32.3 36		6	5	20	7.60 8	41.3 01	6	24	10.1 58	45.5 21											
2	0	3	1 2	3.15 2	32.3 36	3	1 2	3.15 2	32.3 36	2	0	1 6	5.25 4	36.9 17	5	2 0	7.60 8	41.3 01	22.3 23	2	0	1 4	5.25 17	36.9 17	22.3 23					
	1	6	2 4	10.1 58	45.5 21	5	2 0	7.60 8	41.3 01		1	4	58	21	4	6	5.25 4	36.9 17	22.3 23		1	4	58	21	4	6	5.25 4	36.9 17		
	2	1	4	0.20 9	22.3 23	2	8	1.39 8	27.5 04		2	8	1.39 8	27.5 04	3	1	3.15 2	32.3 36	36.9 17		2	1	4	0.20 9	22.3 23	2	8	1.39 8	27.5 04	
	3	3	1 2	3.15 2	32.3 36	6	2 4	10.1 58	45.5 21		3	6	4	17	3	2	1.39 2	32.3 36	49.5 99		3	3	12	3.15 2	32.3 36	3	12	3.15 2	22.3 23	
	4	5	2 0	7.60 8	41.3 01	3	1 2	3.15 2	32.3 36		4	1	2	3.15 2	32.3 36	3	1	3.15 2	32.3 36		36.9 17	4	1	2	3.15 2	32.3 36	3	12	3.15 2	22.3 23
	5	6	2 4	10.1 58	45.5 21	4	1 6	5.25 4	36.9 17		5	2	2	3.15 2	32.3 36	4	6	5.25 4	36.9 17		32.3 36	5	1	2	3.15 2	32.3 36	4	6	5.25 4	36.9 17
	6	1	4	0.20 9	22.3 23	2	8	1.39 8	27.5 04		6	1	2	3.15 2	32.3 36	3	1	3.15 2	32.3 36		45.5 21									
3	0	2 0	8 0	58.6 99	92.3 92	2 0	8 0	58.6 99	92.3 92	3	0	4	0.20 9	22.3 23	1	4	0.20 9	22.3 23	4	3	0	2 8	1.39 8	27.5 04	1	4	0.20 9	22.3 23	6	
	1	2	8	1.39 8	27.5 04	1	4	0.20 9	22.3 23		1	4	0.20 9	22.3 23	1	4	0.20 9	22.3 23	6		2	8	1.39 8	27.5 04	1	4	0.20 9	22.3 23		
	2	1	4	0.20 9	22.3 23	3	1 2	3.15 2	32.3 36		2	4	0.20 9	22.3 23	0	0	0	16.5 77	2		2	8	1.39 8	27.5 04	1	4	0.20 9	22.3 23		
	3	2	8	1.39 8	27.5 04	1	4	0.20 9	22.3 23		3	1	6	5.25 17	36.9 17	5	2	7.60 8	41.3 01		4	3	12	3.15 2	32.3 36	3	12	3.15 2	22.3 23	
	4	0	0	0	16.5 77	0	0	0	16.5 77		4	1	2	3.15 2	32.3 36	5	2	7.60 8	41.3 01		3	4	0	0	16.5 77	0	0	0	16.5 77	
	5	0	0	0	16.5 77	0	0	0	16.5 77		5	2	0	7.60 8	41.3 01	6	2	10.1 58	45.5 21		3	5	0	0	16.5 77	0	0	0	16.5 77	
	6	0	0	0	16.5 77	0	0	0	16.5 77		6	4	0	21.8 12	61.1 1	7	2	12.8 72	49.5 99		3									
4	0	1	4	0.20 9	22.3 23	1	4	0.20 9	22.3 23	4	0	4	0.20 9	22.3 23	1	4	0.20 9	22.3 23	1	4	0	1 8	5.25 17	36.9 17	4	6	5.25 4	36.9 17		
	1	1	4	0.20 9	22.3 23	2	8	1.39 8	27.5 04		1	8	1.39 8	27.5 04	1	4	0.20 9	22.3 23	1		1	4	0.20 9	22.3 23	1	4	0.20 9	22.3 23		
	2	1	4	0.20 9	22.3 23	0	0	0	16.5 77		2	4	0.20 9	22.3 23	0	0	0	16.5 77	1		2	8	1.39 8	27.5 04	1	4	0.20 9	22.3 23		
	3	3	1 2	3.15 2	32.3 36	6	2 4	10.1 58	45.5 21		3	1	2	3.15 2	32.3 36	6	2	10.1 58	45.5 21		4	3	12	3.15 2	32.3 36	3	12	3.15 2	22.3 23	
	4	3	1 2	3.15 2	32.3 36	3	1 2	3.15 2	32.3 36		4	2	0	7.60 8	41.3 01	6	2	10.1 58	45.5 21		3	4	0	0	16.5 77	0	0	0	16.5 77	
	5	4	1 6	5.25 4	36.9 17	3	1 2	3.15 2	32.3 36		5	2	4	10.1 58	45.5 21	4	1	5.25 4	36.9 17		5	5	0	0	16.5 77	0	0	0	16.5 77	
	6	1 2	4 8	28.3 36	68.2 48	1 0	4 0	21.8 12	61.1 1		6	2	8	12.8 72	49.5 99	7	2	12.8 72	49.5 99		10									
5	0	1 2	4 8	28.3 36	68.2 48	9 6	3 6	18.7 12	57.3 85	5	0	1 6	5.25 4	36.9 17	4	1 6	5.25 4	36.9 17	1	5	0	1 8	5.25 17	36.9 17	4	6	5.25 4	36.9 17		
	1	5	2 0	7.60 8	41.3 01	4	1 6	5.25 4	36.9 17		1	8	1.39 8	27.5 04	3	1	3.15 2	32.3 36	2		1	4	0.20 9	22.3 23	1	4	0.20 9	22.3 23		
	2	2	8	1.39 8	27.5 04	2	8	1.39 8	27.5 04		2	8	1.39 8	27.5 04	2	8	1.39 8	27.5 04	1		2	8	1.39 8	27.5 04	1	4	0.20 9	22.3 23		
	3	3	1 2	3.15 2	32.3 36	4	1 6	5.25 4	36.9 17		3	4	0	21.8 12	61.1 1	6	2	10.1 58	45.5 21		3	3	12	3.15 2	32.3 36	3	12	3.15 2	22.3 23	
	4	1	4	0.20 9	22.3 23	2	8	1.39 8	27.5 04		4	2	8	1.39 8	27.5 04	3	1	3.15 2	32.3 36		5	4	0	0	16.5 77	0	0	0	16.5 77	
	5	1	4	0.20 9	22.3 23	1	4	0.20 9	22.3 23		5	2	4	10.1 58	45.5 21	4	6	5.25 4	36.9 17		5	5	0	0	16.5 77	0	0	0	16.5 77	
	6	1	4	0.20 9	22.3 23	3	1 2	3.15 2	32.3 36		6	2	0	7.60 8	41.3 01	1	4	0.20 9	22.3 23		7									

6	0	5	2	7.60	41.3	7	2	12.8	49.5	1	6	0	4	0.20	22.3	0	0	0	16.5	4	
	1	4	1	5.25	36.9	6	2	10.1	45.5			1	4	0.20	22.3	2	8	1.39	27.5	04	2
	2	3	1	3.15	32.3	0	0	0	16.5			2	0	0	16.5	0	0	0	16.5	77	2
	3	6	2	10.1	45.5	2	8	1.39	27.5			3	1	3.15	32.3	5	2	7.60	41.3	01	10
	4	3	1	3.15	32.3	6	2	10.1	45.5			4	2	7.60	41.3	7	2	12.8	49.5	99	2
	5	2	8	1.39	27.5	4	1	5.25	36.9			5	1	5.25	36.9	4	1	5.25	36.9	17	0
	6	2	8	1.39	27.5	0	0	0	16.5			6	4	25.0	64.7	7	2	12.8	49.5	99	5
7	0	1	4	0.20	22.3	2	8	1.39	27.5	1	7	0	4	0.20	22.3	1	4	0.20	22.3	1	
	1	2	8	1.39	27.5	3	1	3.15	32.3			1	0	0	16.5	1	4	0.20	22.3	23	1
	2	1	4	0.20	22.3	1	4	0.20	22.3			2	0	0	16.5	0	0	0	16.5	77	0
	3	6	2	10.1	45.5	9	3	18.7	57.3			3	1	5.25	36.9	4	1	5.25	36.9	17	3
	4	4	1	5.25	36.9	0	0	0	16.5			4	3	15.7	53.5	5	2	7.60	41.3	01	5
	5	6	2	10.1	45.5	4	1	5.25	36.9			5	8	1.39	27.5	8	3	15.7	53.5	5	4
	6	5	2	7.60	41.3	6	2	10.1	45.5			6	4	21.8	61.1	6	2	10.1	45.5	21	11
8	0	5	2	7.60	41.3	2	8	1.39	27.5	1	8	0	4	0.20	22.3	0	0	0	16.5	1	
	1	4	1	5.25	36.9	5	2	7.60	41.3			1	4	0.20	22.3	1	4	0.20	22.3	23	0
	2	6	2	10.1	45.5	6	2	10.1	45.5			2	4	0.20	22.3	1	4	0.20	22.3	23	0
	3	4	1	5.25	36.9	5	2	7.60	41.3			3	8	1.39	27.5	3	1	3.15	32.3	36	4
	4	2	8	1.39	27.5	4	1	5.25	36.9			4	2	12.8	49.5	4	1	5.25	36.9	17	8
	5	2	8	1.39	27.5	1	4	0.20	22.3			5	3	15.7	53.5	8	3	15.7	53.5	5	2
	6	2	8	1.39	27.5	2	8	1.39	27.5			6	2	7.60	41.3	8	3	15.7	53.5	5	10
9	0	7	2	12.8	49.5	6	2	10.1	45.5	1	9	0	4	21.8	61.1	6	2	10.1	45.5	1	
	1	4	1	5.25	36.9	6	2	10.1	45.5			1	1	5.25	36.9	7	2	12.8	49.5	99	1
	2	3	1	3.15	32.3	3	1	3.15	32.3			2	8	1.39	27.5	2	8	1.39	27.5	04	1
	3	6	2	10.1	45.5	3	1	3.15	32.3			3	1	5.25	36.9	5	2	7.60	41.3	01	2
	4	1	4	0.20	22.3	2	8	1.39	27.5			4	8	1.39	27.5	2	8	1.39	27.5	04	7
	5	2	8	1.39	27.5	3	1	3.15	32.3			5	4	0.20	22.3	1	4	0.20	22.3	23	8
	6	2	8	1.39	27.5	2	8	1.39	27.5			6	8	1.39	27.5	2	8	1.39	27.5	04	5
10	0	1	5	35.2	74.9	7	2	12.8	49.5	2	0	0	4	0.20	22.3	1	4	0.20	22.3	10	
	1	1	4	0.20	22.3	3	1	3.15	32.3			1	8	1.39	27.5	2	8	1.39	27.5	04	4
	2	5	2	7.60	41.3	4	1	5.25	36.9			2	0	0	16.5	0	0	0	16.5	77	2
	3	2	8	1.39	27.5	6	2	10.1	45.5			3	1	5.25	36.9	6	2	10.1	45.5	21	4
	4	2	8	1.39	27.5	1	4	0.20	22.3			4	1	3.15	32.3	3	1	3.15	32.3	36	2
	5	0	0	0	16.5	2	8	1.39	27.5			5	2	10.1	45.5	5	2	7.60	41.3	01	1
	6	1	4	0.20	22.3	2	8	1.39	27.5			6	3	18.7	57.3	8	3	15.7	53.5	5	2

I. Item, R. Respuesta (0. Nunca es cierto, 1. muy raramente es cierto, 2. raramente es cierto, 3. A veces es cierto, 4. A menudo es cierto, 5. casi siempre es cierto, 6. siempre es cierto)



**Anexo VII: Reproducibilidad de los pases.**

Item	H <sub>0</sub> : normalidad de las diferencias		H <sub>0</sub> : igualdad de medianas		Distribución de la diferencia		
	SW	p-valor	Wilcoxon/ T-test*	p-valor	Pase 2- Pase 1	IC 95%	
1	0.791	0.0002	52	1	-0.16	-0.841	0.521
2	0.849	0.0017	31	0.8927	-0.08	-0.794	0.634
3	0.566	<0.0001	5	1	0	-0.169	0.169
4	0.56	<0.0001	0	0.032**	-0.36	-0.649	-0.071
5	0.703	<0.0001	54	0.0649	0.72	-0.057	1.497
6	0.852	0.0019	19.5	0.2346	-0.24	-0.658	0.178
7	0.75	<0.0001	45.5	0.3978	-0.4	-1.063	0.263
8	0.89	0.0111	54.5	0.223	0.28	-0.158	0.718
9	0.84	0.0011	45	0.6441	0.08	-0.276	0.436
10	0.768	0.0001	82	0.0097**	0.96	0.24	1.68
11	0.941	0.1571	0.413*	0.6832	0.12	-0.48	0.72
12	0.61	<0.0001	19	0.4403	0.08	-0.452	0.612
13	0.782	0.0001	16	0.4541	-0.16	-0.531	0.211
14	0.836	0.001	35	0.887	0	-0.395	0.395
15	0.852	0.0019	54.5	0.9226	-0.04	-0.807	0.727
16	0.852	0.0019	15	0.0526	-0.36	-0.715	-0.005
17	0.865	0.0034	36	0.513	-0.2	-0.706	0.306
18	0.878	0.0062	87	0.1185	0.36	-0.115	0.835
19	0.639	<0.0001	36	0.8128	0.24	-0.371	0.851
20	0.762	0.0001	39.5	0.6852	-0.2	-0.842	0.442

SW = Shapiro-Wilk test; \* T-test; \*\* Se rechaza la hipótesis de igualdad.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	0.8156 (0.4483;0.9305)	-0.2382 (-0.8118;-0.0759)	-0.7296 (-0.9074;-0.5547)	0.5803 (0.402;0.7996)	0.7605 (0.7185;0.9149)	-0.6116 (-0.7739;-0.3613)	0.6276 (0.3147;0.7433)	0.6706 (0.5373;0.7742)	0.8266 (0.5946;0.9353)
2	0.8156 (0.4483;0.9305)	1	0.0367 (-0.1615;0.4096)	-0.7123 (-0.8919;-0.3005)	0.4128 (-0.003;0.6663)	0.755 (0.3566;0.9087)	-0.2637 (-0.3994;-0.0143)	0.5905 (0.1241;0.74)	0.8092 (0.6928;0.8976)	0.7167 (0.4545;0.7977)
3	-0.2382 (-0.8118;-0.0759)	0.0367 (-0.1615;0.4096)	1	-0.0314 (-0.3032;0.9485)	0.1776 (-0.1912;0.436)	0.2611 (-0.3589;0.6692)	0.0657 (-0.2835;0.4246)	-0.2102 (-0.882;0.3029)	0.4786 (-0.1822;0.746)	0.0277 (-0.5782;0.5452)
4	-0.7296 (-0.9074;-0.5547)	-0.7123 (-0.8919;-0.3005)	-0.0314 (-0.3032;0.9485)	1	-0.4044 (-0.5953;0.0396)	-0.7112 (-0.9481;-0.7188)	0.6848 (0.4703;0.8545)	-0.66 (-0.8869;-0.5083)	-0.6777 (-0.8281;-0.5617)	-0.9785 (-0.9992;-0.9641)
5	0.5803 (0.402;0.7996)	0.4128 (-0.003;0.6663)	0.1776 (-0.1912;0.436)	-0.4044 (-0.5953;0.0396)	1	0.5956 (0.2361;0.8005)	-0.6502 (-0.8049;-0.4832)	0.4909 (0.1116;0.6804)	0.6562 (0.4508;0.7644)	0.6411 (-0.982;0.7662)
6	0.7605 (0.7185;0.9149)	0.755 (0.3566;0.9087)	0.2611 (-0.3589;0.6692)	-0.7112 (-0.9481;-0.7188)	0.5956 (0.2361;0.8005)	1	-0.5596 (-0.7583;-0.4537)	0.4608 (-0.2907;0.7033)	0.8938 (0.7862;0.9452)	0.7564 (0.4506;0.8772)
7	-0.6116 (-0.7739;-0.3613)	-0.2637 (-0.3994;-0.0143)	0.0657 (-0.2835;0.4246)	0.6848 (0.4703;0.8545)	-0.6502 (-0.8049;-0.4832)	-0.5596 (-0.7583;-0.4537)	1	-0.5413 (-0.6279;-0.3264)	-0.4114 (-0.6596;-0.219)	-0.7151 (-0.9783;-0.3316)
8	0.6276 (0.3147;0.7433)	0.5905 (0.1241;0.74)	-0.2102 (-0.882;0.3029)	-0.66 (-0.8869;-0.5083)	0.4909 (0.1116;0.6804)	0.4608 (-0.2907;0.7033)	-0.5413 (-0.6279;-0.3264)	1	0.5017 (0.2269;0.6392)	0.6563 (0.4625;0.8113)
9	0.6706 (0.5373;0.7742)	0.8092 (0.6928;0.8976)	0.4786 (-0.1822;0.746)	-0.6777 (-0.8281;-0.5617)	0.6562 (0.4508;0.7644)	0.8938 (0.7862;0.9452)	-0.4114 (-0.6596;-0.219)	0.5017 (0.2269;0.6392)	1	0.7604 (0.4509;0.8952)
10	0.8266 (0.5946;0.9353)	0.7167 (0.4545;0.7977)	0.0277 (-0.5782;0.5452)	-0.9785 (-0.9992;-0.9641)	0.6411 (-0.982;0.7662)	0.7564 (0.4506;0.8772)	-0.7151 (-0.9783;-0.3316)	0.6563 (0.4625;0.8113)	0.7604 (0.4509;0.8952)	1
11	-0.4464 (-0.5191;-0.1532)	-0.3026 (-0.6338;-0.1197)	0.1998 (-0.3506;0.4526)	0.7872 (0.5118;0.8848)	-0.4062 (-0.5482;-0.0381)	-0.5149 (-0.7352;-0.1872)	0.6122 (0.3523;0.9332)	-0.5759 (-0.8186;-0.1539)	-0.5062 (-0.7582;-0.3731)	-0.8557 (-0.9544;-0.7948)
12	0.8419 (0.5873;0.9489)	0.8838 (0.5182;0.9667)	0.1347 (-0.3278;0.3707)	-0.742 (-0.9346;-0.7094)	0.5767 (0.183;0.778)	0.8419 (0.5516;0.9721)	-0.4055 (-0.7716;-0.3606)	0.6579 (0.3532;0.8015)	0.8621 (0.737;0.8841)	0.8267 (0.7017;0.9172)
13	-0.5484 (-0.8363;-0.263)	-0.3483 (-0.5611;-0.1516)	0.2854 (-0.1173;0.9429)	0.7428 (0.6841;0.8367)	-0.6246 (-0.9601;-0.4684)	-0.5534 (-0.8439;-0.3076)	0.7437 (0.3469;0.8713)	-0.4769 (-0.624;-0.2803)	-0.5504 (-0.8424;-0.248)	-0.782 (-0.9495;-0.7088)
14	-0.5169 (-0.6582;-0.3366)	-0.3442 (-0.5256;0.1196)	0.0736 (-0.5359;0.4552)	0.7148 (0.0707;0.8722)	-0.6687 (-0.8026;-0.5248)	-0.5093 (-0.7714;-0.4058)	0.8239 (0.726;0.934)	-0.5805 (-0.8773;-0.1906)	-0.6389 (-0.7782;-0.5828)	-0.7396 (-0.8151;-0.6442)
15	0.5791 (0.3327;0.7364)	0.6227 (0.4331;0.7323)	0.1386 (-0.5582;0.4662)	-0.5492 (-0.8502;-0.309)	0.4669 (0.3086;0.6397)	0.4499 (-0.1584;0.5773)	-0.2566 (-0.5994;0.0762)	0.6202 (0.4004;0.7701)	0.601 (0.3392;0.7567)	0.6093 (0.4513;0.806)
16	-0.1222 (-0.4817;0.1941)	0.2069 (-0.1577;0.4813)	0.3749 (-0.2214;0.565)	0.291 (-0.2085;0.7701)	-0.0402 (-0.5167;0.032)	0.0841 (-0.3248;0.2977)	0.395 (0.2295;0.7115)	0.0984 (-0.5275;0.1867)	0.095 (0.0193;0.2659)	-0.1664 (-0.501;0.0641)
17	-0.4875 (-0.7018;-0.3595)	-0.1677 (-0.6021;0.0987)	0.1542 (-0.1179;0.5906)	0.397 (-8e-04;0.6559)	-0.5757 (-0.8194;-0.5187)	-0.4208 (-0.6167;-0.2738)	0.6875 (0.3656;0.8378)	-0.2843 (-0.5393;-0.0305)	-0.401 (-0.7772;-0.2656)	-0.4091 (-0.8301;-0.0565)
18	-0.3699 (-0.445;-0.2839)	-0.2119 (-0.5677;0.2663)	-0.171 (-0.4372;0.2058)	0.429 (-0.2883;0.6336)	-0.6715 (-0.7836;-0.449)	-0.3804 (-0.6199;-0.1241)	0.6549 (0.2706;0.6843)	-0.2111 (-0.5001;-0.0622)	-0.4926 (-0.6436;-0.2771)	-0.619 (-0.9021;-0.4447)
19	0.7292 (0.221;0.794)	0.6827 (0.4837;0.7399)	-0.002 (-0.475;0.1285)	-0.8959 (-0.9577;-0.7936)	0.5208 (0.0825;0.6732)	0.715 (0.5037;0.8179)	-0.629 (-0.9244;-0.3572)	0.6531 (0.2758;0.8255)	0.7562 (0.626;0.8919)	0.88 (0.6451;0.9482)
20	-0.6015 (-0.8143;-0.3775)	-0.5043 (-0.6454;-0.271)	-0.3044 (-0.6971;0.1377)	0.6812 (0.4597;0.8013)	-0.7604 (-0.9436;-0.5877)	-0.6526 (-0.8244;-0.5932)	0.6701 (0.4704;0.883)	-0.4269 (-0.9318;-0.2281)	-0.7575 (-0.8719;-0.587)	-0.7473 (-0.8871;-0.5709)

*Anexo VIII: Correlaciones entre los ítems.*

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	-0.4464 (-0.5191;-0.1532)	0.8419 (0.5873;0.9489)	-0.5484 (-0.8363;-0.263)	-0.5169 (-0.6582;-0.3366)	0.5791 (0.3327;0.7364)	-0.1222 (-0.4817;0.1941)	-0.4875 (-0.7018;-0.3595)	-0.3699 (-0.445;-0.2839)	0.7292 (0.221;0.794)	-0.6015 (-0.8143;-0.3775)
2	-0.3026 (-0.6338;-0.1197)	0.8838 (0.5182;0.9667)	-0.3483 (-0.5611;-0.1516)	-0.3442 (-0.5256;0.1196)	0.6227 (0.4331;0.7323)	0.2069 (-0.1577;0.4813)	-0.1677 (-0.6021;0.0987)	-0.2119 (-0.5677;0.2663)	0.6827 (0.4837;0.7399)	-0.5043 (-0.6454;-0.271)
3	0.1998 (-0.3506;0.4526)	0.1347 (-0.3278;0.3707)	0.2854 (-0.1173;0.9429)	0.0736 (-0.5359;0.4552)	0.1386 (-0.5582;0.4662)	0.3749 (-0.2214;0.565)	0.1542 (-0.1179;0.5906)	-0.171 (-0.4372;0.2058)	-0.002 (-0.475;0.1285)	-0.3044 (-0.6971;0.1377)
4	0.7872 (0.5118;0.8848)	-0.742 (-0.9346;-0.7094)	0.7428 (0.6841;0.8367)	0.7148 (0.0707;0.8722)	-0.5492 (-0.8502;-0.309)	0.291 (-0.2085;0.7701)	0.397 (-8e-04;0.6559)	0.429 (-0.2883;0.6336)	-0.8959 (-0.9577;-0.7936)	0.6812 (0.4597;0.8013)
5	-0.4062 (-0.5482;-0.0381)	0.5767 (0.183;0.778)	-0.6246 (-0.9601;-0.4684)	-0.6687 (-0.8026;-0.5248)	0.4669 (0.3086;0.6397)	-0.0402 (-0.5167;0.032)	-0.5757 (-0.8194;-0.5187)	-0.6715 (-0.7836;-0.449)	0.5208 (0.0825;0.6732)	-0.7604 (-0.9436;-0.5877)
6	-0.5149 (-0.7352;-0.1872)	0.8419 (0.5516;0.9721)	-0.5534 (-0.8439;-0.3076)	-0.5093 (-0.7714;-0.4058)	0.4499 (-0.1584;0.5773)	0.0841 (-0.3248;0.2977)	-0.4208 (-0.6167;-0.2738)	-0.3804 (-0.6199;-0.1241)	0.715 (0.5037;0.8179)	-0.6526 (-0.8244;-0.5932)
7	0.6122 (0.3523;0.9332)	-0.4055 (-0.7716;-0.3606)	0.7437 (0.3469;0.8713)	0.8239 (0.726;0.934)	-0.2566 (-0.5994;0.0762)	0.395 (0.2295;0.7115)	0.6875 (0.3656;0.8378)	0.6549 (0.2706;0.6843)	-0.629 (-0.9244;-0.3572)	0.6701 (0.4704;0.883)
8	-0.5759 (-0.8186;-0.1539)	0.6579 (0.3532;0.8015)	-0.4769 (-0.624;-0.2803)	-0.5805 (-0.8773;-0.1906)	0.6202 (0.4004;0.7701)	0.0984 (-0.5275;0.1867)	-0.2843 (-0.5393;-0.0305)	-0.2111 (-0.5001;-0.0622)	0.6531 (0.2758;0.8255)	-0.4269 (-0.9318;-0.2281)
9	-0.5062 (-0.7582;-0.3731)	0.8621 (0.737;0.8841)	-0.5504 (-0.8424;-0.248)	-0.6389 (-0.7782;-0.5828)	0.601 (0.3392;0.7567)	0.095 (0.0193;0.2659)	-0.401 (-0.7772;-0.2656)	-0.4926 (-0.6436;-0.2771)	0.7562 (0.626;0.8919)	-0.7575 (-0.8719;-0.587)
10	-0.8557 (-0.9544;-0.7948)	0.8267 (0.7017;0.9172)	-0.782 (-0.9495;-0.7088)	-0.7396 (-0.8151;-0.6442)	0.6093 (0.4513;0.806)	-0.1664 (-0.501;0.0641)	-0.4091 (-0.8301;-0.0565)	-0.619 (-0.9021;-0.4447)	0.88 (0.6451;0.9482)	-0.7473 (-0.8871;-0.5709)
11	1	-0.5008 (-0.6544;-0.0183)	0.7339 (0.364;0.8579)	0.7978 (0.5834;0.837)	-0.4474 (-0.8172;-0.1249)	0.3395 (-0.2033;0.3593)	0.573 (0.1443;0.7139)	0.466 (0.2849;0.6901)	-0.6942 (-0.8577;-0.697)	0.5652 (0.284;0.6634)
12	-0.5008 (-0.6544;-0.0183)	1	-0.5962 (-0.8628;-0.3599)	-0.4876 (-0.6942;-0.3398)	0.7169 (0.2239;0.8838)	0.0634 (-0.2119;0.1859)	-0.3464 (-0.6116;-0.0995)	-0.4434 (-0.6143;-0.3463)	0.7733 (0.4462;0.8709)	-0.6069 (-0.7454;-0.406)
13	0.7339 (0.364;0.8579)	-0.5962 (-0.8628;-0.3599)	1	0.9215 (0.762;0.9644)	-0.3531 (-0.5752;-0.1379)	0.4773 (0.2125;0.6757)	0.7208 (0.6614;0.8183)	0.8163 (0.689;0.8656)	-0.7642 (-0.9182;-0.4978)	0.8222 (0.6062;0.9717)
14	0.7978 (0.5834;0.837)	-0.4876 (-0.6942;-0.3398)	0.9215 (0.762;0.9644)	1	-0.4758 (-0.8531;-0.245)	0.5214 (0.1458;0.7217)	0.8044 (0.6539;0.85)	0.7462 (0.2634;0.8572)	-0.7806 (-0.9182;-0.7661)	0.8316 (0.7417;0.9607)
15	-0.4474 (-0.8172;-0.1249)	0.7169 (0.2239;0.8838)	-0.3531 (-0.5752;-0.1379)	-0.4758 (-0.8531;-0.245)	1	0.1218 (-0.2578;0.3781)	-0.0549 (-0.3491;0.2084)	-0.1045 (-0.3206;0.111)	0.6893 (0.6104;0.8635)	-0.5528 (-0.8047;-0.4276)
16	0.3395 (-0.2033;0.3593)	0.0634 (-0.2119;0.1859)	0.4773 (0.2125;0.6757)	0.5214 (0.1458;0.7217)	0.1218 (-0.2578;0.3781)	1	0.7347 (0.4412;0.7553)	0.324 (-0.1198;0.4769)	-0.3001 (-0.6937;0.0459)	0.1486 (-0.3408;0.3475)
17	0.573 (0.1443;0.7139)	-0.3464 (-0.6116;-0.0995)	0.7208 (0.6614;0.8183)	0.8044 (0.6539;0.85)	-0.0549 (-0.3491;0.2084)	0.7347 (0.4412;0.7553)	1	0.6645 (0.4456;0.82)	-0.5259 (-0.807;-0.4239)	0.6102 (0.4843;0.7203)
18	0.466 (0.2849;0.6901)	-0.4434 (-0.6143;-0.3463)	0.8163 (0.689;0.8656)	0.7462 (0.2634;0.8572)	-0.1045 (-0.3206;0.111)	0.324 (-0.1198;0.4769)	0.6645 (0.4456;0.82)	1	-0.4863 (-0.901;-0.3765)	0.7168 (0.55;0.8462)
19	-0.6942 (-0.8577;-0.697)	0.7733 (0.4462;0.8709)	-0.7642 (-0.9182;-0.4978)	-0.7806 (-0.9182;-0.7661)	0.6893 (0.6104;0.8635)	-0.3001 (-0.6937;0.0459)	-0.5259 (-0.807;-0.4239)	-0.4863 (-0.901;-0.3765)	1	-0.788 (-0.9278;-0.677)
20	0.5652 (0.284;0.6634)	-0.6069 (-0.7454;-0.406)	0.8222 (0.6062;0.9717)	0.8316 (0.7417;0.9607)	-0.5528 (-0.8047;-0.4276)	0.1486 (-0.3408;0.3475)	0.6102 (0.4843;0.7203)	0.7168 (0.55;0.8462)	-0.788 (-0.9278;-0.677)	1

Anexo VIII: Correlaciones entre los ítems.

