

## FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL DEL DOLOR EN USUARIOS CON CÁNCER

### FACTORS INFLUENCING PAIN CONTROL IN PATIENT WITH CANCER

**Gloria Araneda Pagliotti \***

Enfermera, Docente Departamento de Enfermería Universidad del Bío-Bío. Chillán. Magíster en Enfermería Médico Quirúrgico

**Javier Carmona Fernández**

Enfermero Licenciados en Enfermería

**Mauricio Contreras Parra**

Enfermero Licenciados en Enfermería

**María San Martín Castillo**

Enfermera Licenciados en Enfermería

**Luz Mariela Vargas Godoy**

Enfermera Licenciados en Enfermería

---

Artículo recibido el 13 de mayo, 2005. Aceptado en versión corregida el 20 de julio, 2006

#### RESUMEN

*El dolor para el usuario con cáncer avanzado es una experiencia desagradable, subjetiva y exacerbada en muchas ocasiones por los sentimientos que pudiera tener ante su eventual muerte. El profesional de enfermería debe cumplir un rol esencial tanto en el control como en el tratamiento específico asignado para cada caso. Esta Investigación de tipo analítico, tuvo como objetivo conocer factores que influyen en el control del dolor y su relación con el cáncer. Se utilizó para ello el Cuestionario del Dolor en Español (CDE) y se aplicó en visita domiciliar a una muestra de 40 usuarios adscritos al Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos de la ciudad de Chillán. Para el análisis de los datos se utilizó chi cuadrado, junto con valor p asignado de <0.05 como significativo. De este estudio se concluye que: 80% de los usuarios tenía entre 61 y 91 años; 77.5% un diagnóstico de cáncer mayor a 4 meses; el 60% conocía su diagnóstico y más de la mitad de los encuestados sostuvo tener alguna patología crónica. Junto a esto el 35% y 32.5% de la muestra alcanzaron un buen control del dolor para la clase sensorial y afectiva respectivamente, de la clase evaluativa un 55% declaró tener un dolor de tipo momentáneo y 42.5% presentó dolor tipo 1 escala EVA. Dentro de los resultados con significación estadística se encuentran la relación del control del dolor (CDD) clase afectiva e ingresos económicos ( $p=0.036$ ) y también control del dolor clase sensorial y tratamiento farmacológico según escala analgésica de la OMS ( $p=0.0149$ ). El resto de las variables estudiadas no presentaron resultados estadísticamente significativos con las variables control del dolor. **Palabras clave:** Dolor, Cuidados Paliativos, Neoplasias, Dimensión del dolor.*

#### ABSTRACT

*Pain in the patient with advanced stage cancer is an experience that is unpleasant, subjective, and frequently exacerbated by the emotional conditions experienced by the patient as they confront their eventual death. The professional nurse must fulfil a role not only in pain control but also in the specific treatment assigned to each individual case. In this analytic investigation, the objective was to learn about factors that influence pain control and the relationship these factors have with cancer and socio-demographic variables. The Cuestionario del Dolor en Español (CDE), or Spanish Pain Questionnaire was used and was applied during home visits to a sample of 40 patients subscribed to the Program for Pain Relief and Palliative Care in the city of Chillán. The Data analysis used the chi-square, together with an assigned p value of <0.05 for significance. The conclusions of the study were: 80% of the patients were between 61 and 91 years old; 77.5% with a cancer diagnosis of more than 4 months; 60% knew their diagnosis and more than half of those interviewed reported having some chronic pathology. Together with this, 35% and 32.5% of the sample achieved "buen control del dolor" (CDD) or good pain control for the sensory and affective category class respectively, from the evaluation category, 55% stated having momentary type pain and 42.5% presented type 1 pain on the EVA scale. Among the results with statistical significance, a relationship was found between good pain control in the affective category and economic income ( $p=0.036$ ) and good pain control in the sensory category and pharmacologic treatment according to the analgesic scale of the WHO ( $p=0.0149$ ). The rest of the variables studied did not present results that were statistically significant with the pain control variables. **Key Words:** Pain Control, Palliative Care.*

---

\* Correspondencia e-mail: garanedabiobio.cl

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los males que ha registrado un creciente aumento en los últimos años a nivel mundial, reflejado por los altos índices en las tasas de morbilidad y mortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2004) este incremento se debería en gran parte al envejecimiento de la población mundial.

En Chile, el Ministerio de Salud [MINSAL] estimó que para el año 2004, aproximadamente 10.600 personas pertenecientes al sector público requerirán cuidados paliativos por cáncer avanzado.

Papper (1997) señala que el cáncer es una enfermedad que afecta a seres humanos de cualquier edad, etnia o género, temida por todos, debido a los sufrimientos de distinta índole que involucra, entre ellos el miedo a la mutilación, a la muerte y al dolor.

El dolor es para el usuario con cáncer avanzado una experiencia sensorial y emocional desagradable y subjetiva, exacerbada tanto por el dolor físico como por los sentimientos del paciente ante su eventual muerte. El manejo del dolor es un problema asistencial deficientemente resuelto, esta situación impacta en forma negativa a los usuarios y a sus familias. El Ministerio de Salud (2006), preocupado por dar solución a este problema, aprueba el ingreso del Alivio del Dolor por cáncer y Cuidados Paliativos al sistema de Garantías explícitas en salud (AUGE) en abril 2003 y define el equipo básico para su atención: médico, enfermera y químico farmacéutico capacitados [MINSAL, 2006].

Hasta la fecha, el dolor ha sido evaluado mediante la escala visual análoga (EVA), la cual solo mide la intensidad, dejando fuera otras dimensiones que son necesarias para dar una solución más completa e integradora a esta sintomatología como son aspectos afectivos, atención, creencias y pensamientos que tenga el usuario sobre el dolor.

Acuña, H., Grez, C., Troncoso, M., y Zañartu, F. (2002) han demostrado que la prevalencia del dolor por cáncer aumenta con la progresión de la enfermedad y que la intensidad, tipos y localización del dolor varían

de acuerdo al sitio primario del cáncer, extensión de la progresión de la enfermedad y los tratamientos empleados.

Ramírez-Maestre, Esteve, López-Martínez y Anarte (2001) opinan que el dolor tiene un componente psicológico que es multifactorial, lo que permite asumirlo como subjetivo y que puede modificarse por condiciones sociales, familiares o problemas de cualquier índole.

Es por esta razón que los autores han estimado necesario la medición de otros aspectos del dolor utilizando el Cuestionario del Dolor en Español (CDE) de McGill-Melzack (1979) y modificado por Ruiz et al. (citado en Badia, 1996), que valora aspectos cualitativos y cuantitativos del dolor expresados por las personas que lo experimentan.

Dado que en Chile no existen investigaciones en que se haya aplicado el instrumento, los autores españoles Ramírez-Maestre et al. (2001) realizaron un estudio en la Unidad del dolor y Servicio de reumatología. Los resultados mostraron que las mujeres presentaron medias superiores a los hombres en las 3 dimensiones de la Escala McGill, así como en la puntuación total. Por otro lado, solo se encontraron diferencias en la dimensión afectiva y sensorial en función de la edad. Los usuarios mayores de 65 años obtienen puntuaciones medias significativamente más elevadas en la dimensión afectiva, mientras que en la dimensión sensorial las puntuaciones más altas las obtienen los sujetos de menor edad.

En otro estudio de Ramírez-Maestre et al. (2001) se obtuvo que a mayor nivel de neuroticismo el usuario utiliza mayor número de estrategias pasivas, es decir, tiene más pensamientos catastróficos y busca el control a través del apoyo social. Al mismo tiempo afecta su forma de afrontamiento del problema y la percepción del dolor es mayor.

Anarte, M. et al. (2001) demostraron que frente a la variable dolor, las estrategias pasivas influían significativamente sobre el dolor tanto benigno como oncológico, y que las estrategias activas solo influían en el dolor benigno. En cuanto al funcionamiento, se determinó que el dolor, edad y uso de estrate-

gias pasivas no influían en los pacientes con dolor oncológico.

El objetivo del estudio es conocer factores que influyen en el control del dolor (CDD) en usuarios del programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos de la ciudad de Chillán, a través de determinar el control del dolor según CDE y su relación con factores sociodemográficos y el cáncer.

## METODOLOGÍA

Es un estudio analítico, de corte transversal con un universo de 160 usuarios adscritos al Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. La muestra estuvo formada por 40 usuarios y los criterios de inclusión fueron: residencia urbana, mayores de 18 años, ambos géneros, capaces de responder el cuestionario con o sin conocimiento de su diagnóstico. La recolección de datos se efectuó a través de visita domiciliaria, previa revisión de fichas, durante los meses de enero a marzo de 2005. Se solicitó autorización por escrito al médico jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos y a la enfermera jefe previa solicitud de autorización de la Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío. En cuanto a la participación de los usuarios fue voluntaria y confidencial; antes de la aplicación del instrumento se les entregó una carta de consentimiento informado.

Previo a la aplicación definitiva se aplicó una prueba piloto a 10 enfermos reumáticos que tenían condiciones similares a los usuarios del estudio. Se presentó a expertos para verificar validez de contenido del instrumento considerando también que este cuestionario está probado internacionalmente.

El cuestionario del Dolor en Español (CDE) evalúa 3 dimensiones: 1) Dimensión sensorial: Es la transmisión de la estimulación nociva que activa los Nociceptores y que explica la intensidad del dolor y su localización en el organismo. Las variables sensoriales comprenden detección, localización, cuantificación e identificación de la calidad o tipo de estímulo específico, sin embargo, la reacción al estímulo está determinada, además, por variables cognoscitivas y afectivas. 2) Dimensión afectiva motivacional: el usuario lo adjetiva como

desagradable o nocivo. 3) Dimensión evaluativa: experiencia previa del individuo a estímulos similares, la percepción psicológica y los factores sociales y culturales (Badia, 1996).

Este comprende 57 descriptores que están distribuidos en sensorial, afectiva y evaluativa más una escala visual análoga. Cada clase se valora en subclases: la sensorial de 1 a 7; la afectiva de 8 a 13; la evaluativa 14. La escala visual análoga (EVA), con puntaje de 1 a 10, siendo 1 sin dolor y 10 con dolor muy intenso. Este instrumento de evaluación, creado por Melzak en 1975, es el de mayor difusión internacional, tiene descriptores que son difíciles de comprender para los pacientes, por tal motivo deben realizarse modificaciones según región a estudiar.

El cruce de variables y posterior análisis se efectuó en programa EPI-INFO versión 3.2.2 y prueba estadística Chi cuadrado y  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

La muestra de esta investigación estuvo constituida por 40 usuarios adscritos al Programa del Dolor y Cuidados Paliativos, un 80% del total de la muestra se ubica en un rango de edad entre 61-91 años, el 52,5% corresponde a género femenino y un 60% se encuentra con pareja, en cuanto a la religión el 62,5% es católica, a su vez un 55% de los encuestados tiene un ingreso como grupo familiar menor a \$100.000, finalmente el 62,5% de los usuarios tiene escolaridad básica y media, mientras que el 20% es analfabeto.

El estudio realizado muestra que 35% de la muestra presenta un buen control del dolor (CDD) para la clase sensorial (Tabla 1) y el 32,5% de los pacientes en la clase afectiva (Tabla 2). En la clase evaluativa un 55% de los usuarios declaro tener un dolor de tipo momentáneo (Tabla 3) y el 42,5 % presentó dolor tipo 1 en escala EVA (Tabla 4).

**Tabla 1:** Distribución porcentual del control del dolor según clase Sensorial del CDE

| Control del Dolor | N         | %          |
|-------------------|-----------|------------|
| Bueno             | 14        | 35         |
| Regular           | 20        | 50         |
| Malo              | 6         | 15         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>40</b> | <b>100</b> |

**Tabla 2:** Distribución porcentual del control del dolor según clase afectiva del CDE

| Control del Dolor | N         | %          |
|-------------------|-----------|------------|
| Bueno             | 13        | 32.5       |
| Regular           | 17        | 42.5       |
| Malo              | 10        | 25         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>40</b> | <b>100</b> |

**Tabla 3:** Distribución porcentual del control del dolor, según clase evaluativa del CDE

| Control del Dolor | N         | %          |
|-------------------|-----------|------------|
| Momentáneo        | 22        | 55         |
| Intermitente      | 7         | 17.5       |
| Creciente         | 1         | 2.5        |
| Constante         | 2         | 5          |
| Persistente       | 4         | 10         |
| No contesta       | 4         | 10         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>40</b> | <b>100</b> |

**Tabla 4:** Distribución porcentual del control del dolor, según escala análoga (EVA) del CDE

| EVA          | N         | %          |
|--------------|-----------|------------|
| 1            | 17        | 42.5       |
| 2            | 1         | 2.5        |
| 3            | 7         | 17.5       |
| 4            | 2         | 5          |
| 5            | 8         | 20         |
| 6            | 3         | 7.5        |
| 8            | 1         | 2.5        |
| 10           | 1         | 2.5        |
| <b>TOTAL</b> | <b>40</b> | <b>100</b> |

No existe relación estadísticamente significativa entre edad y control del dolor clase sensorial. Sin embargo, el 80% de los usuarios cuyas edades fluctúan entre 61 y 91 años solo un 27,5% tuvo un buen CDD. Al relacionar el control del dolor, clase afectiva con edad, tampoco se encuentra significación estadística. De los usuarios cuyas edades se encontraban entre las edades de 61 y 91 años, el 25% tenía un buen control del dolor a diferencia del 7.5% de los usuarios con edades entre 30 y 60 de la misma categoría.

Según análisis estadístico, el género no influye en el control del dolor clase sensorial y no se observó diferencias porcentuales para la categoría buen control del dolor. No existe relación significativa entre género y control del dolor de la clase afectiva.

El 32.5% de los usuarios tenían un buen control del dolor, de los cuales un 15% corresponde al género masculino y un 17.5% al femenino. Entre ingresos económicos y control del dolor clase afectiva existió significancia estadística (valor  $p=0,036$ ). Al relacionar estas dos variables se observa que los que controlan el dolor en categoría bueno corresponde a un 32,5% y dentro de este grupo el 20% tiene ingresos mayores a \$100.000 y el 12,5% tiene ingresos inferiores a \$100.000 (Tabla 5).

**Tabla 5:** Relación entre control del dolor (CDD) según clase afectiva del CDE e ingresos económicos

| Control del Dolor<br>clase afectiva |   | Ingresos económicos |                   | TOTAL % |
|-------------------------------------|---|---------------------|-------------------|---------|
|                                     |   | Menor a \$100.000   | Mayor a \$100.000 |         |
| Bueno                               | N | 5                   | 8                 | 13      |
|                                     | % | 12.5                | 20                | 32.5    |
| Regular                             | N | 8                   | 9                 | 17      |
|                                     | % | 20                  | 22.5              | 42.5    |
| Malo                                | N | 9                   | 1                 | 10      |
|                                     | % | 22.5                | 2.5               | 25      |
| TOTAL                               | N | 22                  | 18                | 40      |
|                                     | % | 55                  | 45                | 100     |

$$X^2=6.6488$$

$$p:0.036$$

También resultó ser significativo estadísticamente el tratamiento farmacológico según escala analgésica de la O.M.S. con el control del dolor clase sensorial del CDE (valor  $p=0.0149$ ), el AINE + Opiode potente representó al 40% del total de los usuarios, de los cuales el 20% tiene un buen control del dolor y el 12.5% un mal control (Tabla 6).

La escolaridad no es una variable que influya en el control del dolor clase afectiva en este estudio. Pero es importante mencionar que el 42.5% de los usuarios del total de la muestra tiene un regular control del dolor en clase afectiva, de los cuales un 35% se concentra dentro de los niveles educacionales básico o medio y analfabetos (Tabla 7).

No se encontraron resultados estadísticamente significativos en relación a factores vinculados con el cáncer. Sin embargo, el tiempo de diagnóstico del cáncer en un 25% de los que se encuentran con un buen control del dolor tienen un diagnóstico mayor a 4 meses en clase sensorial y un 27.5% en clase afectiva. En cuanto a los que recibieron tratamiento al diagnosticarse el cáncer, el 20% de la clase sensorial y el 25% de la clase afectiva tienen un buen CDE (Tablas 8 y 9). En relación a patologías crónicas no hay significancia estadística, encontrándose que el 52.5% con CDE en clases afectiva y sensorial presenta patología crónica.

**Tabla 6:** Relación entre CDD según clase sensorial del CDE y tratamiento farmacológico según escala analgésica de la OMS

| Control del Dolor<br>clase afectiva |   | Tratamiento farmacológico según escala analgésica de la O.M.S. |                       |                         | TOTAL % |
|-------------------------------------|---|--|-----------------------|-------------------------|---------|
|                                     |   | AINES  | AINES + OPIOIDE DÉBIL | AINES + OPIOIDE POTENTE |         |
| Bueno                               | N | 3  | 3                     | 8                       | 14      |
|                                     | % | 7.5  | 7.5                   | 20                      | 35      |
| Regular                             | N | 4  | 13                    | 3                       | 20      |
|                                     | % | 10   | 32.5                  | 7.5                     | 50      |
| Malo                                | N | 0  | 1                     | 5                       | 6       |
|                                     | % | 0  | 2.5                   | 12.5                    | 15      |
| TOTAL                               | N | 7  | 17                    | 16                      | 40      |
|                                     | % | 17.5   | 42.5                  | 40                      | 100     |

$$X^2=8.4164$$

$$p:0,0149$$

**Tabla 7:** Relación entre CDD según clase afectiva del CDE y escolaridad

| Control del Dolor<br>clase afectiva | Escolaridad |    |                |      |          |      |       |      |
|-------------------------------------|-------------|----|----------------|------|----------|------|-------|------|
|                                     | Analfabeto  |    | Básica o Media |      | Superior |      | Total |      |
|                                     | N           | %  | N              | %    | N        | %    | N     | %    |
| Bueno                               | 4           | 10 | 6              | 15   | 3        | 7.5  | 13    | 32.5 |
| Regular                             | 2           | 5  | 12             | 30   | 3        | 7.5  | 17    | 42.5 |
| Malo                                | 2           | 5  | 7              | 17.5 | 1        | 2.5  | 10    | 25   |
| TOTAL                               | 8           | 20 | 25             | 62.5 | 7        | 17.5 | 40    | 100  |

**Tabla 8:** Relación entre CDD según clase sensorial del CDE y tratamiento al diagnosticar el cáncer

| Control del Dolor<br>clase sensorial |   | Tratamiento al diagnosticar el cáncer |      | TOTAL % |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|------|---------|
|                                      |   | Sí                                    | No   |         |
| Bueno                                | N | 8                                     | 6    | 14      |
|                                      | % | 20                                    | 15   | 35      |
| Regular                              | N | 11                                    | 9    | 20      |
|                                      | % | 27.5                                  | 22.5 | 50      |
| Malo                                 | N | 4                                     | 2    | 6       |
|                                      | % | 10                                    | 5    | 15      |
| TOTAL                                | N | 23                                    | 17   | 40      |
|                                      | % | 57.5                                  | 42.5 | 100     |

**Tabla 9:** Relación entre CDD según clase afectiva del CDE y tratamiento al diagnosticar el cáncer en el control del dolor

| Control del Dolor<br>clase afectiva |   | Tratamiento al diagnosticar el cáncer |      | TOTAL % |
|-------------------------------------|---|---------------------------------------|------|---------|
|                                     |   | Sí                                    | No   |         |
| Bueno                               | N | 10                                    | 3    | 13      |
|                                     | % | 25                                    | 7.5  | 32.5    |
| Regular                             | N | 8                                     | 9    | 17      |
|                                     | % | 20                                    | 22.5 | 42.5    |
| Malo                                | N | 5                                     | 5    | 10      |
|                                     | % | 12.5                                  | 12.5 | 25      |
| TOTAL                               | N | 23                                    | 17   | 40      |
|                                     | % | 57.5                                  | 42.5 | 100     |

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para las variables control del dolor según Cuestionario del Dolor Español (CDE) en sus clases sensorial, afectiva, evaluativa y Escala Visual Análoga del dolor (EVA) se encontraron las siguientes conclusiones:

- 35% y 32.5% de los usuarios tuvieron un buen control del dolor para la clase sensorial y afectiva del CDE, respectivamente.
- 55% de los usuarios afirmó tener un dolor de tipo momentáneo para la clase evaluativa del CDE
- 42.5 % tenía dolor tipo 1 medición escala EVA

Las variables sociodemográficas no tuvieron significancia estadística al relacionarlas con las clases CDE, excepto ingresos económicos con un  $p=0,036$ . Esto se podría explicar debido a que los salarios son fundamentales para solucionar problemas tanto para la familia como el usuario, tales como, comprar otros medicamentos, adquirir algunos elementos especiales para su tratamiento y cuidado, acudir a otros especialistas. Incluso la familia piensa que con dinero podría ayudar de una manera mas óptima a solucionar su dolor y calidad de vida. Otra variable que llama la atención es la edad ya que el 80% de los usuarios que tienen entre 61 y 91 años en un 27.5 % tiene un buen control del dolor en la clase sensorial del CDE y un 25% en la clase afectiva, lo cual concuerda con estudios similares realizados en España (Anarte et al, 2001).

En relación al género, se puede concluir que ambos sexos tienen un buen control del dolor con un 17.5% en clase sensorial del CDE, resultado que coincide con estudios realizados por Ramírez-Maestre et al. (2001). Al analizar el control del dolor clases sensorial y afectiva para rango con pareja, un 15% y 22.5 %, respectivamente, tienen un buen control del dolor.

En las variables vinculadas con el cáncer no se registraron resultados estadísticamente significativos para ambas clases, a excepción de tratamiento farmacológico con control del dolor, clase sensorial del CDE con un  $p=0.0149$

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, H., Grez, C., Troncoso, M., Zañartu, F., (2002). Evaluación del manejo del dolor y factores asociados en usuarios adscritos al policlínico del dolor y cuidados paliativos del Hospital Herminda Martín de Chillán. Memoria para optar al título de Enfermera, Departamento de Enfermería, Facultad de Cs. de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.
- Anarte, M., Ramírez, C., López, A., Esteve, R., (2001). Evaluación de estrategias de afrontamiento, nivel de funcionamiento y edad en personas con dolor oncológico y benigno. Revista Sociedad Española del Dolor 8: 102-110.
- Ashbu, C., & et al (2003) "Enfermería Hospitalaria: Las distintas caras del dolor causado por el Cáncer" Revista Nursing Edición Española 21(10): 26-29.

- Badia, X. et al. (1996). La medida de la salud: Guía de escalas de medición en español. Barcelona: ppu.
- Boyle, G., Fernández, E., Ortet, G.,(2003) El cuestionario de dolor de McGill: consideraciones lingüísticas y estadísticas. Revista de Psicología de la Universidad de Chile,12, 111-119.
- Jiménez, L. (2002). "Dolor Pulpar agudo. Consideraciones anatomofisiológicas". Recuperado el 10 de Octubre de 2004, de <http://www.carlosboveda.com/Odologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado10.htm>
- Melzack, R. (1975). The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scarning methods. Pain, 1, 277-299.
- Ministerio de Salud (2004). Alivio del dolor y Cuidados Paliativos en cáncer avanzado. Recuperado el 25 octubre 2004, de [http://www.colegiomedico.cl/archivos/prot.%20alivio\\_del\\_dolor\\_y\\_cuidados\\_paliativos.pdf](http://www.colegiomedico.cl/archivos/prot.%20alivio_del_dolor_y_cuidados_paliativos.pdf)
- Ministerio de Salud (2006). Garantías explícitas en salud. Recuperado el 24 febrero de 2006 de <http://www.minsal.cl/jc/ges2006final.pdf>
- Organización Mundial del la Salud (2004). Control del cáncer, Informe de secretaría. Extraído el 25 de octubre 2004 y verificado el 27.2.2006 de [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB114/B114\\_3-sp.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB114/B114_3-sp.pdf)>
- Papper, I. (1997). Cáncer: Etiología y Patogenia. Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., López-Martínez, A., & Anarte, M. (2001). Diferencias de la percepción del dolor relacionadas con las variables sexo y edad. [Versión electrónica], Revista Sociedad Española del dolor, 8, 562-568
- Métodos verbales multidimensionales. Cuestionario del dolor de McGill (s.f). Recuperado el 27 de febrero de 2006, de [http://www.azfarmacia.com/dolor\\_modulo1/contenido/contenido1s.html](http://www.azfarmacia.com/dolor_modulo1/contenido/contenido1s.html)