

Artículos

Alexitimia en pacientes con dolor crónico oncológico y no oncológico: estudio comparativo

Alexithymia in patients with oncological and non-oncological chronic pain: A comparative study

Aidé Vázquez-Gutiérrez¹, David Alberto Rodríguez-Medina², Nancy Elizabeth Rangel-Domínguez^{1,3} y Juan José Sánchez-Sosa¹

1 Universidad Nacional Autónoma de México

2 Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa.

3 Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

Resumen

La alexitimia se caracteriza por una dificultad para identificar y describir emociones. El objetivo del presente estudio fue comparar el puntaje de alexitimia en pacientes con dolor crónico y personas de la población general. Mediante un estudio prospectivo, no experimental, transversal, se evaluó a 165 personas, que conformaron cuatro grupos: el primer grupo contó con 32 participantes con diagnóstico de Síndrome de Fibromialgia (SFM); el segundo grupo, conformado por 61 pacientes con dolor crónico diferente al SFM; el tercer grupo estuvo constituido por 19 mujeres con dolor oncológico (cáncer de mama); mientras que el cuarto grupo lo formaron 53 participantes de la población general. Para evaluar el nivel de alexitimia se utilizó la escala de alexitimia de Toronto (TAS-10). Los resultados sugieren que la presencia de dolor crónico (oncológico y no oncológico) ostenta un puntaje de alexitimia significativamente más alto comparado con el grupo libre de dolor crónico ($p < 0.001$). Adicionalmente, se encontró una asociación negativa entre el nivel educativo de los participantes y su puntaje de alexitimia, presentando un puntaje de alexitimia más alto en aquellos con baja escolaridad. Se sugiere considerar la presencia de alexitimia en pacientes con dolor crónico para su ulterior intervención psicosocial.

Palabras clave: alexitimia, dolor crónico, escolaridad, SFM, dolor crónico oncológico

Autores

Aidé Vázquez Gutiérrez. Coordinación de Medicina Conductual, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5310-4805>

David Alberto Rodríguez. Coordinación de Psicología Social, Departamento de Sociología, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4358-1023>

Nancy Elizabeth Rangel. Universidad Nacional Autónoma de México y Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, División de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9764-1386>

Juan José Sánchez-Sosa. Coordinación de Medicina Conductual, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7676-5569>

Autor para correspondencia: Aidé Vázquez aiide.vazquez@gmail.com y David Rodríguez drodriguezmx@xanum.uam.mx

Abstract

Alexithymia is characterized by a difficulty in identifying and describing emotions. The primary objective of the present study was to compare the alexithymia score in patients with chronic pain and people from the general population. Through a prospective, non-experimental, cross-sectional study, 165 patients were evaluated, comprising four groups: the first group had 32 patients diagnosed with FMS; the second group, made up of 61 patients with chronic pain other than FMS; the third group consisted of 19 women with cancer pain (breast cancer); while the fourth group was made up of 53 participants the general population. To assess the level of alexithymia, the Toronto Alexithymia Scale (TAS-10) was used. The results suggest that the presence of chronic pain (oncological and non-oncological) has a significantly higher alexithymia score compared to the group free of chronic pain ($p < 0.001$). Additionally, a negative association was found between the educational level of the participants and their alexithymia score, presenting a higher alexithymia score in people with low education. Results suggest the importance of considering the presence of alexithymia in patients with chronic pain for their subsequent psychosocial intervention.

Key words: alexithymia, chronic pain, educational, FMS, chronic pain oncological

DOI <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.431>

Recibido 16 – Marzo- 2021

Aceptado 04 – Abril - 2022

Publicado 20 – Septiembre - 2022



Introducción

El dolor es definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) como: “una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial con componentes sensoriales, emocionales, cognitivos y sociales” (Williams y Craig, 2016, p. 2420). Además, se caracteriza por la necesidad de búsqueda y eliminación inmediata del daño asociado en el cuerpo (fractura de un hueso o quemadura) acompañada de una reacción emocional negativa, la cual se expresa en forma de gesticulaciones que pueden llegar al llanto (Martínez, 2008).

El dolor crónico se presenta con duración mayor de 6 meses, caracterizado por una lesión tisular crónica donde el dolor permanece más allá de la lesión que lo originó y permanece una vez que dicha lesión ha desaparecido (Jiménez *et al.*, 2006), tiene una frecuencia del 11 % al 31 % en adultos y afecta la vida física, social y el funcionamiento emocional de las personas que lo padecen (Aaron *et al.*, 2019).

Dos de los diagnósticos de dolor crónico con mayores alteraciones en el funcionamiento emocional son el Síndrome de Fibromialgia (SFM) y el dolor crónico oncológico (Clauw, 2014). El SFM se caracteriza por la manifestación del dolor músculo-esquelético difuso y crónico asociado con frecuencia a una serie de comorbilidades, que incluye la fatiga, alteraciones cognitivas, cambios en el ritmo del sueño y padecimientos psiquiátricos. Además, síntomas somáticos múltiples, como la hipersensibilidad cutánea, sensación de hinchazón, entumecimiento e intolerancia al frío; suele ir acompañado de síntomas afectivos y cognitivos (Deare *et al.*, 2013; Juuso *et al.*, 2011; Schmidt-Wilcke *et al.*, 2014; Sifuentes-Giraldo y Morell-Hita, 2017; Peñacoba *et al.*, 2018). De acuerdo con los actuales criterios de diagnóstico, se encontró que la proporción es de dos mujeres por cada hombre quien la padece (Clauw, 2014). La edad aproximada se estima en el



rango entre los 25 y 50 años, cuya prevalencia internacional es indistinta entre culturas y etnias (Collado *et al.*, 2016; Sifuentes-Giraldo y Morell-Hita, 2017).

Por otra parte, el cáncer de mama es considerado como el más prevalente en mujeres, donde la detección temprana significa una tasa de supervivencia del 80 % durante los primeros 5 años a partir del diagnóstico. Sin embargo, muchas mujeres sobrevivientes de cáncer desarrollan dolor poco después del tratamiento inicial, el cual se caracteriza por ser persistente y convertirse en dolor crónico alterando irreversiblemente su calidad de vida. Aunado al dolor crónico, se ha encontrado una relación positiva con una serie de padecimientos socioemocionales, donde destacan la depresión, ansiedad y alexitimia (Hamood *et al.*, 2017).

La alexitimia se define como la falta de palabras para expresar las emociones. Según Arancibia y Behar (2015), se despliega mediante cuatro dimensiones cognitivo-afectivas:

- 1) dificultad para identificar, describir e imaginar experiencias emocionales; 2) dificultad para distinguir entre los sentimientos y las sensaciones corporales de la activación (*arousal*) emocional; 3) reducción o falta de pensamiento simbólico y 4) estilo cognitivo orientado hacia lo concreto en aspectos afectivos, correspondiente al “pensamiento operacional”, un funcionamiento cognitivo carente de contenido afectivo (p. 25).

Estudios previos han comparado el nivel de alexitimia y los padecimientos de dolor crónico mencionados, encontrando que mujeres con dolor crónico muestran niveles elevados significativos, presentan una dificultad para identificar sentimientos y para describirlos, con un puntaje total más alto al ser comparado con el de mujeres sanas (Aaron *et al.*, 2019; Saariaho *et al.*, 2016; Montoro *et al.*, 2016). Esto



sugiere que la alexitimia podría contribuir al desarrollo del componente afectivo del dolor crónico después de alguna cirugía, interfiriendo con la capacidad del individuo para reducir o inhibir el dolor (Baudic *et al.*, 2016).

Moriguchi y colaboradores (2007) evaluaron la validación de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-10, por sus siglas en inglés) y compararon un grupo de personas con diversos trastornos (depresión, ansiedad, alimenticios, autonómicos, gastrointestinales, dolor, insomnio, metabólicos, dermatológicos, trastornos de personalidad y adicciones) con un grupo de personas libres de enfermedad. Encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en las 3 dimensiones de la escala de alexitimia, presentando mayor puntaje la muestra clínica. No obstante, dado que el estudio incluyó una muestra clínica tan amplia y heterogénea, no es posible distinguir si alguno de los problemas de salud presenta mayor puntaje de alexitimia o si todas las condiciones clínicas manifestaban el mismo nivel de alexitimia.

Por otro lado, otros autores (Shibata *et al.*, 2014) examinaron si la alexitimia estaba asociada al riesgo de presentar dolor crónico, afecto negativo y pobre satisfacción de vida en población general. En particular, este estudio destaca dos resultados principales: primero, la prevalencia de personas con dolor crónico que muestran mayores puntuaciones de alexitimia respecto a aquellas con dolor agudo o libres de dolor; mientras más alto es el nivel de alexitimia, mayor es la prevalencia de personas con dolor crónico. Segundo, y en contraparte de Moriguchi y colaboradores (2007), solo 2 de los 3 factores de la escala de alexitimia de Toronto mostraron diferencias entre los cuartiles de personas con dolor crónico, sugiriendo que los puntajes más elevados en las subescalas *dificultad para identificar emociones y sentimientos* (OR = 1.9 a 2.8), así como *dificultad para expresar emociones y sentimientos* (OR = 1.6), en efecto, se asocian con un mayor riesgo de padecer dolor crónico, mientras que el OR en la subescala *pensamiento orientado a lo externo* no fue un factor de riesgo, presentando el mismo riesgo en todos los participantes sin importar su puntaje en



esta escala. Hay que destacar que, en este estudio, 439 pacientes reportaron padecer dolor crónico, y al clasificarlos en función del nivel de alexitimia, se encontró que había diferencias en la percepción de intensidad del dolor, desagrado, depresión, ansiedad y satisfacción de vida entre los niveles de alexitimia.

Finalmente, el nivel de alexitimia se ha asociado al grado de escolaridad, donde personas que tienen un nivel básico de educación presentan mayores niveles de alexitimia en comparación con los que presentan un mayor nivel de estudios (Tartaglino *et al.*, 2017). Se postula que los años de aprendizaje en la escuela y educación superior proveen, literalmente, a las personas del vocabulario necesario para expresarse psicológicamente y poder hablar mejor sobre sus emociones (San Juan Guillén, 2001); demostrando así que la alexitimia tiene una relación negativa con el nivel socioeconómico y educativo (Garaigordobil, 2013).

En México, los estudios que han examinado la alexitimia son escasos y, hasta donde se ha revisado, no se ha indagado si los puntajes son distintos entre los subtipos de dolor crónico, o bien, si el nivel de alexitimia es el mismo independientemente del dolor crónico que se padece. A partir de lo anterior, los objetivos de la presente investigación fueron dos: 1) evaluar y comparar el puntaje de alexitimia en mujeres con síndrome de fibromialgia, mujeres con dolor crónico no oncológico, mujeres con dolor crónico oncológico y participantes de la población general. 2) comparar el puntaje y nivel de alexitimia en función de la escolaridad.

Metodología

Diseño de investigación

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, comparativo, prospectivo y transversal con muestreo no probabilístico (Hernández Sampieri *et al.*, 2014). Debido a que la evaluación de alexitimia es una práctica en la valoración psicológica en la División de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor del



Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Ciudad de México, y que corresponde con la ruta de atención, el comité de investigación no consideró necesario someterse a evaluación, pero si se presentó un consentimiento informado a los participantes.

Participantes

Se evaluaron 165 participantes, divididos en 11 hombres (6.67 %) y 154 mujeres (93.33 %), los cuales se agruparon en cuatro grupos: el primero se formó con 32 mujeres con diagnóstico de fibromialgia indicado por médicos especialistas; el segundo por 61 personas con dolor crónico no explicado por la fibromialgia (neuralgia post herpes zóster, neuropatía diabética y osteoporosis); el tercero por 19 mujeres con cáncer de mama; y el cuarto grupo por 53 participantes libres de dolor crónico. Los primeros tres grupos se conformaron con pacientes atendidos por primera vez o en seguimiento en el Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Ciudad de México, mientras que las participantes libres de dolor crónico, fibromialgia o cáncer de mamá fueron invitadas a participar de manera voluntaria mediante un muestreo bola de nieve, y se aplicó la escala de manera presencial en la Facultad de Psicología de la UNAM y vía electrónica con Google Forms.

El grupo de participantes con dolor crónico contaba con una educación de bachillerato y estuvo conformado por 61 mujeres, con edad entre los 23 y los 74 años, con una $M = 53.56$ y una $DE = 9.87$ años. El grupo con dolor oncológico contaba con una educación de bachillerato y estuvo conformado por 19 mujeres, con una edad entre los 31 y 82 años, una $M = 56.10$ y una $DE = 11.41$ años. El grupo con fibromialgia contaba con una educación de bachillerato y estuvo conformado por 32 mujeres, con edad entre los 25 y los 65 años, una $M = 49.84$ y una $DE = 9.35$ años. Los participantes del grupo libre de dolor crónico contaban con una educación de licenciatura y estuvo conformado por 42 mujeres y 11 hombres, con una edad entre los 20 y 65 años, con una $M = 38.34$ y una $DE = 14.40$ años (ver la Tabla 1).



Tabla 1*Perfil sociodemográfico para la muestra total*

Variables	n (%)
Género	
Masculino	11 (6.67)
Femenino	154 (93.33)
Edad	
Adultos jóvenes (18 a 35)	35 (21.21)
Adultos (36 a 64)	118 (71.52)
Adultos mayores (65 o más)	12 (7.27)
Educación	
Primaria	10 (6.1)
Secundaria	41 (24.84)
Bachillerato	52 (31.51)
Profesional	38 (23)
Posgrado	24 (14.55)

Nota: elaboración propia

Instrumento

Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-10). Se utilizó la Escala de Toronto de Alexitimia (TAS-10, por sus siglas en inglés) fue creada por (Taylor et al., 1985, como se citó en Sáez & Tizando, 2012), un instrumento de autorreporte con 20 reactivos distribuidos en 3 factores. En México, se ha validado en más de una ocasión; sin embargo, se eligió la versión de Weisel (2007), por tres razones: la primera, alude a los dos factores significativos de esta escala que diferencian a la población con dolor crónico de aquella libre de dolor, que reportaron Shibata, et al. (2014) y, en México, Fresán et al. (2020): Factor 1 (F1), *Dificultad para identificar Sentimientos* y Factor 2 (F2), *Dificultad para Describir los Sentimientos y Emociones*. Segundo, la confiabilidad del tercer factor (F3) *Pensamiento Externamente Orientado*, reportada por Moral (2008) en población mexicana era baja ($\alpha < .60$), por lo que en esta investigación se consideró utilizar la versión con consistencia interna aceptable reportada con dos factores de Weisel (2007), con un $\alpha = 0.778$ y un 42.51% de varianza explicada. Tercero, es la versión más corta de aplicar en el contexto del sistema público de salud



en México, donde se hace necesario el uso de instrumentos cortos, válidos y confiables. La tabla 2 y 3 presentan los baremos de los puntajes de alexitimia.

Tabla 2

Nivel de alexitimia para cada factor según el percentil obtenido

Percentil	Factor 1	Factor 2	Rango
5	.0000	.2000	Alexitimia Nula
25	.6000	1.0000	Poca
50	1.2000	1.8	Moderada
75	2.0000	2.6	Alta
95	3.2000	3.8	Alexitimico (a) totalmente

Fuente: Weisel Durán (2007)

Tabla 3

Nivel de alexitimia total según el percentil obtenido

Percentil	Puntuaje	Rango
5	.3000	Alexitimia Nula
25	.9000	Poca
50	1.5000	Moderada
75	2.000	Alta
95	3.2000	Alexitímico (a) totalmente

Fuente: Weisel Durán (2007)

Análisis de datos

Se extrajeron las medidas de tendencia central y dispersión de los puntajes de alexitimia. Posteriormente, se exploró la distribución de los datos con la prueba Kolmogorov-Smirnov, y no se encontró normalidad en los datos ($D [215] = 0.067$, $p = 0.019$). Debido a que no se encontró una distribución normal, se compararon las puntuaciones de alexitimia de los 4 grupos con una prueba estadística de Kruskal-Wallis, un equivalente no paramétrico de la prueba ANOVA, y se obtuvo el tamaño del efecto E_R^2 (Ventura-León, 2019; Tomczak y Tomczak, 2014). Asimismo, se hicieron comparaciones múltiples del puntaje de alexitimia



entre grupos en función del diagnóstico y la escolaridad, utilizando la prueba de U de Mann-Whitney y su tamaño del efecto r . En todos los análisis se consideró una significancia $p \leq 0,05$.

Resultados

Alexitimia por diagnóstico

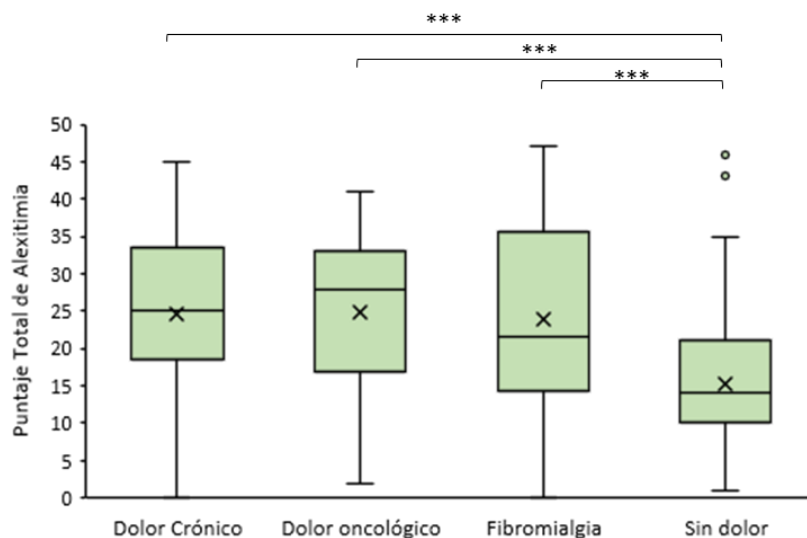
Al analizar el puntaje total de la escala de alexitimia, se encontró que el grupo de dolor crónico presentó una $M = 24.67$ ($DE = 9.82$) puntos; el grupo de dolor oncológico una $M = 24.73$ ($DE = 11$) puntos; y el grupo de fibromialgia una $M = 23.84$ ($DE = 13.42$) puntos, ubicando a los primeros tres grupos en el nivel clínicamente alto de alexitimia; mientras que el grupo libre de dolor crónico una $M = 16.56$ ($DE = 8.99$) puntos, ubicados en un nivel clínicamente moderado. Se encontró una diferencia significativa principal por tipo de grupo ($H [3] = 39.3$, $p < 0.001$), con un tamaño del efecto $E_R^2 = 0.184$.

La comparación múltiple no mostró diferencias significativas entre los tres grupos clínicos ($p > 0.05$). Aun así, estos tres grupos clínicos presentaron diferencias significativamente más altas en el puntaje de alexitimia respecto al grupo libre de dolor: pacientes con dolor crónico ($p < 0.001$, $r = 0.539$), pacientes con dolor oncológico ($p < 0.001$, $r = .499$) y pacientes con fibromialgia ($p < 0.001$, $r = 0.382$) (ver Figura 1).



Figura 1

Puntaje total de alexitimia entre los grupos de dolor crónico, dolor oncológico, fibromialgia y libre de dolor crónico



El análisis del factor 1 (F1) por diagnóstico reveló diferencias entre los 4 grupos ($X^2 = 22.1$, [4], $p < 0.001$, $E_R^2 = 0.135$). En particular, las personas libres de dolor presentaron un puntaje menor ($p < 0.001$) en comparación con aquellas personas con dolor crónico, oncológico y fibromialgia. Entre las personas con dolor no se encontraron diferencias significativas ($p > 0.05$).

En el factor 2 (F2) se encontraron diferencias entre los 4 grupos ($X^2 = 11.2$, [4], $p < 0.024$, $E_R^2 = 0.069$). Las personas libres de dolor presentaron un puntaje menor ($p < 0.001$) que las personas con dolor crónico. El resto de las comparaciones múltiples no mostraron diferencias significativas ($p > 0.05$).

Alexitimia por escolaridad

El puntaje de alexitimia mostró una diferencia estadísticamente significativa en función de la escolaridad ($H [4] = 10.09$, $p = 0.038$, $E_R^2 = 0.061$). Las participantes con primaria presentaron una $M = 30.7$ ($DE = 10.73$) puntos, las participantes con secundaria una $M = 23.48$ ($DE = 9.28$) puntos, las participantes de bachillerato una $M = 21.92$ ($DE = 11.47$) puntos. Los puntajes de estos tres grupos se



clasifican con un nivel alto de alexitimia. Para las participantes con educación profesional una $M = 19.81$ ($DE = 11.17$) puntos y los participantes con posgrado una $M = 18.87$ ($DE = 11.29$) puntos. Estos grupos se ubicaron en un nivel moderado de alexitimia.

Al comparar el puntaje total de alexitimia entre los niveles escolares, no se encontraron diferencias entre aquellos con escolaridad primaria y secundaria ($p = 0.057$). Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas entre las personas con escolaridad primaria y los niveles bachillerato ($p = 0.034$, $r = 0.425$), profesional ($p = 0.001$, $r = 0.630$) y posgrado ($p = 0.001$, $r = 0.682$). No se encontraron diferencias significativas entre las personas con escolaridad secundaria y nivel bachillerato ($p > 0.05$), pero sí se hallaron diferencias con aquellas con licenciatura ($p = 0.003$, $r = 0.335$) y posgrado ($p < 0.001$, $r = 0.461$). También existieron diferencias significativas entre personas con escolaridad bachillerato y personas con licenciatura ($p = 0.043$, $r = 0.212$) y posgrado ($p = 0.004$, $r = 0.362$). Para las personas universitarias, no se encontraron diferencias entre los niveles de licenciatura y posgrado ($p > 0.05$) (ver figura 2A).

Al analizar el primer factor de alexitimia (F1), *dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos*, caracterizado por una falta en el reconocimiento emocional y no poder reconocer el tipo de emoción que se siente, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los diversos niveles de escolaridad ($H [4] = 14.11$, $p = 0.007$, $Er^2 = 0.086$). Los participantes con primaria arrojaron una $M = 14.4$ ($DE = 5.16$) puntos, las participantes con secundaria una $M = 12$ ($DE = 5.50$) puntos y las participantes con bachillerato una $M = 11.36$ ($DE = 7.07$) puntos, ubicando los primeros tres grupos en un nivel alto de alexitimia; mientras que las participantes con educación profesional obtuvieron una $M = 9.84$ ($DE = 7.06$) puntos y los participantes con posgrado una $M = 7.25$ ($DE = 4.38$) puntos; estos últimos se encuentran en un nivel moderado de alexitimia.



El análisis de las comparaciones múltiples de F1 reveló que las personas con escolaridad básica (primaria y secundaria) no difieren entre sí ($p > .05$), ni tampoco entre las personas con primaria y aquellas con bachillerato ($p > 0.05$). Al comparar el puntaje total de alexitimia en función de la escolaridad, se encontraron diferencias significativas entre las personas con nivel primaria y nivel profesional ($p = 0.049$), personas con nivel primaria y nivel posgrado ($p = 0.002$), así como entre las personas con nivel secundaria y nivel posgrado ($p = 0.001$) y entre las personas con nivel bachillerato y nivel posgrado ($p = 0.015$) (ver figura 2B).

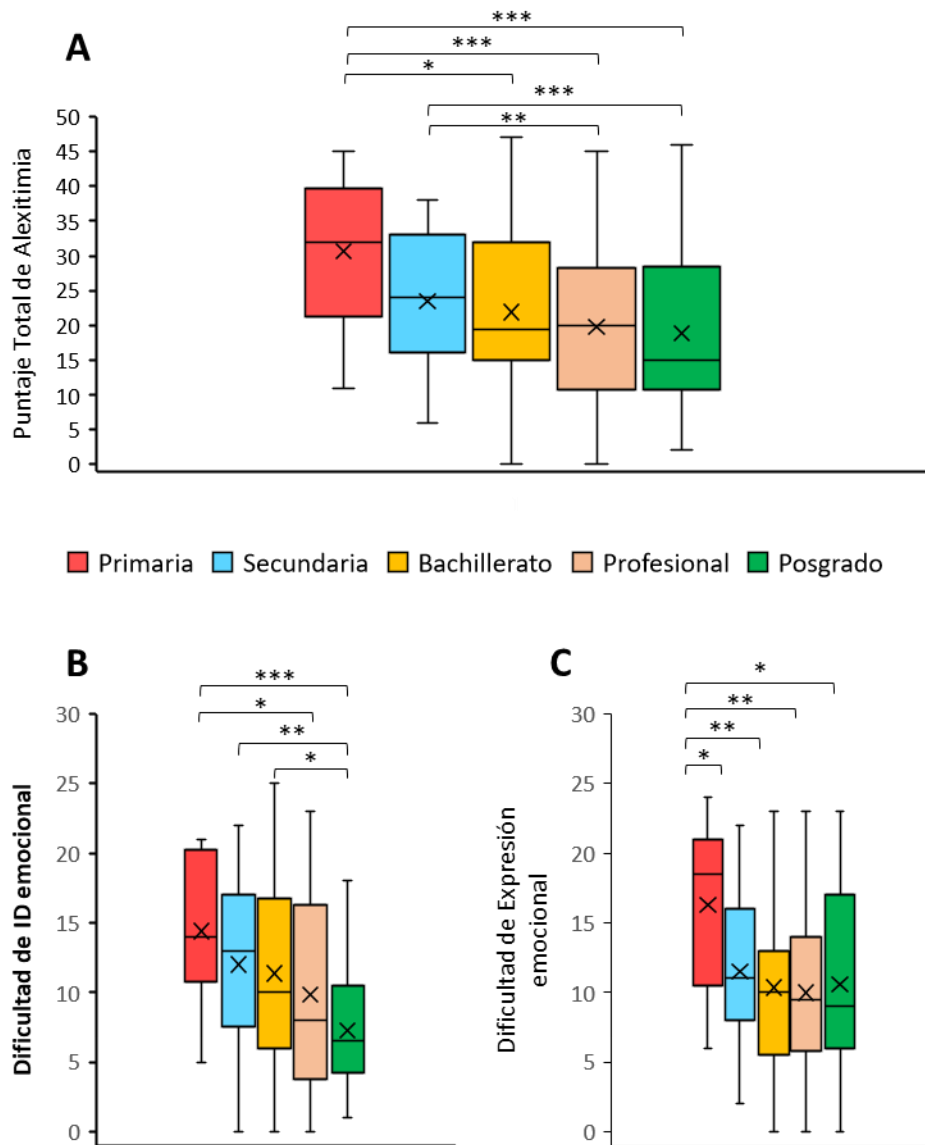
Al analizar el segundo factor de alexitimia (F2), *dificultad para expresar los sentimientos ante alguna situación que se vaya a vivir o se haya vivido*, se encontró que la alexitimia es diferente entre los diversos grupos de escolaridad ($H [4] = 9.71$, $p = 0.046$, $Er^2 = 0.059$). Las participantes con primaria obtuvieron una $M = 16.3$ ($DE = 5.87$) puntos, ubicándolas en un nivel de alto de alexitimia; las participantes con secundaria una $M = 11.48$ ($DE = 5.08$) puntos, las participantes con bachillerato una $M = 10.34$ ($DE = 5.11$) puntos, las participantes con educación profesional una $M = 9.97$ ($DE = 5.63$) puntos y las participantes con posgrado una $M = 10.16$ ($DE = 7.03$) puntos, donde los cuatro grupos se ubicaron en un nivel moderado de alexitimia, encontrando diferencias significativas entre los grupos ($p = 0.046$).

Las comparaciones múltiples de F2 del puntaje de alexitimia hallaron diferencias significativas entre las puntuaciones de personas con primaria y secundaria ($p = 0.020$), entre personas con primaria y personas con bachillerato ($p = 0.005$), personas con primaria y educación profesional ($p = 0.007$), y personas con primaria y posgrado ($p = 0.024$) (ver Figura 2C).



Figura 2

Puntaje de alexitimia entre los niveles de escolaridad primaria, secundaria, bachillerato, profesional y posgrado



Discusión

Uno de los objetivos de la presente investigación fue identificar y comparar los niveles de alexitimia en los cuatro grupos bajo el supuesto de que los pacientes con dolor crónico presentarían niveles más



elevados en esta variable al ser comparados con los participantes libres de dolor crónico. Las mujeres con dolor crónico (oncológico y no oncológico) presentaron un puntaje mayor de alexitimia comparado con el grupo libre de dolor crónico, concordando con los estudios antecedentes (Saariaho *et al.*, 2016, Shibata, *et al.* 2014).

Cabe destacar que el puntaje y nivel de alexitimia no difirió entre los 3 grupos de dolor crónico. Este resultado sugiere que el dolor crónico (oncológico o no oncológico) presenta un alto nivel de alexitimia, como fue reportado en el estudio de Montoro y colaboradores (2016), en el que mujeres con SFM muestran una mayor dificultad para identificar y describir sentimientos, tanto propios como de los demás, al compararse con las participantes libres de dolor crónico. Esto podría significar que la alexitimia es una característica clínica del dolor crónico, independientemente de su diagnóstico y etiología. Lo anterior debe considerarse en el tratamiento clínico y manejo psicosocial del dolor crónico, pues la valoración clínica tradicional se centra en la intensidad e interferencia del dolor en el funcionamiento cotidiano del paciente, así como en el afecto negativo (ansiedad, depresión) subyacente a la hiperalgesia. Por tanto, se debe ampliar el análisis del funcionamiento psicosocial del paciente con dolor crónico y no solo centrarse en la sintomatología ansiosa-depresiva, sino explorar aquellas variables mediadoras (alexitimia, habilidades sociales, capacidad de relajación, procesos atencionales, entre otras) que influyen en el pronóstico afectivo y calidad de vida del afectado.

Con base en los resultados del presente estudio, se recomienda examinar la alexitimia del paciente con dolor crónico con el fin de proponer intervenciones para su funcionamiento psicosocial. El dolor crónico presenta un alto grado de asociación con el estrés crónico (la actividad nerviosa simpática e inflamatoria, entre otras respuestas psicofisiológicas). La regulación emocional atenúa esta asociación mediante



procedimientos psicológicos y psicosociales para la relajación; pero también los psicosociales pueden ser una opción para el manejo del dolor crónico y alexitimia, como el entrenamiento en habilidades sociales (verbales y no verbales) que le permitan regular su comportamiento socioemocional.

En cuanto al segundo objetivo, el cual fue evaluar y comparar la puntuación de alexitimia en función del nivel de escolaridad, se encontró que las personas con bajo nivel de escolaridad presentan nivel más alto de alexitimia. Este resultado coincide con Tartaglino y colaboradores (2017). Al respecto, el estudio realizado por San Juan Guillén (2001) sugirió que las personas con un mayor nivel de estudios tienen mayores herramientas de vocabulario y, por lo tanto, pueden expresar de una manera más clara lo que sienten. En la presente investigación, al analizar el factor 2 de la escala de alexitimia, *dificultad para expresar emociones*, se encontró un resultado similar, ya que las mujeres con mayores niveles de alexitimia fueron las participantes con un menor nivel de estudios (primaria o secundaria). Esta asociación es negativa, como lo menciona Garaigordobil (2013).

Entre las limitaciones del estudio se encuentran, primero, el tipo de muestreo no probabilístico limita las conclusiones a la población evaluada. Segundo, la necesidad de contar con un instrumento validado a esta población clínica que mejore la varianza explicada al menos al 50%, así como la vigencia de los procedimientos y criterios de validez reportados por Weisel (2007), los cuáles Lloret-Seguro et al. (2014) propone actualizar.

Se sugiere ampliar la investigación clínica mediante un muestreo probabilístico. Así también, considerar el puntaje de alexitimia en personas con dolor crónico como un motivo de consulta de la misma manera que se considera a puntajes elevados de ansiedad o depresión. Esto debido a una posible repercusión a futuro en el funcionamiento psicosocial; a tal grado, que puede afectar sus relaciones interpersonales por



el trastorno de comunicación que está presente, resultando una persona con pocas o nulas habilidades sociales, como menciona Alonso-Fernández (2011).

Conclusiones

Las personas con dolor crónico presentan un nivel más elevado de alexitimia comparado con los participantes libres de dolor crónico. Existe una asociación inversa entre el puntaje de alexitimia y la escolaridad. Se debe determinar, para futuras investigaciones, si la alexitimia es una condición estática o dinámica (modificable) mediante estudios no experimentales longitudinales e investigaciones clínicas de medidas repetidas respectivamente.

Además, dilucidar si es que esta aumenta a partir de la intensidad del dolor crónico o si se trata de una condición permanente ya que, ante una intensidad mayor de dolor, se manifiesta una menor percepción emocional con las personas de su entorno o alrededor, repercutiendo en la sociabilidad del afectado. Los procedimientos psicológicos de regulación socioemocional (habilidades sociales, entrenamiento asertivo, relajación) podrían atenuar la alexitimia. No todos los pacientes con dolor crónico presentan el mismo funcionamiento psicosocial, por lo que es preciso continuar la investigación de las interacciones afectivas, sociales, cognitivas en esta población, y distinguir aquellos que requieran apoyo psicológico para proponer, desarrollar, aplicar y evaluar intervenciones psicológicas especializadas.

Conflicto de intereses

Sin conflicto de interés.

Financiamiento

Esta investigación fue subvencionada con el financiamiento de PAPIIT-DGAPA, UNAM: IT300519 y Beca para la titulación Egresados de Alto Rendimiento 2018-2019.



Agradecimientos

A todo el equipo multidisciplinario de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos y a las pacientes con Fibromialgia y dolor crónico que nos brindaron su ayuda; y a las mujeres voluntarias que contestaron la escala vía internet.

Referencias

- Aaron, R. V., Fisher, E. A., de la Vega, R., Lumley, M. A., & Palermo, T. M. (2019). Alexithymia in Individuals with Chronic Pain and its Relation to Pain Intensity, Physical Interference, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain, 160*(5), 994–1006. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001487>
- Alonso-Fernández, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Mental, 34*(6), 481-490. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n6/v34n6a2.pdf>
- Arancibia, M., & Behar, R. (2015). Alexitimia y depresión: evidencia, controversias e implicancias. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 53*(1), 24–34. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272015000100004>
- Baudic, S., Jayr, C., Albi-Feldzer, A., Fermanian, J., Masselin-Dubois, A., Bouhassira, D., & Attal, N. (2016). Effect of Alexithymia and Emotional Repression on Postsurgical Pain in Women with Breast Cancer: A Prospective Longitudinal 12-Month Study. *The Journal of Pain, 17*(1), 90–100. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.10.001>
- Clauw, D. J. (2014). Fibromyalgia. *JAMA, 311*(15), 1547. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.3266>
- Collado, A., Torres, X., Arias, A., Solé, E., Salom, L., Gómez, E., & Arranz, L. (2016). *La Fibromialgia Consejos y tratamientos para el bienestar* (1ª ed.). Amat.
- Deare, J. C., Zheng, Z., Xue, C. C., Liu, J. P., Shang, J., Scott, S. W., & Littlejohn, G. (2013). Acupuncture for Treating Fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007070.pub2>
- Garaigordobil, M. (2013). Sexismo y alexitimia: Correlaciones y diferencias en función del género, la edad y el nivel de estudios. *Anales de Psicología, 29*(2), 368-377. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.132261>
- Hamood, R., Hamood, H., Merhasin, I., & Keinan-Boker, L. (2017). Chronic Pain and Other Symptoms Among Breast Cancer Survivors: Prevalence, Predictors, and Effects on Quality of Life. *Breast Cancer Research and Treatment, 167*(1), 157–169. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4485-0>



- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Jiménez, M. A., van Kan, G. A., & Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (2006). El dolor. En *Tratado de geriatría para residentes* (pp. 721–731). Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- Juuso, P., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2011). Living with a Double Burden: Meanings of Pain for Women with Fibromyalgia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(3), 7184. <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i3.7184>
- Martínez, L. M. (2008). *Fibromialgia*. Santillana.
- Montoro, C. I., Reyes Del Paso, G. A., & Duschek, S. (2016). Alexithymia in Fibromyalgia Syndrome. *Personality and Individual Differences*, 102, 170–179. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.072>
- Moriguchi, Y., Maeda, M., Igarashi, T., Ishikawa, T., Shoji, M., Kubo, Ch. & Komaki, G. (2007). Age and Gender Effect on Alexithymia in Large, Japanese Community and Clinical Samples: A Cross Validation Study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Biopsychosocial Medicine*, 1(7). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1838425/>
- Peñacoba, C., Pérez-Calvo, S., Blanco, S., & Sanroman, L. (2017). Attachment Styles, Pain Intensity and Emotional Variables in Women with Fibromyalgia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 535–544. <https://doi.org/10.1111/scs.12477>
- Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, M. (1985). Toward the Development of a New Self-Report Alexithymia Scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44(4), 191–199. <https://doi.org/10.1159/000287912>
- Sáez Vilches, C. A., & Tizano Cerda, G. D. (2012). *Validación de la Escala de Alexitimia de Toronto Versión Española. (TAS-20)*. [Tesis de pregrado]. Universidad del Bio-Bio. http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1556/1/S%c3%a1ez%20Vilches_Claudio%20Alexis.pdf
- Saariaho, A. S., Saariaho, T. H., Mattila, A. K., Joukamaa, M. I., & Karukivi, M. (2016). The Role of Alexithymia: An 8-Year Follow-Up Study of Chronic Pain Patients. *Comprehensive Psychiatry*, 69, 145–154. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.05.015>
- San Juan Guillén, C. S. J. (2001). Catástrofes, traumas y conductas colectivas: procesos y efectos culturales. En C. San Juan Guillén (Ed.), *Catástrofes y ayuda de emergencia* (pp. 85–148). Icaria.
- Schmidt-Wilcke, T., Kairys, A., Ichesco, E., Fernandez-Sanchez, M. L., Barjola, P., Heitzeg, M., Harris, R. E., Clauw, D. J., Glass, J., & Williams, D. A. (2014). Changes in Clinical Pain in Fibromyalgia



Patients Correlate with Changes in Brain Activation in the Cingulate Cortex in a Response Inhibition Task. *Pain Medicine*, 15(8), 1346–1358. <https://doi.org/10.1111/pme.12460>

Shibata, M., Ninomiya, T., Jensen, M., Anno, K., Yonemoto, K., Makino, S., Iwaki, R., Yamashiro, K., Yoshida, T., Imada, Y., Kubo, C., Kiyohara, Y., Sudo, N. & Hosoi, M. (2014). Alexithymia Is Associated with Greater Risk of Chronic Pain and Negative Affect and with Lower Life Satisfaction in a General Population: The Hisayama Study. *Plos ONE*, 9(3), e90984. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090984>

Sifuentes-Giraldo, W. A., & Morell-Hita, J. L. (2017). Fibromialgia. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(27), 1586–1595. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.02.004>

Tartaglini, M. F., Dillon, C., Hermida, P. D., Feldberg, C., Somale, V., & Stefani, D. (2017). Prevalence of Geriatric Depression and Alexithymia, and Their Association with Sociodemographic Characteristics in a Sample of Elderly Persons Living in Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(4), 516–524. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160126>

Tomczak, M., & Tomczak, E. (2014). The Need to Report Effect Size Estimates Revisited. An Overview of Some Recommended Measures of Effect Size. *Trends in Sport Sciences*, 1(21), 19–25. http://tss.awf.poznan.pl/files/3_Trends_Vol21_2014__no1_20.pdf

Ventura-León, J. L. (2019). Tamaño del efecto para Kruskal-Wallis: aportes al artículo de Domínguez-González et al. *Investigación En Educación Médica*, 8(30), 135-136. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.07.002>

Weisel Durán, M. (2007). *Validación de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20)* [Tesis de pregrado]. Universidad de las Américas Puebla. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/weisel_d_m/

Williams, A. C. C., & Craig, K. D. (2016). Updating the Definition of Pain. *Pain*, 157(11), 2420–2423. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000613>

Cómo citar este artículo: Vázquez Gutiérrez, A., Rodríguez-Medina, D. A. ., Rangel-Domínguez, N. E., & Sánchez-Sosa, J. J. (2022). Alexitimia en pacientes con dolor crónico oncológico y no oncológico: estudio comparativo. *Psicumex*, 12(1), 1–20, e431. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.431>

