

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS**



**PREVALENCIA DE TRASTORNO SOMATOMORFO Y RASGOS DE  
PERSONALIDAD EN PACIENTES CON LUMBALGIA CRÓNICA**

**Trabajo de graduación de post grado presentado por**

Roberto Leonel Ayala Minero

**Para optar al Título de Especialista en**

Psiquiatría y Salud Mental

**Asesor temático**

Doctora América Antonieta Sandoval

**Asesor metodológico**

Doctor Wilson Stanley Avendaño Martell

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, MARZO 2023

## **Dedicatoria**

A mis padres y hermana, quienes han sido mi apoyo incondicional durante mi formación académica, mi fuerza y mi ejemplo de perseverancia. A mis docentes quienes son una inspiración para mí y a Dra. Antonieta Sandoval, quien me ha transmitido sus conocimientos y me ha motivado a la búsqueda del crecimiento científico a través de la investigación. Finalmente, a mis pacientes, para quienes se ha realizado esta investigación, con el objetivo de buscar nuevas perspectivas sobre su enfermedad.

## INDICE DE CONTENIDO

I.	Resumen .....	1
II.	Introducción .....	2
	a. Trastornos somatomorfos .....	2
	b. Trastornos somatomorfos y trastornos de personalidad .....	3
	c. Trastornos somatomorfos y dolor crónico .....	4
	d. Trastorno somatomorfo, trastornos de personalidad y dolor crónico .....	6
III.	Metodología .....	7
	a. Universo .....	8
	b. Muestra .....	8
	c. Diseño general de la investigación .....	8
	d. Descripción y operativización de variables .....	9
	e. Descripción de técnicas y procedimientos .....	10
	f. Limitantes .....	12
	g. Criterios de inclusión y exclusión .....	13
	h. Consideraciones éticas .....	13
IV.	Resultados .....	15
V.	Discusión .....	25
VI.	Conclusiones .....	29
VII.	Referencias .....	31
VIII.	Anexos .....	35
	a. ANEXO I. Escala <i>Screening for Somatic Symptoms 2</i> .....	36
	b. ANEXO II. Escala <i>International Personality Disorder         Examination (IPDE)</i> .....	38
	c. ANEXO III. Escala Likert de dolor .....	42
	d. ANEXO IV. Hoja informativa .....	43
	e. ANEXO V. Consentimiento informado .....	50
	f. ANEXO VI. Carta de aprobación del Comité de Etica del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) .....	51

## I. Resumen

**Introducción.** El trastorno somatomorfo es se caracteriza por la presentación de múltiples síntomas físicos que no pueden ser atribuidos a otra enfermedad física, mental o al uso de sustancias. A menudo se encuentra comórbida con otros trastornos mentales, siendo de los más prevalentes los trastornos de personalidad. Además, puede asociarse con dolor crónico, ya sea dentro de la presentación sintomática o como comorbilidad adicional, causando incluso incremento en la percepción o en la duración de este. Todo esto se asocia con altos niveles de discapacidad física temporal, incremento de costos en salud y deterioro en la salud mental de los pacientes. **Objetivos.** Determinar la frecuencia de trastorno somatomorfo, sus características predominantes y diferentes rasgos de personalidad entre pacientes con lumbalgia crónica. **Metodología.** Estudio observacional, descriptivo, transversal, de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia crónica que ingresaron en el servicio de Neurocirugía del Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social entre agosto y octubre 2021. **Resultados.** Se incluyeron 60 pacientes, 40 mujeres y 20 hombres, con la mayoría ubicados entre los 41 y 60 años de edad. En la escala *Screening for Somatic Symptoms 2* el 46.6 % de pacientes reporto presentar 8 o más síntomas, excluyéndose *dolor lumbar*. El 53 % reporto padecer sintomatología por más de 1 año. De la muestra, 88.3 % de pacientes cumplieron criterios según escala para trastorno somatomorfo. Los rasgos de personalidad más frecuentes encontrados por escala IPDE fueron los rasgos obsesivo-compulsivos, limites, paranoides, evitativos e histriónicos. **Conclusión.** El trastorno somatomorfo es una patología compleja y a menudo no diagnosticada, comórbida en gran frecuencia con trastornos de personalidad. Se evidencia que en dolor lumbar crónico se presenta con gran frecuencia. Es necesario considerar la posibilidad de esta comorbilidad para poder realizar evaluaciones y diagnósticos pertinentes, con el fin de realizar modificaciones de tipo preventivo o de rehabilitación en áreas de psiquiatría de enlace, mejorando así mismo la calidad de atención brindada a los pacientes y de ser posible la calidad de vida de estos.

## II. Introducción

### ***Trastornos somatomorfos***

Muchos pacientes en todos los niveles de salud frecuentemente se encuentran sufriendo síntomas somáticos, entre ellos dolor crónico en diferentes partes del cuerpo. Algunos pacientes expresan un solo síntoma y otros múltiples síntomas concomitantes. La mayoría de los pacientes con estas características presenta sufrimiento psicológico secundario a esto, colocándose los trastornos somatomorfos dentro de las enfermedades mentales más prevalentes en atención primaria, precedida por los trastornos afectivos y de ansiedad<sup>1,2</sup>.

Estudios en servicios de atención primaria ponen de manifiesto que, en promedio, entre el 20 y 25 % de pacientes desarrolla una enfermedad por síntomas somáticos crónica<sup>3</sup> y únicamente el 45 % de ellos reciben un diagnóstico acertado y son referidos a especialista, generando una alta tasa de interconsultas y mayor frecuencia de consultas especializadas<sup>4</sup>.

Se estima que en Europa la prevalencia de trastornos somatomorfos en la población en general se estima entre 12.9 % y 18.4% dependiendo del país y área, y en EE. UU. entre el 5 % y 7 %, lo cual lo convierte en una de las categorías más comunes de preocupaciones de los pacientes en el ámbito de la atención primaria<sup>5</sup>, a pesar que se ha reportado que entre el inicio de síntomas y la primer consulta con un médico a causa de esto pueden pasar incluso 25 años, viéndose incremento en costos hospitalarios entre mayor sea el tiempo transcurrido<sup>6</sup>. En Europa se determino que la relacion entre pacientes con síntomas no explicados medicamente y costos por hospitalización es mayor en los servicios de neurología (1.9 %) que en otros servicios, observando que únicamente el 0.3 % equivale a los servicios de psiquiatría<sup>7</sup>.

El trastorno somatomorfo se caracteriza por la persistencia de síntomas físicos que sugieren la presencia de una enfermedad médica, pero no son explicados completamente por esta condición o por los efectos directos de otra sustancia o enfermedad mental<sup>8</sup>, puede tener inicio en cualquier etapa de la vida, observándose

con mayor frecuencia en mujeres respecto a los hombres, con una proporción estimada de mujeres a hombres de 10:1<sup>3</sup>, y se acompaña de calidad de vida disminuida, incapacidad para realizar funciones básicas y un incremento en gastos asociado principalmente a exámenes o tratamientos médicos innecesarios<sup>9</sup>, reportando también que ante el tratamiento psicofarmacológico existe alta probabilidad de refractariedad, falla terapéutica de medicamentos utilizados convencionalmente, necesidad de polifarmacia, llegando incluso a utilizarse terapia electroconvulsiva en casos graves<sup>10</sup>.

Ha existido dificultad para describir el origen del trastorno somatomorfo, asociándose históricamente con la histeria, hipocondriasis, con los trastornos de ansiedad, con etiología multifactorial y describiéndose amplia variedad de factores predisponentes, precipitantes y perpetuadores<sup>11</sup>, e incluso se han reformulado diferentes criterios diagnósticos a través de las diferentes ediciones de los manuales diagnósticos<sup>12</sup>. Dada esta poca información respecto a su posible etiología se han realizado estudios de investigación neurobiológica, donde se observaron cambios morfológicos principalmente en regiones prefrontales, amígdala, hipocampo y tálamo, teniendo como posible explicación el ser áreas implicadas en la percepción del dolor y estímulos somatosensitivos, explicando de esta manera la magnificación de estímulos que experimentan estos pacientes, llegando a sobredimensionar la intensidad de estos<sup>13</sup>.

### ***Trastornos somatomorfos y trastornos de personalidad***

La comorbilidad de los trastornos somatomorfos es amplia, incluyendo principalmente depresión, ansiedad, consumo de sustancias y otros trastornos de somatización, con prevalencia de estos hasta 6 veces mayor que en la población general, describiéndose también que existe una relación entre los trastornos somatomorfos con los trastornos de personalidad, los cuales se definen como un conjunto de características que se desvían del patrón de normalidad y que causa disfunción en una o más áreas específicas de la vida. De los pacientes con trastorno somatomorfo, hasta un 50.6 % de ellos son diagnosticados con trastornos de personalidad, considerándose incluso esta comorbilidad como la que puede causar

presentación con mayor gravedad del trastorno somatomorfo<sup>9,14</sup>, encontrando incluso que tener diagnóstico de trastorno de personalidad incrementa la probabilidad de sufrir un trastorno somatomorfo<sup>7</sup>. Dentro de los más comúnmente asociados con este trastorno se evidenciaron los trastornos de personalidad histriónico, narcisista, paranoide, limítrofe, antisocial y evitativo. Además, se ha descrito una prevalencia mayor de parientes cercanos con diagnósticos de trastorno de personalidad antisocial o trastorno somatomorfo<sup>15</sup>. A pesar de esto, dentro de la evaluación del paciente con trastorno somatomorfo se incluye la cantidad y tipo de sintomatología física presentada, dejando de lado en muchas veces las características psicológicas del paciente<sup>16</sup>.

### ***Trastornos somatomorfos y dolor crónico***

Además, se describe asociación del trastorno somatomorfo con diferentes presentaciones de dolor, clasificándose este como agudo si tiene una duración menor a 6 semanas, subagudo si ha persistido entre 6 y 12 semanas y crónico al perdurar por más de 12 semanas<sup>17</sup>. Respecto a la asociación con dolor crónico, se ha propuesto que es debido en parte a la magnificación de las características del dolor, principalmente intensidad, que tiene lugar en diferentes estados de alteración psicológica, dadas tanto por el propio trastorno somatomorfo como por sus diferentes comorbilidades psiquiátricas<sup>18</sup>. El dolor crónico, a diferencia de otros tipos de dolor, no cumple una función adaptativa en búsqueda de la supervivencia del individuo y, al contrario, causa incremento en malestar individual, tanto físico como psicológico<sup>19</sup>, siendo propuesto, y estudiado a través de la historia, que puede funcionar como un mecanismo mediante el cual se comunica un distrés psicológico<sup>11</sup>.

El dolor lumbar crónico, es de las mayores causas de discapacidad temporal en la población adulta, estimándose que entre 15 % y 45 % de la población se ve afectada por un dolor lumbar crónico con duración mayor a 3 meses, notando un incremento acelerado en las cifras de gastos médicos, tanto por métodos diagnósticos como tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos<sup>20,21</sup>. Se encuentra también asociado con múltiples factores psicológicos, entre ellos ansiedad, estrés y depresión, afectando

a una mayor cantidad de mujeres respecto a hombres<sup>22</sup>, factores físicos, que van desde dificultades con caminar, realizar actividades domésticas y algunos incluso experimentar dificultad para llevar a cabo actividades simples como sentarse o ponerse de pie, factores sociales, al limitar la actividad y contacto social de los pacientes<sup>20,22</sup> y factores económicos, siendo de las primeras causas de visita en establecimientos de salud, de discapacidad y de días perdidos de trabajo<sup>17</sup>.

Dentro de las diferentes causas de dolor lumbar crónico están patología discal, de ligamentos, nervios o músculos, siendo los discos intervertebrales los que causan la mayoría de los casos. El dolor lumbar progresa de agudo a crónico por mecanismos aun desconocidos, sin embargo, entre otros factores se ha observado una alteración en la neuroplasticidad asociada con la cronicidad del dolor, demostrando también que estos pacientes exhiben una reducción en la sustancia gris en ciertas áreas del cerebro, incluyendo la corteza prefrontal, lóbulos temporales, ínsula y corteza somatosensitiva, lo cual indica que la cronicidad del dolor lumbar puede conllevar también una propagación psicológica y emocional del dolor, describiéndose también el factor de sensibilidad elevada a los estímulos sensoriales, dentro de la cual existe la suposición que hay errores cognitivos atencionales y de interpretación, que operan en torno a 4 factores diferentes dentro del sistema emocional y que difieren entre tipos de personalidad<sup>20,23</sup>.

La combinación de dolor lumbar crónico en o como manifestación de un trastorno somatomorfo tiene grandes implicaciones socioeconómicas, debido a que estos pacientes tienen menor funcionabilidad, existe mayor patología psiquiátrica comórbida que incrementa la discapacidad, siendo mayor en pacientes con depresión que ansiedad, incluso determinando conductas que perpetúen la patología y la discapacidad<sup>24</sup>, concluyéndose también mediante investigaciones que los resultados del tratamiento quirúrgico de estos pacientes pueden verse afectados por las características psicológicas de los pacientes, incluyendo personalidad y comorbilidades, teniendo dentro de los principales influyentes a la catastrofización y generación de expectativas negativas respecto a los resultados del procedimiento<sup>25</sup>.

### ***Trastorno somatomorfo, Trastornos de personalidad y dolor crónico***

Existe limitada cantidad de estudios que evalúen la interrelación entre trastorno somatomorfo, trastornos de personalidad y dolor crónico, aunque se ha propuesto que un factor importante es la alexitimia, una característica de personalidad que influye en la capacidad personal de identificar, describir y expresar emociones, teniendo como consecuencia de esta desregulación emocional un incremento en los síntomas somáticos ante situaciones afectivas negativas. Se ha determinado al comparar pacientes deprimidos con pacientes con síntomas de somatización, principalmente dolor, que ambos grupos presentan elevación de alexitimia, aunque existe dificultad para determinar si es parte de las características depresivas del trastorno somatomorfo o de cuadros depresivos comórbidos<sup>26</sup>.

Con la alta prevalencia descrita de pacientes con trastornos somatomorfos que tienen comorbilidad con trastornos de personalidad y que presentan dentro de los principales síntomas el dolor lumbar crónico, se incrementan las necesidades de asistencialismo médico, así como el impacto socioeconómico, con una alta tasa de hospitalizaciones, ausentismo laboral por incapacidades temporales, además del deterioro psicológico sufrido por los pacientes, de los cuales son afectadas en mayor cantidad mujeres. Cada año una gran cantidad de pacientes se hospitaliza en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) secundario a exacerbación de cuadros de dolor lumbar crónico, principalmente en servicios de neurología y neurocirugía, y en este último, en muchas ocasiones no cumplen criterios para manejo quirúrgico, a pesar de que el paciente reporta incremento en intensidad y frecuencia de dolor, así como discapacidad. Durante los primeros tres meses del año 2021, se ingresaron al servicio de neurocirugía del Hospital General ISSS un total de 94 pacientes con diagnóstico de lumbalgia, 42 en enero, 31 en febrero y 21 en marzo.

Ante la poca evidencia de estudios realizados en pacientes ingresados por patología de columna que busquen identificar trastornos somatomorfos o trastornos de personalidad, siendo estos los factores que podrían causar incremento en gravedad en la presentación del dolor y una evolución con mayor discapacidad del paciente,

surge la interrogante sobre que cantidad de pacientes con dolor lumbar crónico ingresados por crisis de exacerbación del dolor en el servicio de neurocirugía del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) pueden tener como comorbilidad un trastorno somatomorfo y/o uno o mas de los diferentes trastornos de personalidad.

Basado en la influencia descrita del trastorno somatomorfo y los trastornos de personalidad sobre la evolución sintomática del dolor lumbar crónico, es necesario contar con información que nos permita conocer la frecuencia de estos dos síndromes en pacientes con lumbalgia crónica. Para ello se utilizarán dos escalas que serán llenadas por los pacientes, la *Screening for Somatoform Symptoms 2*, empleada para evaluar trastorno somatomorfo y la segunda, la escala *International Personality Disorder Examination (IPDE)*, utilizada para evaluar rasgos de personalidad. Así mismo se revisarán los expedientes clínicos de pacientes ingresados en el servicio de neurocirugía por diagnóstico de dolor lumbar crónico y que sean incluidos en el estudio.

Este estudio presenta los resultados del análisis de 60 pacientes con lumbalgia crónica entre agosto a octubre 2021 en el hospital general del ISSS, la frecuencia de presentación del trastorno somatomorfo entre estos pacientes, según escala clínica y que rasgos de personalidad fueron predominantes entre ellos.

### **III. Metodología**

Se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de dolor lumbar crónico que se encontraban ingresados, dentro de un periodo de tres meses, en el servicio de neurocirugía del Hospital General, tomando factores sociodemográficos y diagnóstico. Luego se realizó una entrevista estructurada, se informándose en primer lugar a los pacientes sobre el estudio y el objetivo de este, se les invito a participar, explicándose que no es obligatorio, que tenía derecho a un testigo externo o familiar y que en dado caso no deseara participar no tendría consecuencias que afecten su tratamiento, se brindó el consentimiento informado para su firma en dado caso aceptara y se sometieron los pacientes que aceptaron

la participación, a la realización de 2 escalas, la escala *International Personality Disorder Examination* (IPDE), utilizada para determinar que rasgos de personalidad son predominantes en cada paciente y la escala *Screening for Somatoform Symptoms 2*, utilizada para la determinación de factores compatibles con un trastorno somatomorfo. El producto final fue definir cuales rasgos de personalidad son más frecuentes en pacientes con dolor lumbar crónico y trastornos somatomorfos, así como su variabilidad según características sociodemográficas.

### ***Universo***

Totalidad de pacientes que son ingresados, en un periodo de tres meses, por lumbalgia crónica en el servicio de neurocirugía del Hospital general del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Según datos estadísticos, se ingresan aproximadamente 30 pacientes cada mes que cumplen los criterios para ser catalogados como lumbalgia crónica, por lo cual nuestro universo consistió en un total de 90 pacientes.

### ***Muestra***

Se realizaron entrevistas todos los días de lunes a viernes, durante el periodo del estudio. Se realizó un máximo de 2 entrevistas al día para garantizar calidad de entrevista estructurada. Se trabajo por conveniencia, con un tamaño de muestra de 60 pacientes, teniendo en cuenta el universo de trabajo, así como pacientes que no aceptaron participar en el estudio y variaciones en la cantidad de ingresos mensuales.

### ***Diseño general de la investigación***

Estudio observacional descriptivo transversal, conducido entre agosto y octubre de 2021, con la información recabada a partir de la recolección de datos de los pacientes ingresados en el servicio de Neurocirugía del Hospital General del ISSS.

Se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó el permiso respectivo al director del Hospital General ISSS y al jefe de Neurocirugía del mismo centro.
- Cada paciente firmó el consentimiento informado.
- Se sometieron los pacientes que aceptaron su participación en el estudio a:
  - Escala de trastornos de personalidad IPDE. (Anexo 1).
  - Escala de tamizaje para trastorno somatomorfo (Anexo 2).

### ***Descripción y operativización de variables***

Variable	Definición operacional	Clasificación	Dimensión de la variable	Indicador
Edad	Tiempo de vida del paciente	Cuantitativa	-	Fecha de nacimiento en DUI
Sexo	Características orgánicas que distinguen a un hombre de una mujer	Cualitativa	Femenino Masculino	Fenotipo del paciente
Dolor lumbar crónico	Diagnóstico que padece el paciente ingresado en servicio de Neurocirugía	Cualitativa	Diagnostico	Diagnostico según expediente
Tiempo de evolución	Tiempo que ha transcurrido desde que la sintomatología inicial se presentó en el paciente	Cuantitativa		Cantidad en días, meses o años desde el inicio de síntomas

Trastorno Somatomorfo	Definición de patología según el DSM-5	Cualitativa	Diagnostico presente o no	Puntaje obtenido en escala SOMS-2
Rasgos de personalidad	Conjunto de rasgos flexibles (dimensión perdurable o persistente), que caracterizan a un individuo y explican su conducta	Cualitativa	Rasgos de personalidad cluster A, B o C	Resultados obtenidos en escala IPDE

### ***Descripción de técnicas y procedimientos***

Se utilizó la escala *Screening for Somatoform Symptoms 2*, para determinar criterios de trastorno somatomorfo y la escala IPDE para trastornos de personalidad. Ambas escalas son auto aplicadas, las cuales fueron entregadas a los pacientes para su llenado, resolviendo cualquier duda que surja respecto a ellas durante el llenado.

### **Escala *Screening for Somatoform Symptoms 2***

Consiste en una escala de cribado que incluye todos los síntomas especificados en la definición de trastorno somatomorfo. Esta escala consta de 53 ítems con respuesta dicotómica, y el paciente debe responder de forma positiva solo a aquellos ítems que han estado presentes en los últimos 2: los ítems 1-35 evalúan posibles síntomas de trastorno de somatización, los ítems 36-42 evalúan síntomas que pueden ocurrir durante una crisis de ansiedad, bajo estado de ánimo o en el trastorno somatomorfo indiferenciado, y los ítems 43-53 evalúan criterios de inclusión y exclusión de los diferentes subgrupos de trastornos somatomorfos. Al final de la escala se incluyen 16 ítems adicionales (ítems 53-68) que proporcionan información útil al clínico, por ejemplo, número de visitas realizadas al médico en el

último año, influencia de los síntomas sobre la calidad de vida del paciente o si toma medicación a causa de sus dolencias. Si el cribado es positivo (según el punto de corte que se utilice), indica al clínico la necesidad de proceder con otros instrumentos o pruebas a la confirmación del diagnóstico.

En este estudio se utilizaron como puntos de referencia

1. Dentro de la cantidad total de síntomas que los pacientes reportaron presentar se excluyó el síntoma **(3) dolor de espalda**, ya que en los pacientes que participaron este se debía a patología lumbar estructural demostrada, presente en todos ellos y no a un síntoma propio del trastorno somatomorfo.
2. De igual manera, al utilizar la escala *Screening for Somatoform Symptoms 2* para el diagnóstico de Trastorno Somatomorfo, se ha propuesto tomar como punto de corte el reporte de 4 síntomas al ser el factor que incrementa la sensibilidad y especificidad respecto a 7 o más síntomas, incluso respecto a puntos de corte diferenciados entre sexo<sup>2</sup>. Dentro de los resultados se presenta la cantidad de personas que resultaron positivas al cribaje de la escala con 4 o más síntomas y con 7 o más síntomas, sin embargo, para el reporte de gravedad de trastorno somatomorfo, donde se hace referencia al diagnóstico de este, se toma como punto de corte haber presentado como mínimo 4 síntomas, colocándose dentro de la categoría “no diagnóstico” a los pacientes que reportaban menos de 4 síntomas.

### Escala *International Personality Disorder Examination (IPDE)*

Es un instrumento que consta de 77 preguntas con dos posibles respuestas, verdadero o falso, que se puede corregir utilizando la plantilla que acompaña a la escala y permite visualizar cuantas respuestas no coincidentes con las esperadas presenta el individuo para cada rasgo de personalidad. El resultado es sólo categorial pues no puede utilizarse para calcular puntuaciones dimensionales. Es

un instrumento de cribaje y no se debe de utilizar para realizar diagnósticos psiquiátricos formales.

Es una versión acortada de la entrevista estructurada IPDE, con menor especificidad, manteniendo una sensibilidad similar, que se espera genera un número considerable de falsos positivos, aunque pocos falsos negativos respecto a la entrevista IPDE.

En este estudio se utilizaron como puntos de referencia:

1. Como punto de corte para trastorno probable se utilizó 4 o más respuestas no coincidentes con las esperadas. Esto ya que se han comparado los puntos de corte con 3, 4 y 5 respuestas no coincidentes con las esperadas, encontrándose que con 3 respuestas (el estándar de referencia habitual) presenta una especificidad muy baja y con 5 respuestas la sensibilidad baja hasta el 83.3 %, teniendo incremento en falsos negativos, resultando inadecuado como instrumento de cribaje, los cuales requieren alta sensibilidad.
2. Al obtener resultados positivos para cualquiera de las características de personalidad, en este estudio se catalogó como rasgos de personalidad predominantes y no se realiza diagnóstico de trastorno de personalidad, debido a que la herramienta es de tamizaje y no una herramienta diagnóstica.

### ***Limitantes***

En el presente estudio se encontraron las siguientes limitantes:

1. La escala IPDE es un instrumento no recomendado para realizar diagnóstico de trastornos de personalidad, por menor especificidad y sensibilidad en comparación con su contraparte la entrevista estructurada IPDE u otras herramientas diagnósticas. Por la complejidad para la realización de otras pruebas diagnósticas de trastornos de personalidad, estas no pudieron ser empleadas en este estudio.

### ***Criterios de inclusión y exclusión***

Se incluyeron pacientes ingresados en el servicio de neurocirugía del Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, mayores de 18 años, ambos sexos, con diagnóstico de lumbalgia crónica. Se excluyeron pacientes que no deseaban participar o firmar el consentimiento informado, pacientes cuya patología fuera producto de lesión traumática de columna vertebral, pacientes que no pudieran responder los instrumentos de tamizaje utilizados en el estudio, ya sea mediante el llenado o verbalmente asistidos.

### ***Consideraciones éticas***

La Investigación fue sometida para su aprobación por parte del Comité de Ética del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Fue elaborada tomando en consideración los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos definidos en la Declaración de Helsinki para el año 2013 y los Principios Éticos de la Asociación Mundial de Psiquiatría, además, se tomaron en cuenta los principios de la vulnerabilidad y ética en la investigación social, que sugiere que ante la solicitud de un investigador sobre un paciente dependiente de tratamiento se cuente con la presencia de un testigo externo o familiar que pueda verificar que las medidas tomadas y solicitadas se encuentran dentro de los parámetros éticos requeridos. Se explicó al paciente que, por ser un paciente vulnerable, tiene derecho a solicitar la presencia de un testigo externo o familiar, para leer el consentimiento informado, para la resolución de dudas y para la aplicación de las escalas dentro del estudio. Así mismo, debido a que los pacientes a seleccionar serán aquellos con un estado mental adecuado para la toma de decisiones, se dará la opción de renunciar a la presencia de un testigo externo o familiar y a la aceptación únicamente en presencia del investigador.

Las condiciones éticas en población vulnerable que se cumplieron en el siguiente trabajo de investigación son:

1. Confidencialidad: Dentro de los resultados no se requirió y no se mostraron nombres de pacientes. Además, se asignó un código único a cada paciente, para en el caso de ser necesaria información adicional.
2. Autonomía: Las escalas son auto aplicadas, y en dado caso de requerir asistencia se preguntó al paciente si deseaba que fueran leídas en voz alta por el investigador o por un testigo externo o familiar. Además, se permitiría que en dado caso lo desee, el paciente se retirara del estudio, sin ninguna repercusión sobre su tratamiento, manejo o condiciones de su ingreso posterior al retiro.
3. Respeto: cada escala a ser utilizada se encuentra validada en poblaciones representativas de condiciones y características similares a la nuestra, de tal forma que los resultados fueran un parámetro fidedigno de los aspectos evaluados.
4. No maleficencia: El paciente tuvo derecho a elegir participar o no, y a retirarse del estudio sin tener repercusiones sobre ningún aspecto de su tratamiento. Los pacientes que participaron en el estudio no incurrieron en gastos o procedimientos adicionales que prolongasen o dificultasen su ingreso o tratamiento.

Se autorizo por el jefe del servicio de Neurocirugía del Hospital General ISSS y por el director del Hospital General ISSS la administración de escalas a pacientes y la revisión de expedientes.

#### Compartiendo los Resultados

El conocimiento que se obtuvo por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial.

Los resultados se compartirán al jefe de Enseñanza de la especialidad, al asesor, al jefe de Depto., al tribunal evaluador de la tesis. Se intentará publicar en una revista indexada nacional o internacional.

Beneficios para el participante: En dado caso resultare con criterios para trastornos somatomorfos se ofrecerá referencia a Hospital Policlínico Arce.

Aclarando que no se compartirá información con los médicos neurocirujanos para proteger su confidencialidad.

Beneficios para el ISSS: El beneficio que al mejorar la parte psicológica se disminuye la morbilidad neuroquirúrgica, pudiendo disminuir los días de estadía en forma general.

#### Consentimiento informado

Los participantes firmaron un consentimiento informado previo a la administración de los instrumentos de investigación. Se brindó una hoja informativa en la que se explica en lenguaje fácilmente entendible, los objetivos del estudio, beneficios y posibles usos para que los participantes comprendieran la temática y realizaran sus respectivas preguntas previo a aceptar participar del estudio.

#### Resultados

La investigación fue realizada sin fines de lucro.

#### Beneficio

Mediante el estudio se busca ayudar a los pacientes que se encuentran afectados por Trastorno Somatomorfo que tienen patología de columna comórbida, proporcionando información que permita modificar aspectos relativos a su tratamiento mejorando su evolución.

#### IV. Resultados

Del total de pacientes, el 66.7 % (n=40) fueron mujeres y el 33.3 % (n=20) fueron hombres. Para la edad se encontraron distribuidas desde los 18 años (n=1) hasta los 78 años (n=1), siendo el mayor porcentaje encontrado en el rango de 41 – 50 años con 28.3 % (n=17) seguido del rango de 51 – 60 años con 23.3 % (n=14). En la **Tabla 1** se muestra la distribución por edad según sexo del paciente.

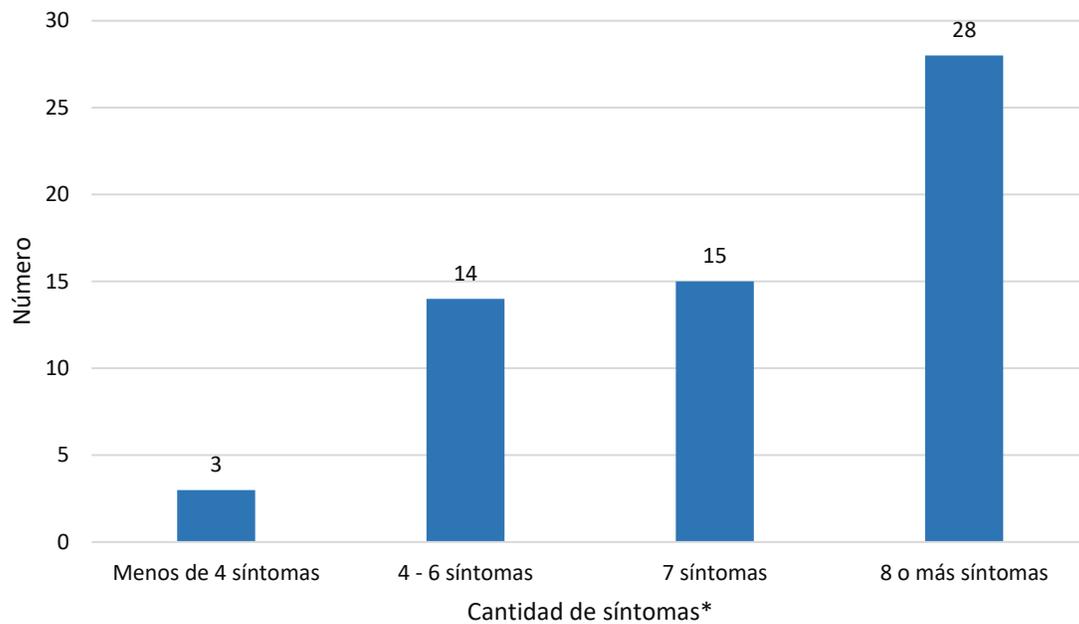
**Tabla 1.** Distribución por edad según sexo del paciente.

		Sexo del paciente	
		Femenino Recuento	Masculino Recuento
Edad del paciente	18 - 20 años	1	0
	21 - 30 años	6	4
	31 - 40 años	4	4
	41 - 50 años	10	7
	51 - 60 años	12	2
	61 - 70 años	6	3
	71 - 80 años	1	0
	Total	40	20

Fuente: Ayala Minero RL. Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica. Base de datos, noviembre 2022.

De acuerdo con la cantidad de síntomas que los pacientes describieron adolecer en la escala *Screening for Somatoform Symptoms 2*, el 46.6 % describió presentar 8 o más síntomas (n=28), el 25 % describió 7 síntomas (n=15), el 23.3 % entre 4 y 6 síntomas (n=14) y el 5 % menos de 4 síntomas (n=3). (Grafico 1).

**Gráfico 1.** Distribución según cantidad de síntomas presentados en escala *Screening for Somatoform Symptoms 2*.

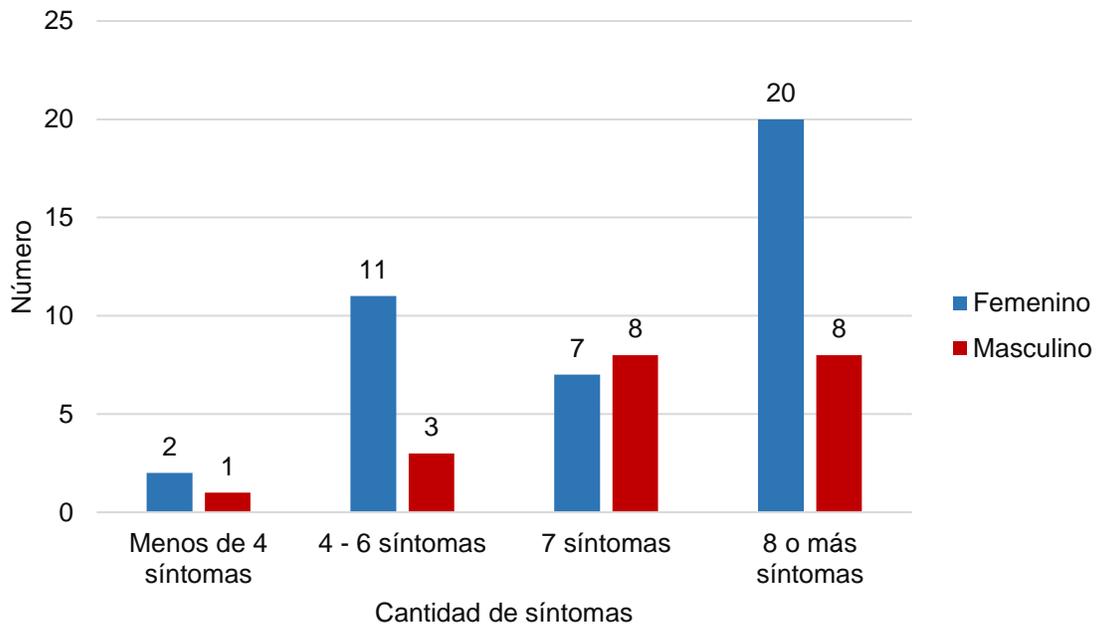


\*Se excluye el síntoma (3) Dolor de espalda.

Fuente: Ayala Minero RL. Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica. Base de datos, noviembre 2022.

En el **Gráfico 2** podemos observar la distribución de síntomas por sexo del paciente, teniendo que de los 28 pacientes con 8 o más síntomas, 20 fueron mujeres (71 %) y 8 hombres (29 %), de los pacientes con 7 síntomas 7 fueron mujeres (46.6 %) y 8 hombres (53.4 %), de los pacientes con 4 – 6 síntomas 11 fueron mujeres (78.6 %) y 3 hombres (21.4 %), finalmente de los pacientes con menos de 4 síntomas 2 (66.6 %) fueron mujeres y 1 hombre (33.4 %).

**Gráfico 2.** Cantidad de síntomas reportados en escala *Screening for Somatoform Symptoms 2* por sexo de paciente.



Fuente: Ayala Minero RL. Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica. Base de datos, noviembre 2022.

Según la frecuencia de visitas que los pacientes realizaron a médicos a causa de sus síntomas se observó que el 25 % realizaron 1-2 visitas (n=15), el 33.3 % realizaron 3-6 visitas (n=20), el 25.0 % realizo 6-12 visitas (n=15) y el 16.7 % realizo más de 12 visitas a médicos (n=10). (Tabla 2)

**Tabla 2.** Frecuencia de visitas al médico reportadas en escala *Screening for Somatoform Symptoms 2*.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 - 2 veces	15	25.0
	3 - 6 veces	20	33.3
	6 - 12 veces	15	25.0
	Mas de 12 veces	10	16.7
	Total	60	100.0

Fuente: Ayala Minero RL. Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica. Base de datos, noviembre 2022.

Según tiempo de evolución de los síntomas descritos para trastorno somatomorfo, el 10 % reporto tiempo de evolución sintomática menor a 6 meses (n=6), el 15 % entre 6 meses y 1 año (n=9), el 20 % reporto padecer síntomas entre 1 y 2 años (n=12) y el 33 % por más de 2 años (n=33). (Tabla 3)

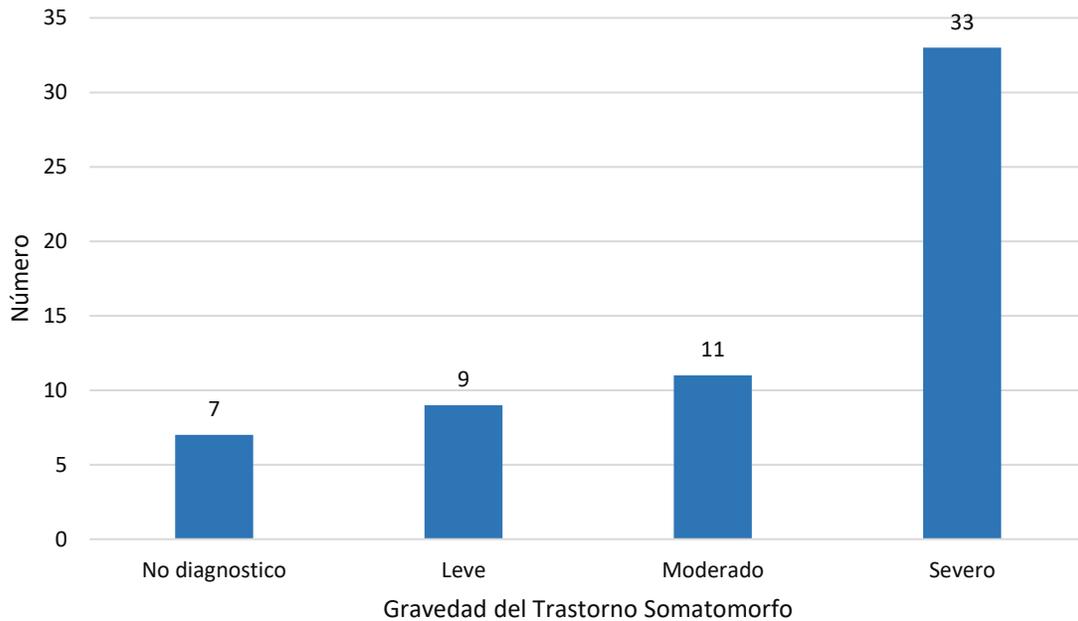
**Tabla 3.** Tiempo de evolución de síntomas según con frecuencia consultas, según lo reportado en escala *Screening for Somatoform Symptoms 2*.

		Tiempo de evolución de sus síntomas				Total
		Menos de 6 meses	6 - 12 meses	1 - 2 años	Mas de 2 años	
Frecuencia con que visito al médico a causa de sus síntomas	1 - 2 veces	3	4	1	7	15
	3 - 6 veces	3	4	5	8	20
	6 - 12 veces	0	1	5	9	15
	Mas de 12 veces	0	0	1	9	10
<b>Total</b>		6	9	12	33	60

Fuente: Ayala Minero RL. Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica. Base de datos, noviembre 2022.

Dentro de la clasificación por la gravedad del trastorno, el 11.7 % no cumplieron criterios para diagnóstico de Trastorno Somatomorfo (n=7), el 15 % tenían trastorno leve (n=9), el 18.3 % tenían gravedad moderada (n=11) y el 55 % describía una gravedad severa del trastorno (n=33). (Grafico 3).

**Gráfico 3.** Gravedad del Trastorno Somatomorfo



Fuente: Ayala Minero RL. Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica. Base de datos, noviembre 2022.

En la **Tabla 4** se evidencia que, sin tomar en cuenta gravedad del trastorno, 12 pacientes tuvieron diagnóstico de Trastorno Somatomorfo reportando presentar de 4 – 6 síntomas, 14 pacientes al reportar 7 síntomas y 27 pacientes al reportar adolecer de 8 o más síntomas, mientras que 4 pacientes que reportaban 4 o más síntomas no cumplen con criterios suficientes. Además, se observa que 3 pacientes reportaron 4 o menos síntomas, todos ellos sin diagnóstico de Trastorno Somatomorfo.

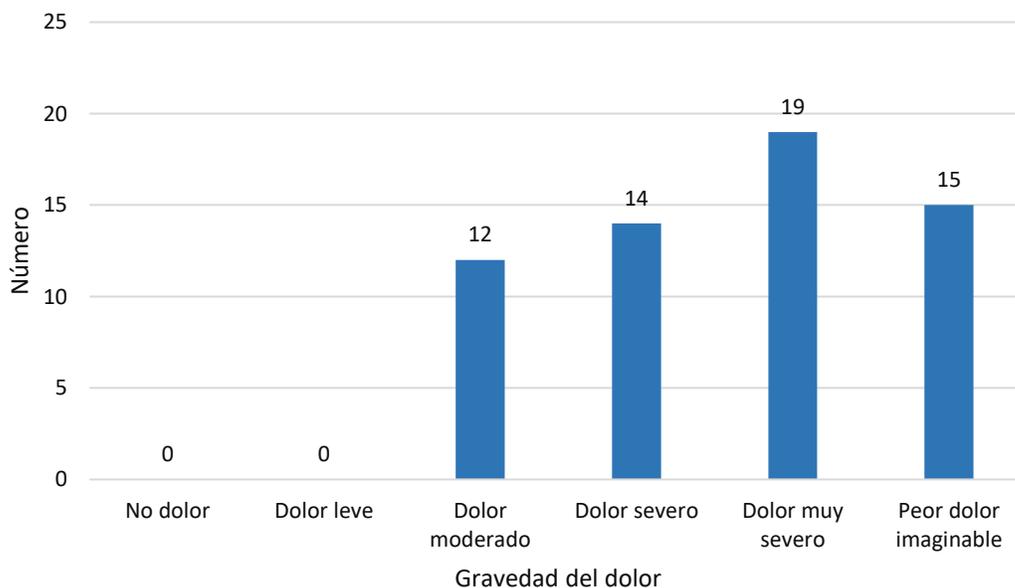
**Tabla 4.** Cantidad de síntomas reportados en escala *Screening for Somatoform Symptoms 2* respecto a la gravedad del Trastorno Somatomorfo

		Trastorno Somatomorfo				Total
		Menos de 4 síntomas	4 - 6 síntomas	7 síntomas	8 o más síntomas	
Gravedad del Trastorno Somatomorfo	No diagnostico	3	2	1	1	7
	Leve	0	6	2	1	9
	Moderado	0	6	2	3	11
	Severo	0	0	10	23	33
Total		3	14	15	28	60

Fuente: Ayala Minero RL. Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica. Base de datos, noviembre 2022.

En la **Grafica 4** se evidencia que según los puntajes en escala de Likert para dolor que se mostró a los pacientes, ningún paciente reporto no tener dolor ni padecer un dolor con intensidad entre 1 y 2 (Dolor leve), el 20 % otorgó un puntaje entre 3 y 4 (Dolor moderado), el 23.4 % un puntaje entre 5 y 6 (Dolor severo), el 31.6 % un puntaje entre 7 y 8 (Dolor muy severo) y el 25 % un puntaje entre 9 y 10 compatible con el peor dolor imaginable.

**Grafica 4.** Gravedad del dolor según puntaje en escala de Likert para dolor



En la **tabla 5** se observa la gravedad del dolor según puntaje otorgado por los pacientes en la escala Likert para dolor, teniendo que ningún paciente reporto no tener dolor ni padecer dolor leve, el 20 % manifestó puntaje concordante con dolor moderado, el 23.3 % con dolor severo, el 31.7 % con dolor muy severo y el 25 % con el peor dolor imaginable.

**Tabla 5.** Puntaje en escala Likert para dolor comparado con gravedad del Trastorno Somatomorfo

		Dolor moderado	Dolor severo	Dolor muy severo	Peor dolor imaginable	Total
Gravedad del Trastorno Somatomorfo	No diagnostico	2	3	0	2	7
	Leve	7	0	2	0	9
	Moderado	3	5	3	0	11
	Severo	0	6	14	13	33
<b>Total</b>		12	14	19	15	60

Fuente: Ayala Minero RL. Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica. Base de datos, noviembre 2022.

Según el reporte de la escala *International Personality Disorder Examination (IPDE)* utilizada para evaluar rasgos de personalidad presentes en los pacientes, se obtuvo que el 35 % de pacientes presentaban rasgos paranoides de personalidad (n=21), el 18.3 % rasgos esquizoides (n=11), el 6.7 % rasgos esquizotípicos (n=4), el 28.3 % rasgos histriónicos (n=17), el 6.7 % rasgos antisociales (n=4), el 11.7 % rasgos narcisistas (n=7), el 35 % rasgos límites (n=21), el 51.7 % rasgos obsesivos compulsivos (n=31), el 11.7 % rasgos dependientes (n=7) y el 31.7 % rasgos evitativos (n=19). (Tabla 6)

**Tabla 6.** Frecuencia de rasgos de personalidad de acuerdo con la escala *International Personality Disorder Examination (IPDE)*

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Recuento Cluster A	Paranoide	21	35
	Esquizoide	11	18.3
	Esquizotípico	4	6.7
Recuento Cluster B	Histriónico	17	28.3
	Antisocial	4	6.7
	Narcisista	7	11.7
	Límite	21	35
Recuento Cluster C	Obsesivo compulsivo	31	51.7
	Dependiente	7	11.7
	Evitativa	19	31.7

Fuente: Ayala Minero RL. Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica. Base de datos, noviembre 2022.

Los rasgos de personalidad más prevalentes en la muestra de estudio fueron los obsesivos compulsivos (n=31), limite (n=21), paranoides (n=21), evitativos (n=19) e histriónicos (n=17). Se observó que, del total de pacientes con rasgos obsesivos compulsivos, el 64.5 % (n=20) coincidían con gravedad severa del trastorno Somatomorfo, para los pacientes con rasgos límites el 90.4 % (n=19), para aquellos con rasgos paranoides el 66.6 %, para los pacientes con rasgos evitativos el 57.8 % y de aquellos con rasgos histriónicos el 58.8 % reportó características de gravedad severa del trastorno Somatomorfo. (Tabla 7)

**Tabla 7.** Gravedad del Trastorno Somatomorfo según rasgos de personalidad

Rasgos de personalidad	Gravedad del Trastorno Somatomorfo				Total
	No diagnostico	Leve	Moderado	Severo	
Paranoide	2	5	0	14	21
Esquizoide	0	4	3	4	11
Esquizotípico	0	3	0	1	4
Histriónico	1	3	3	10	17
Antisocial	0	3	1	0	4
Narcisista	1	0	4	2	7
Límite	1	0	1	19	21
Obsesivo compulsivo	4	0	7	20	31
Dependiente	2	2	0	3	7
Evitativa	5	0	3	11	19

Fuente: Ayala Minero RL. Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica. Base de datos, noviembre 2022.

En cuanto a la intensidad del dolor según el puntaje en la escala de Likert respecto a los diferentes rasgos de personalidad se observa que para la categoría de Peor dolor imaginable el 16.6 % de pacientes tenían rasgos obsesivo-compulsivos de personalidad, seguidos de 15 % de pacientes con rasgos límites de personalidad, 15 % evitativos y 13.3 % con rasgos paranoides. Para dolor muy severo, de igual manera se observa el mayor porcentaje en rasgos obsesivo-compulsivos con 15 % de pacientes, seguido de 13.3 % para rasgos histriónicos, 13.3 % rasgos limite y 11.6 % rasgos paranoides. Para dolor severo se observó el mayor porcentaje para rasgos obsesivo-compulsivos con 13.3 % de pacientes, seguido de rasgos evitativos con 10 %, rasgos limite y rasgos esquizoides con 6.67 % cada uno. Por último, para dolor moderado, se observa el 8.34 % con rasgos esquizoides, el 6.67 % con rasgos histriónicos y el 6.67 % con rasgos obsesivo-compulsivos. (Tabla 8)

**Tabla 8.** Puntaje en escala de Likert para dolor según rasgos de personalidad

Rasgos de personalidad	Puntaje en escala de Likert para dolor				Total
	Dolor moderado	Dolor severo	Dolor muy severo	Peor dolor imaginable	
Paranoide	3	3	7	8	21
Esquizoide	5	4	2	0	11
Esquizotípico	3	0	0	1	4
Histriónico	4	3	8	2	17
Antisocial	3	1	0	0	4
Narcisista	2	2	3	0	7
Límite	0	4	8	9	21
Obsesivo compulsivo	4	8	9	10	31
Dependiente	1	1	2	3	7
Evitativa	0	6	4	9	19

Ningún paciente reporto puntaje en escala Likert compatible con las categorías de “no dolor” y “dolor leve”, por lo cual no se incluyen en la tabla.

Fuente: Ayala Minero RL. Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica. Base de datos, noviembre 2022.

## V. Discusión

El Trastorno Somatomorfo es una afección psiquiátrica con prevalencia importante en la población general, encontrándose en estadísticas publicadas entre 5 y 7 % para EE. UU. y entre 12.9 y 18.4 % para Europa<sup>1</sup>. Se ha reportado con mayor prevalencia en mujeres comparado con hombres<sup>2,20</sup> y con mayor incidencia en la quinta década de la vida<sup>2</sup>. Se ha observado que incrementa su gravedad al asociarse con otras comorbilidades psiquiátricas, entre las cuales se encuentran los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y/o trastornos de personalidad<sup>2</sup>. Además, el Trastorno Somatomorfo se ha asociado con una mayor incidencia de discapacidad, especialmente al encontrarse comórbida con otras patologías no psiquiátricas, dentro de las cuales se incluyen las patologías neurológicas, principalmente el dolor lumbar crónico, que por sí solo es causante de una alta tasa de discapacidad temporal o crónica<sup>20,21</sup>. El objetivo del estudio fue establecer la prevalencia de trastorno somatomorfo y la variación en gravedad, así como la

prevalencia de los diferentes rasgos de personalidad en los pacientes con dolor lumbar crónico.

En la caracterización de los pacientes de esta investigación se observó que el mayor porcentaje (66.7 %) de los pacientes fueron mujeres, así como respecto a la edad se identificó un rango de edades amplio, encontrándose la mayor cantidad de pacientes entre los 41 y 60 años (n=31), resultados comparables con las investigaciones en otros grupos poblacionales.

Se ha propuesto que el número total de síntomas somáticos reportados por los pacientes con Trastorno Somatomorfo es un predictor de discapacidad<sup>1</sup>, y que hasta el 20 - 25 % de pacientes desarrollan una presentación crónica<sup>3</sup>, incluso siendo considerada la patología que da lugar al mayor porcentaje de discapacidad a nivel mundial<sup>27</sup>. Lo anterior es coincidente con nuestros resultados que muestran que el 46.6 % de pacientes, en la escala *Screening for Somatoform Symptoms 2*, reporto presentar 8 síntomas o más y el 25 % describió 7 síntomas, dando un total de 71.6 % de pacientes ingresados en el servicio de neurocirugía, equivalente a discapacidad significativa, que reportaban arriba de 7 síntomas. Además, se observó que, según cantidad de síntomas reportados, más del 65 % de pacientes fueron del sexo femenino para cada una de las categorías menos de 4 síntomas, 4 – 6 síntomas y 8 o más síntomas, sin embargo, la proporción fue equitativa (incluso mayor para sexo masculino) para pacientes que reportaban 7 síntomas, siendo 53.4 % del sexo masculino y 46.6 % del sexo femenino.

Respecto a la cantidad de visitas realizadas al médico en los últimos dos años, el mayor porcentaje (33.3 %) reporto haber consultado por sus síntomas entre 3 y 6 veces, observando una distribución similar entre los demás rangos (25 % con 1-2 veces, 25 % con 6-12 veces y 16.7 % con más de 12 veces). De igual manera, se evidencio que la mayor cantidad de pacientes (33 %) ha padecido de sintomatología compatible con Trastorno Somatomorfo por más de 2 años. Al contrastar tiempo de evolución de la sintomatología con la frecuencia de visitas médicas se obtuvo que a mayor tiempo de evolución mayor la cantidad de visitas realizadas (9 pacientes con evolución por más de 2 años consultaron entre 6 y 12 meses y 9 pacientes con

mismo tiempo de evolución consultaron más de 12 veces). Los resultados anteriores concuerdan con las tendencias observadas en otros estudios donde se ha visto que tanto el trastorno por síntomas somáticos como el dolor lumbar crónico se asocian con incremento en el uso de servicios médicos, costos en área de salud, ingresos hospitalarios y procedimientos diversos<sup>14,28</sup>.

Al utilizar la escala *Screening for Somatoform Symptoms 2* para el diagnóstico de Trastorno Somatomorfo, se ha propuesto tomar como punto de corte el reporte de 4 síntomas al ser el factor que incrementa la sensibilidad y especificidad respecto a 7 o más síntomas, incluso respecto a puntos de corte diferenciados entre sexo<sup>2</sup>. Al utilizar este factor, se encuentra que el 88.3 % de pacientes (n=53) tienen características compatibles con el diagnóstico de Trastorno Somatomorfo, sin importar gravedad, mientras que, si se toma como punto de corte la presentación de 7 síntomas o más, se reduce el porcentaje de pacientes con este diagnóstico a 68.3 %.

Se investigó la intensidad del dolor mediante el puntaje en una escala de Likert para dolor, encontrándose que el mayor porcentaje obtenido fue 31.6 % de pacientes que describieron dolor muy severo. De igual manera, ningún paciente reporto no tener dolor o presentar dolor leve. Al comparar la intensidad del dolor con la gravedad del trastorno somatomorfo se comprobó que a mayor severidad del dolor según escala de Likert mayor la gravedad del trastorno somatomorfo, teniendo que, para gravedad severa del trastorno, 14 pacientes reportaban dolor muy severo en escala de Likert y 13 reportaban el peor dolor imaginable en la misma escala.

Se ha descrito que el dolor lumbar crónico, tiene tanto componentes anatómicos como psicosociales que afectan su evolución<sup>29</sup>. Dentro de los componentes psicológicos se encuentran, a menudo comórbidos, cuadros de ansiedad, depresión<sup>19</sup> y trastornos de la personalidad<sup>30</sup>. De igual manera los Trastornos Somatomorfos se han asociado con mayor comorbilidad psiquiátrica, incluyendo trastornos de personalidad, de los cuales se reportan con mayor prevalencia los trastornos histriónicos, narcisistas, paranoides y limítrofes<sup>15</sup>. Lo anterior se asemeja a los resultados obtenidos en esta investigación, sin embargo, a diferencia de lo

reportado en otras investigaciones, se encontró que el 51.7 % de pacientes tenían rasgos de personalidad obsesivo compulsivos, seguido de, y en concordancia con otros estudios, el 35 % con rasgos paranoides, 35 % con rasgos limítrofes, el 31.7 % con rasgos evitativos y el 28.3 % con rasgos histriónicos.

Al comparar la gravedad del Trastorno Somatomorfo con los rasgos de personalidad del paciente se puede observar que aquellos pacientes que reportaron características compatibles con rasgos de personalidad asociados con menor gravedad sintomática, se distribuían uniformemente entre los diferentes grados de severidad, teniendo que de los pacientes con rasgos esquizoides, 4 reportaron síntomas leves, 4 severos y 3 moderados, de los pacientes con rasgos esquizotípicos, la mayoría reportó síntomas leves, aquellos con rasgos narcisistas reportaron en su mayoría síntomas moderados y de los que tienen rasgos dependientes 3 reportaron síntomas severos y 2 síntomas leves. En contraste, de los pacientes con rasgos de personalidad asociados a mayor gravedad, en su mayoría reportaban síntomas severos, entre ellos 20 pacientes con rasgos obsesivo-compulsivos, 19 con rasgos límites, 14 con rasgos paranoides, 10 con rasgos histriónicos y 11 con rasgos evitativos.

Se ha evidenciado de igual manera que las características de personalidad pueden tener efecto sobre la percepción personal del dolor, incluyendo la intensidad y duración, así como los mecanismos utilizados para enfrentarlo<sup>28</sup>. En esta investigación se obtuvieron resultados similares, al encontrarse que los pacientes con rasgos de personalidad con mayor prevalencia en dolor lumbar crónico y/o Trastorno Somatomorfo, reportaban mayor puntaje en la escala de Likert para dolor, observando que de los pacientes con el “Peor dolor imaginable” 10 pacientes presentaron rasgos obsesivo compulsivos, 9 pacientes rasgos límite, 9 pacientes rasgos evitativos y 8 pacientes rasgos paranoides, con una distribución similar en la categoría de “Dolor muy severo”. Se observa que los pacientes con rasgos de personalidad menos asociados al dolor, la distribución presenta mayor uniformidad y con tendencia a puntajes menores en la escala de Likert para dolor.

El estudio provee un perfil de características generales de los pacientes con dolor lumbar crónico que ingresan al servicio de neurocirugía del Hospital General ISSS, además permite identificar factores que pueden significar factores de riesgo, así mismo resalta la necesidad de evaluación psicológica / psiquiátrica del paciente con dolor lumbar crónico ya que, como es evidenciado en este estudio, existen factores psicológicos que pueden incrementar el sufrimiento del paciente. El conocimiento de esto permite alertar a los profesionales de salud sobre la interrelación entre los factores médicos y los factores psicológicos, de manera que pueden actuar de forma precoz y mejorar los resultados.

## **VI. Conclusiones**

En esta investigación, los pacientes con lumbalgia crónica presentaron características tradicionalmente descritas, como distribución por sexo y edad. Se observó que la mayor parte de pacientes presentó características compatibles con un diagnóstico de trastorno somatomorfo, comparable con otros estudios, evidenciándose la comorbilidad incrementada de este con el dolor crónico. De igual manera, se reportaron características de personalidad con mayor frecuencia entre los pacientes con trastorno somatomorfo, mayor grado de dolor y severidad del trastorno semejantes a las reportadas por otras investigaciones, únicamente teniendo al trastorno obsesivo compulsivo como el rasgo de personalidad predominante que no se ha observado en otros grupos poblacionales. El grado de discapacidad es alto y la búsqueda de asistencialismo es constante entre los pacientes.

Por ser una patología con alto grado de sufrimiento psicológico, este estudio puede servir como punto de partida para nuevas investigaciones relacionadas, con el fin de poder realizar modificaciones de tipo preventivo o de rehabilitación en áreas de psiquiatría de enlace, mejorando así mismo la calidad de atención brindada a los pacientes y de ser posible la calidad de vida de estos.

Por lo tanto, se debe tener en cuenta que, al mejorar la calidad de vida, se esperaría una disminución en la morbilidad asociada, e incrementar la independencia entre los pacientes en tratamiento por lumbalgia crónica, lo cual no solo favorecería su adaptación, sino también disminuiría el desgaste psicológico y social que esto provoca en ellos, así como los gastos económicos que su evaluación, tratamiento y seguimiento implica.

La compleja interrelación entre todos los factores involucrados en el dolor crónico, incluyendo trastornos comórbidos, factores que incrementan percepción y gravedad del dolor, entre otros, conducen a una menor calidad de vida de los pacientes, dando aún mayor pauta para un adecuado manejo psicológico y psiquiátrico, sin enfocarse únicamente en el dolor físico.

## VII. Referencias

1. Henningsen P. Management of somatic symptom disorder. *Dialogues Clin Neurosci.* 2018 Mar; 20(1): 23–31. doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/phenningsen.
2. Gili M, Bauza N, Vives M, Moreno S, Magallon R, Roca M. Validación de la versión española de la escala Screening for Somatoform Symptoms-2 para la evaluación de síntomas somáticos en Atención primaria. *Aprim.* doi: 10.1016/j.aprim.2014.07.001.
3. Kurlansik SL, Maffei MS. Somatic symptom disorder. *Am Fam Physician.* 2016; 93(1):49-54. PMID: 26760840.
4. Piontek K, Shedden-Mora MC, Gladigau M, Kuby A, Lowe B. Diagnosis of somatoform disorders in primary care: diagnostic agreement, predictors, and comparisons with depression and anxiety. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):361. doi: 10.1186/s12888-018-1940-3.
5. Boeckle M, Schrimpf M, Liegl G, Pieh C. Neural correlates of somatoform disorders from a meta-analytic perspective on neuroimaging studies. *NeuroImage: Clinical.* 2016; 11(1):606-613. doi: 10.1016/j.nicl.2016.04.001.
6. Husing P, Lowe B, Piontek K, Shedden-Mora M. Somatoform disorder in primary care: The influence of co-morbidity with anxiety and depression on health care utilization. *J Eval Clin Pract.* 2018;24(4):892-900. doi: 10.1111/jep.12898.
7. Poloni N, Caselli I, Ielmini M, Mattia M, De Leo A, Di Sarno M, et al. Hospitalized Patients with Medically Unexplained Physical Symptoms: Clinical Context and Economic Costs of Healthcare Management. *Behav Sci (Basel).* 2019 Jul; 9(7): 80. doi: 10.3390/bs9070080.
8. Dewsaran-van der Ven C, Broeckehuysen-Kloth S, Thorsell S, Scholten R, De Gucht V, Geenen R. Self-compassion in somatoform disorder. *Psychiatry Research.* 2017. doi: 10.1016-j.psychres.2017,12,013.
9. Van Dijk SDM, Hanssen D, Naarding P, Lucassen P, Comijs H, Oude Voshaar R. Big Five personality traits and medically unexplained symptoms in later life. *Eur Psychiatry.* 2016; 38:23-30. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.05.002.

10. Yiahya AS, Khawaja S. Electroconvulsive Therapy as a Treatment for Somatization Disorder. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2021; 23(3). doi: 10.4088/PCC.20r02807.
11. Dunphy L, Penna M, EL-Kafsi J. Somatic symptom disorder: a diagnostic dilemma. *BMJ Case Rep.* 2019; 12(11). doi: 10.1136/bcr-2019-231550.
12. Scamvougeras A, Howard A. Somatic Symptom Disorder, Medically Unexplained Symptoms, Somatoform Disorders, Functional Neurological Disorder: How DSM-5 Got It Wrong. *Can J Psychiatry.* 2020; 65(5): 301–305. doi: 10.1177/0706743720912858.
13. Rossetti MG, Delvecchio G, Calati R, Perlini C, Bellani M, Brambilla P. Structural neuroimaging of somatoform disorders: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021; 122:66-78. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.12.017.
14. Mostafaei S, Kabir K, Kazemnejad A, Feizi A, Mansourian M, Keshteli AH, et.al. Explanation of somatic symptoms by mental health and personality traits: application of Bayesian regularized quantile regression in a large population study. *BMC Psychiatry.* 2019; 19:207. doi: 10.1186/s12888-0129-2189-1.
15. Espiridion ED, Kerbel SA. A systematic literature review of the association between somatic symptom disorder and antisocial personality disorder. *Cureus.* 12(7):e9318. doi: 10.7759/cureus.9318.
16. Jana H, Neele R. Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization. *Clin Psychol Psychother.* 2019; 26(4):418-429. doi: 10.1002/cpp.2363.
17. Urits I, Burshtein A, Sharma M, Testa L, Gold PA, Orhurhu V, et al. Low Back Pain, a Comprehensive Review: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Curr Pain Headache Rep.* 2019; 23(3):23. doi: 10.1007/s11916-019-0757-1.
18. Yoshino A, Okamoto Y, Jinnin R, Takagaki K, Mori A, Yamawaki S. Role of coping with negative emotions in cognitive behavioral therapy for persistent somatoform pain disorder: Is it more important than pain catastrophizing?. *Clin Neurosci.* 2019; 73(9):560-565. doi: 10.1111/pcn.12866.

19. Katz J, Rosenbloom BN, Fashler S. Chronic pain, psychopathology, and DSM-5 somatic symptom disorder. *Can J Psychiatry*. 2015; 60(4): 160–167. doi: 10.1177/070674371506000402
20. Alleva J, Hudgins T, Belous J, Origenes AK. Chronic low back pain. *Dis Month*. 2016 Sep;62(9): 330-3. doi:10.1016/j.disamonth.2016.05.012.
21. Scott Will J, Bury DC, Miller JA. Mechanical low back pain. *Am Fam Physician*. 2018; 98(7):421-428. PMID: 30252425
22. Mayuni Semeru G, Halim MS. Acceptance versus catastrophizing in predicting quality of life in patients with chronic low back pain. *Korean J Pain*. 2019; 32(1):22-29. doi: 10.3344/kjp.2019.32.1.22.
23. Clark JR, Nijs J, Yeowell G, Holmes P, Goodwin PC. Trait sensitivity, anxiety, and personality are predictive of central sensitization symptoms in patients with chronic low back pain. *Pain Pract*. 19(8):800-810. doi: 10.1111/papr.12809.
24. Liao SC, Ma HM, Lin YL, Huang WL. Functioning and quality of life in patients with somatic symptom disorder: The association with comorbid depression. *Comprehensive Psychiatry*. 2019; 90:88-94. doi: 10.1016/j.compshych.2019.02.004.
25. Marek RJ, Block AR, Ben-Porath YS. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF): Incremental Validity in Predicting Early Postoperative Outcomes in Spine Surgery Candidates. *Psychol Assess*. 2015; 27(1):114-24. doi: 10.1037/pas0000035.
26. Lankes F, Schiekofer S, Eichhammer P, Busch V. The effect of alexithymia and depressive feelings on pain perception in somatoform pain disorder. *J Psychosom Res*. 2020; 133. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110101
27. Sanzarello I, Merlini L, Attilio Rosa M, Perrone M, Frugiuele J, Borghi R, et al. Central sensitization in chronic low back pain: a narrative review. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2016; 29(4):625-633. doi: 10.3233/BMR-160685.
28. Ibrahim ME, Weber K, Courvoisier DS, Genevay S. Big Five Personality Traits and Disabling Chronic Low Back Pain: Association with Fear-Avoidance,

- Anxious and Depressive Moods. *J Pain Res.* 2020; 13:745–754. doi: 10.2147/JPR.S237522
29. Bailly F, Goltz V, Rozenberg S, Fautrel B, Gossec L. The impact of chronic low back pain is partly related to loss of social role: a qualitative study. *Joint Bone Spine.* 2015; 82(6):437-41. doi: 10.1016/j.jbspin.2015.02.019.
  30. Tsui P, De9ptula A, Yuan DY. Conversion disorder, functional neurological symptom disorder, and chronic pain: comorbidity, assessment, and treatment. *Curr Pain Headache Rep.* 2017; 21(6):29. doi: 10.1007/s11916-017-0627-7.

# **VIII. Anexos**

## ANEXO I. SOMS-2 (Screening for Somatoform Symptoms)

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha (Hoy): \_\_\_\_\_ Genero: Femenino / Masculino

*Por favor conteste si usted ha sufrido en los 2 últimos años, bien de forma temporal o continua, los síntomas que aparecen en la siguiente lista.*

*Solamente considere aquellos síntomas para los que no se ha encontrado una causa médica clara, además de haber afectado a su bienestar.*

He leído las instrucciones	Sí	No	(24) Fuertes palpitaciones	Sí	No
En los <b>últimos 2 años</b> ,			(25) Molestias estomacales o sensación	Sí	No
He sufrido de las siguientes dolencias:			de revolverse el estomago		
(1) Dolores de cabeza	Sí	No	(26) Sudor (caliente o frio)	Sí	No
(2) Dolor de estomago	Sí	No	(27) Ruborización o enrojecimiento	Sí	No
(3) Dolor de espalda	Sí	No	(28) Falta de aliento (sin esfuerzo	Sí	No
			previo)		
(4) Dolor articular	Sí	No	(29) Respiración dolorosa o	Sí	No
			hiperventilación		
(5) Dolor en piernas y/o brazos	Sí	No	(30) Excesivo cansancio o leve	Sí	No
			capacidad para esforzarse		
(6) Dolor de pecho	Sí	No	(31) Manchas o decoloración de piel	Sí	No
(7) Dolor en el ano	Sí	No	∅		
(8) Dolor en la relación sexual	Sí	No	(32) Indiferencia sexual (perdida de	Sí	No
(coito)			libido)		
(9) Dolor al orinar	Sí	No	(33) Sensaciones desagradables en o	Sí	No
			alrededor de los genitales		
∅			∅		
(10) Nauseas	Sí	No	(34) Dificultades de coordinación o	Sí	No
			equilibrio (torpeza)		
(11) Hinchado o abotargado	Sí	No	(35) Parálisis o debilidad localizada	Sí	No
(12) Molestias alrededor de la zona	Sí	No	(36) Dificultad para tragar	Sí	No
del corazón					
(13) Vómitos (excluidos los	Sí	No	(37) Afonía (perdida de voz)	Sí	No
motivados por embarazo)					
(14) Reflujo gástrico	Sí	No	(38) Retención urinaria	Sí	No
(15) Hipo o sensación de	Sí	No	(39) Alucinaciones	Sí	No
quemazón en el pecho o					
estomago					
(16) Intolerancia a los alimentos	Sí	No	(40) Perdida de tacto o sensación de	Sí	No
			dolor		
(17) Pérdida del apetito	Sí	No	(41) Sensación desagradable o	Sí	No
			entumecimiento u hormigueo		
(18) Mal sabor de boca, o lengua	Sí	No	(42) Doble visión	Sí	No
pastosa					
(19) Boca seca	Sí	No	(43) Ceguera	Sí	No
(20) Frecuentes diarreas	Sí	No	(44) Sordera	Sí	No
(21) Secreción de fluidos por el ano	Sí	No	(45) Ataques	Sí	No
(22) Orina con mucha frecuencia	Sí	No	(46) Amnesia (pérdida de memoria)	Sí	No
(23) Frecuentes evacuaciones (de	Sí	No	(47) Pérdida de conciencia	Sí	No
vientre)					

∅			∅		
<b>Para mujeres:</b>			<b>Para hombres:</b>		
(48) Menstruación dolorosa			(53) Disfunción eréctil o eyaculatoria	Sí	No
(49) Menstruación irregular	Sí	No			
(50) Excesiva hemorragia menstrual	Sí	No			
(51) Continuos/frecuentes vómitos durante el embarazo	Sí	No			
(52) Inusual o abundante flujo vaginal	Sí	No			

*Las siguientes preguntas se refieren a sus dolencias.*

*Si sus dolencias no están presentes, salte las siguientes preguntas y continúe en la numero 64*

(54) ¿Con que frecuencia visito al médico a causa de sus dolencias?	Ninguna	1-2 veces	3-6 veces	6-12 veces	Más de 12 veces
(55) ¿El medico fue capaz de encontrar causas especificas a sus dolencias?				Sí	No
(56) Cuando el médico le dijo a usted que no había causas identificables a sus dolencias, ¿Acepto esto sin más?				Sí	No
(57) ¿Han afectado las dolencias severamente a su bienestar?				Sí	No
(58) ¿Han afectado las dolencias a una gran extensión de sus actividades diarias (por ejemplo, familia, trabajo o actividades de ocio)?				Si	No
(59) ¿Tomo medicación a causa de sus dolencias?				Sí	No
(60) ¿Ha tenido alguna vez ataques de pánico durante los cuales haya sentido ansiedad extrema y numerosas dolencias físicas, las cuales desaparecieron minutos u horas después?				Sí	No
(61) ¿Sus molestias aparecen únicamente durante los ataques de pánico?				Sí	No
(62) ¿Sus primeras molestias empezaron antes de la edad de 30 años?				Sí	No
(63) ¿Hace cuánto tiempo que tiene estas dolencias	Menos de 6 meses	6-12 meses	1-2 años	Más de 2 años	

(64) ¿Teme o está convencido de que tenga una enfermedad seria, aunque los médicos no hayan logrado encontrar una explicación satisfactoria a sus dolencias?				Sí	No
(65) En caso afirmativo: ¿Ha durado esa creencia más de 6 meses?				Sí	No
(66) ¿Le preocupa su sufrimiento?				Sí	No
(67) En caso afirmativo: ¿Ha sido este el caso durante los últimos 6 meses?				Sí	No
(68) ¿Cree que tiene algún defecto en su aspecto, aunque otras personas no compartan esta opinión?				Sí	No

## ANEXO II. Cuestionario de evaluación IPDE módulo DSM-IV

Directrices:

1. El propósito de este cuestionario es conocer qué tipo de persona ha sido usted en los últimos cinco años.
2. Por favor, no omitir ningún ítem. Si no está seguro de una respuesta, señalar la respuesta (VERDADERO o FALSO) que le parezca más correcta. No hay límite de tiempo, pero no pierda mucho tiempo pensando cuál es la respuesta correcta a un ítem determinado.
3. Cuando la respuesta sea VERDADERO, señalar con un círculo la letra V, cuando la respuesta sea FALSO, señalar con un círculo la letra F.

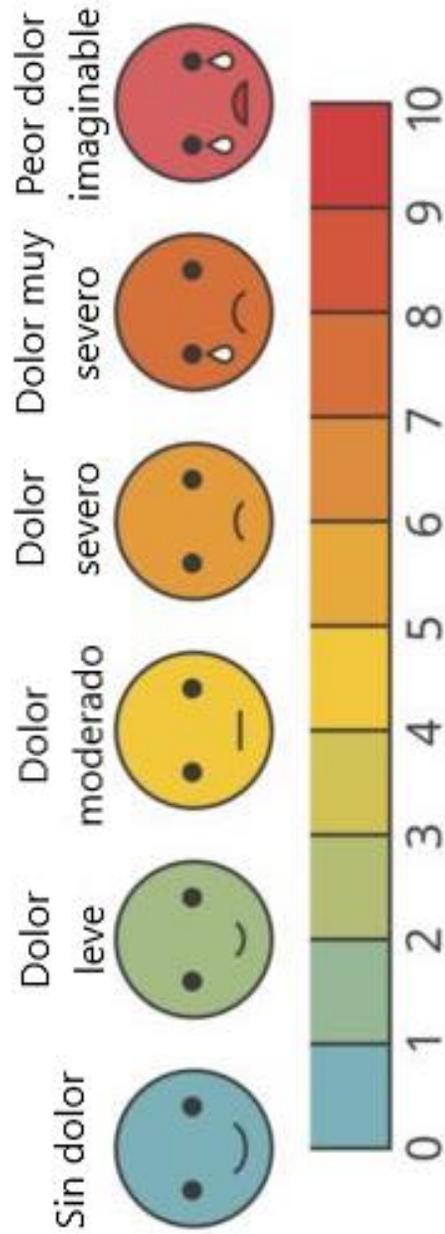
- |  |     |
|--|-----|
| 1. Normalmente me divierto y disfruto de la vida                             | V F |
| 2. Confío en la gente que conozco  | V F |
| 3. No soy minucioso con los detalles pequeños                                | V F |
| 4. No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser                           | V F |
| 5. Muestro mis sentimientos a todo el mundo                                  | V F |
| 6. Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí                    | V F |
| 7. Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco              | V F |
| 8. Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas                        | V F |
| 9. Mucha gente que conozco me envidia  | V F |
| 10. Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles | V F |
| 11. Nunca me han detenido  | V F |
| 12. La gente cree que soy frío y distante                                    | V F |
| 13. Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas                  | V F |
| 14. La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo                        | V F |
| 15. La gente tiene una gran opinión sobre mí                                 | V F |
| 16. Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales               | V F |
| 17. Me siento fácilmente influido por lo que me rodea                        | V F |
| 18. Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien           | V F |
| 19. Me resulta muy difícil tirar las cosas                                   | V F |

- |   |     |
|---|-----|
| 20. A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo         | V F |
| 21. Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás                | V F |
| 22. Uso a la gente para lograr lo que quiero                                      | V F |
| 23. Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente               | V F |
| 24. A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas                               | V F |
| 25. Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito         | V F |
| 26. Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando                  | V F |
| 27. Para evitar críticas prefiero trabajar solo                                   | V F |
| 28. Me gusta vestirme para destacar entre la gente                                | V F |
| 29. Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos                           | V F |
| 30. Soy más supersticioso que la mayoría de la gente                              | V F |
| 31. Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales                     | V F |
| 32. La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas              | V F |
| 33. Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo                     | V F |
| 34. No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gusto | V F |
| 35. No me gusta ser el centro de atención   | V F |
| 36. Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel                              | V F |
| 37. La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo                       | V F |
| 38. Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí                              | V F |
| 39. Me preocupa mucho no gustar a la gente  | V F |
| 40. A menudo me siento vacío por dentro   | V F |
| 41. Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más                               | V F |
| 42. Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo                  | V F |
| 43. Tengo ataques de ira o enfado   | V F |
| 44. Tengo fama de que me gusta "flirtear"   | V F |

- |   |     |
|---|-----|
| 45. Me siento muy unido a gente que acabo de conocer  | V F |
| 46. Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo   | V F |
| 47. Pierdo los estribos y me meto en peleas   | V F |
| 48. La gente piensa que soy tacaño con mi dinero  | V F |
| 49. Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana             | V F |
| 50. Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables                              | V F |
| 51. Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente conocida   | V F |
| 52. A menudo confundo objetos o sombras con gente   | V F |
| 53. Soy muy emocional y caprichoso  | V F |
| 54. Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas   | V F |
| 55. Sueño con ser famoso  | V F |
| 56. Me arriesgo y hago cosas temerarias   | V F |
| 57. Todo el mundo necesita uno ó dos amigos para ser feliz  | V F |
| 58. Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas                                     | V F |
| 59. Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera                                      | V F |
| 60. Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales                               | V F |
| 61. Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido  | V F |
| 62. Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente                                  | V F |
| 63. Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas | V F |
| 64. Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles                          | V F |
| 65. Prefiero asociarme con gente de talento   | V F |
| 66. He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación                             | V F |
| 67. No suelo mostrar emoción  | V F |
| 68. Hago cosas para que la gente me admire  | V F |
| 69. Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos  | V F |

- |  |     |
|--|-----|
| 70. La gente piensa que soy extraño o excéntrico                               | V F |
| 71. Me siento cómodo en situaciones sociales                                   | V F |
| 72. Mantengo rencores contra la gente durante años                             | V F |
| 73. Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo | V F |
| 74. Me resulta difícil no meterme en líos                                      | V F |
| 75. Llego al extremo para evitar que la gente me deje                          | V F |
| 76. Cuando conozco a alguien no hablo mucho                                    | V F |
| 77. Tengo amigos íntimos   | V F |

### ANEXO III. Escala Likert para dolor



## ANEXO IV. Documento de consentimiento informado

### Consentimiento informado para la realización de escalas SOMS-2 para Trastornos Somatomorfos e IPDE para Rasgos y Trastornos de Personalidad.

<b>Investigador Principal</b>	Dr. Roberto Leonel Ayala Minero
<b>Patrocinador del estudio</b>	Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS
<b>Nombre del protocolo y versión</b>	Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica (año 2022)

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los participantes ingresados en el Hospital Policlínico Arce, responsable legal y/o testigo y que se les invita a participar en la investigación.

#### Parte I. Información

##### Introducción

Mi nombre es Roberto Leonel Ayala Minero, médico egresado de la especialidad de psiquiatría y trabajo para el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Actualmente me encuentro realizando la investigación que se titula “Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica”, con el fin de poder optar a título de especialista al finalizar dicho estudio. Le voy a dar información al respecto del estudio, y antes de decidir participar o no, puede realizarme cualquier pregunta al respecto del tema o del estudio. Puede que haya palabras de uso técnico que no le sean familiares, por lo que en cualquier momento me puede detener, o después de presentar la información me puede preguntar para explicar estos términos.

## **Propósito de la investigación**

Los problemas de columna son diversos, entre los más comunes se encuentra la lumbalgia (dolor de espalda) crónica, la cual puede ser padecida hasta por el 20% de la población general.

El presente estudio investigará la cantidad de personas con lumbalgia crónica que presentan mayor número de sintomatología física (trastorno somatomorfo), además de los rasgos o trastornos de personalidad que prevalecen en ellos.

## **Proceso de la Investigación**

A cada participante ingresado en el servicio de Neurocirugía del Hospital General que acepte estar en la investigación, se le solicitará lo siguiente:

1. Toma de datos generales del paciente, además de solicitar mediante una escala visual de dolor valorar la gravedad del dolor que generalmente adolece
2. Completar el cuestionario de Trastorno somatomorfo (SOMS-2).
3. Aplicación de escala IPDE para Trastornos de personalidad.

## **Selección de participantes**

Los adultos ingresados en el Hospital General con lumbalgia crónica. Si usted decide hacer parte de este estudio, se le pedirá firmar a usted y a un responsable legal o un testigo, un certificado que confirme que usted ha entendido el riesgo (más adelante se le exponen) y los beneficios de hacer parte de esta investigación.

El médico investigador, al invitarlo a participar ha comprobado que usted es elegible para unirse, mediante el estudio de su expediente clínico, revisión de historia clínica actual y exámenes de laboratorios actuales y que califica para las escalas a realizar.

## **Participación Voluntaria**

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este hospital y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

## **Procedimiento**

1. Se realizará mediante una entrevista estructurada, iniciando por la recolección de datos personales del expediente clínico y brindados por el paciente, además, mediante una imagen que visualmente representa una escala de dolor, se solicitará que le otorgue un puntaje de gravedad al dolor que experimenta durante la mayor cantidad de sus días.
2. La siguiente parte se realiza mediante el llenado de dos cuestionarios:
  - a. Una escala de evaluación de rasgos de personalidad, la cual indicara los principales rasgos de personalidad que predominan en cada paciente. Esta consiste en 77 enunciados a los que debe contestar verdadero o falso.
  - b. Una escala de evaluación de trastorno somatomorfo, que indicara si reúne, o no, características para el diagnóstico de trastorno somatomorfo. Esta consiste en una lista de 53 síntomas, respondiendo sí o no según lo padece el paciente, y una lista de 15 preguntas que evalúan características de dichos síntomas, a las que debe contestar si o no.

Las evaluaciones se realizarán en la cama del paciente hospitalizado, de tal manera que se cause la menor molestia sobre usted que padece dolor crónico, y el llenado aproximado de las escalas toma entre 30 y 60 minutos. Si en cualquier momento del llenado de las escalas surge cualquier duda no dude en consultar, si le genera molestias o cansancio, podríamos llenarlo en dos visitas para disminuir el cansancio

o la molestia, podría verificarse si tiene medicamento para el dolor y si se le ha cumplido.

### **Duración**

La evaluación se realizará mientras este ingresado. La participación en este estudio no afectara de ninguna manera el tiempo de su hospitalización.

### **Efectos Secundarios / Riesgos**

Dentro de esta investigación no se correrá riesgo en dado caso desee participar, pues unicamente consiste en el llenado de dos encuestas Sin importar sus resultados, no se afectará su tratamiento por la especialidad de neurocirugía.

De igual manera, si desea no participar, esto no afectara en ninguna manera su tratamiento actual o futuro dentro de la institución. No se le negara ningún beneficio que pueda obtener de su ingreso o futuras visitas.

### **Molestias**

Por el tiempo que toma llenar estas encuestas, podría causar incomodidad o leve incremento en el dolor que experimenta, sin embargo, no afectará de manera significativa su enfermedad, se tratará de que Ud. este lo más cómodo posible durante la entrevista.

### **Beneficios**

Las intervenciones en este estudio no aseguran la mejoría de su lumbalgia crónica, pero si se podrá dar intervención oportuna respecto al trastorno somatomorfo y posibles síntomas psicológicos que surgen a consecuencia de este. Puede que no exista un alivio inmediato de sus síntomas, sin embargo, de requerir y recibir apoyo

psicológico / psiquiátrico puede presentar mejoría en su malestar psicológico e incluso físico.

En dado caso se encuentren características compatibles con trastorno somatomorfo que podrían incrementar o empeorar los síntomas experimentados secundarios a su lumbalgia crónica, se le ofrecerá ayuda psicológica / psiquiátrica, la cual se realizara mediante una referencia al Hospital Policlínico Arce.

### **Incentivos**

No se dará ninguna retribución monetaria o regalos por tomar parte en esta investigación.

Esta investigación será realizada sin fines de lucro por parte del investigador.

### **Confidencialidad**

No se compartirá la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que se recoja por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial.

En la investigación, se guardará la confidencialidad: el listado de participantes, con sus respectivos nombres, historiales, número de afiliación ni otra información en la identificación serán mencionados, se utilizarán códigos especiales de identificación. Por otro lado, el número de personas con acceso a dicha información será únicamente por el investigador y sus colaboradores.

A su vez, el registro total tanto a papel como digital será guardado por el investigador principal, en un lugar cerrado y protegido, teniendo acceso sólo el investigador principal.

El llenado de las escalas se realizará por el paciente, en su cama hospitalaria, sin embargo, durante el trascurso de esto no se discute información personal ni

resultados de estas escalas, mediante lo cual se mantiene la confidencialidad respecto a la información personal.

### **Compartiendo los Resultados**

El conocimiento que se obtenga por realizar esta investigación se podrá compartir con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial.

Los resultados se compartirán al Jefe de Enseñanza de la especialidad, al asesor, al jefe de Depto., al tribunal evaluador de la tesis. Ser intentará publicar en una revista indexada nacional o internacional.

### **Derecho a negarse o retirarse**

Esta participación es totalmente voluntaria, usted puede participar si así lo desea. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera, aun habiendo firmado este consentimiento.

Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Si elige no participar en el estudio o dejar de participar una vez iniciado, no se afectará de ninguna manera su hospitalización, su tratamiento ni futuras intervenciones o evaluaciones que pueda requerir en esta institución.

### **Alternativas a la Participación**

Si usted forma parte o no en la investigación, se le proporcionará el mismo tratamiento estándar en uso disponible en el hospital para lumbalgia crónica.

### **A quién contactar**

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a su médico tratante en el ingreso o al médico investigador (Dr. Roberto Leonel Ayala Minero, teléfono 7929-6184)

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el comité de ética del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que se proteja de daños a los participantes en la investigación.

## ANEXO V. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_ he sido invitado a participar en la investigación "Trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica".

Entiendo que se me harán 2 intervenciones:

1. Toma de datos generales y valoración de la gravedad de mi dolor
2. Aplicación de escala para Trastornos Somatomorfos (SOMS-2) y aplicación de escala para Rasgos de Personalidad (IPDE)

Se me ha informado que no corro riesgos de participar en esta investigación, puedo presentar leve molestia o dolor en mi espalda por el tiempo de llenado de las escalas, pero no alterará mi enfermedad y que no se me recompensará por mi participación. Se me ha proporcionado el nombre y número de teléfono del investigador que puede ser fácilmente contactado.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Por lo anterior, consiento libre y voluntariamente participar en el estudio.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de 20\_\_\_\_\_.

Firma o huella de paciente:

Firma o huella de testigo o tutor/responsable:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO VI. Carta de aprobación del Comité de Ética del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
COMITÉ ÉTICO PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD ISSS 2021 - 2023

### A. IDENTIFICACION

1. Código metodológico

537P218MO21

1. Código secuencial

CEIS ISSS

2022-11

VERSION

3

2. Título del protocolo:

"Prevalencia de trastorno somatomorfo y rasgos de personalidad en pacientes con lumbalgia crónica"

3. Investigador principal:

Dr Roberto Leonel Ayala Minero

4. Patrocinador

No aplica

5. Tipo de estudio:

ENCUESTA

OBSERVACIONAL

TRANSVERSAL

**NO CLINICO**

6. Control de calidad interno(placebo) :

No aplica

7. Sujeto de investigación:

Persona con diagnostico de dolor lumbar crónico quien se encuentre ingresado en el servicio de neurocirugia del hospital general ISSS (periodo pendiente definir)

COEFICIENTE DE VALIDEZ

0.70

INTERPRETACION

FAVORABLE CON SOLICITUD DE MODIFICACION

Fecha

30/05/2022

Conclusión

Perfil de rasgo de personalidad y trastorno psomatomorfo en persona con diagnostico de dolor lumbar crónico quien se encuentre ingresado en el servicio de neurocirugia del hospital general ISSS (periodo pendiente definir) a través de la escala Screening for Somatoform Symptoms 2 y escala IPDE , CON POTENCIAL RELACION DIRECTA A LA PERSONA HUMANA, coeficiente de validez FAVORABLE CON SOLICITUD DE MODIFICACION

Miembros asistentes

Sr Catarino Moran

Licda Sonia Evelia Romero de Flores

Licda Ena López Herrador

Licda Isabel Quintanilla

Dra. Claudia López de Blanco  
Presidente  
Dr. Rafael Baltrons Orellana



La investigación es un privilegio, no un derecho

OBSERVACION: Investigador principal debe imprimir el "informe FAVORABLE CON SOLICITUD DE MODIFICACION" "CEIS ISSS 2022 011 PROTOCOLO VERSION 03 sin control de cambio y presentarlo a la Coordinadora CEIS ISSS 2020 2023 en Investigación y Docencia ISSS.

El estudio debe desarrollarse de acuerdo a las especificaciones que están descritas dentro del "informe FAVORABLE CON SOLICITUD DE MODIFICACION ", ajustado a las pautas internacionalmente reconocidas para investigaciones, y de una manera que atienda a los principios éticos precisos a la misma.

Cualquier modificación de las condiciones originales en el "informe FAVORABLE CON SOLICITUD DE MODIFICACION " debe ser informado por escrito para conocimiento y nueva aprobación por el CEIS ISSS 2020 2023, así mismo si fuera necesario solicitar extensión de tiempo para ejecución del estudio durante el transcurso de la investigación.

Debe notificar por escrito a CEIS ISSS 2020 2023 la finalización de la investigación, realizar una presentación y proporcionar una copia del informe final.