

# Sintomatología del trastorno por estrés postraumático y experiencias adversas en la infancia en adultos con dolor crónico primario: una revisión sistemática

## *Posttraumatic stress disorder symptomatology and adverse childhood experiences in adults with primary chronic pain: a systematic review*

*Denisse Talamás-Salazar, Abel Lerma-Talamantes,  
Luis Israel Ledesma-Amaya y María Luisa Escamilla-Gutiérrez*

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo<sup>1</sup>

Autor para correspondencia: Denisse Talamás Salazar, [denisse.talamas@gmail.com](mailto:denisse.talamas@gmail.com).

### RESUMEN

La posible relación entre el estrés temprano y el posterior desarrollo del trastorno por estrés postraumático (TEPT) en adultos con dolor crónico primario aún no es comprendida del todo. Esta revisión sistemática pretende analizar, explicar y resumir información para entender cómo las experiencias adversas en la infancia, o trauma temprano, debido a su estrecha relación con el desarrollo de la sintomatología de TEPT en la vida adulta, podrían implicar el posterior desarrollo del mencionado dolor crónico primario. De 133 artículos elegibles, se seleccionaron 9 que cumplieron con los criterios de inclusión, cuatro de los cuales concluyen que hay una probabilidad de que los síntomas somáticos sean severos en quienes experimentaron las citadas experiencias adversas con la presencia diagnóstica de TEPT.

**Palabras clave:** Experiencias de estrés temprano; Maltrato infantil; Trauma psicológico; Síndromes de dolor; Trastornos relacionados con traumas.

### ABSTRACT

*The relationship between early life stress and post-traumatic stress disorder in adults with primary chronic pain (PCP) is not fully understood. This systematic review aims to explain, analyze, and summarize information to understand how adverse childhood experiences (ACES) or early life stress and their relationship with the development of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms in adulthood, could imply the later development of primary chronic pain. Of 133 eligible articles, nine that met the inclusion criteria for this study were selected. Four of the studies concluded that there is a probability of severity of somatic symptoms (such as PCP) in those who experienced ACE with a diagnostic presence of PTSD.*

**Key words:** Early life stress; Child maltreatment; Psychological trauma; Pain syndromes; Trauma-related disorders.

<sup>1</sup> Instituto de Ciencias de la Salud, Carretera Pachuca-Actopan, Camino a Tilcuautla s/n, 42160 San Juan Tilcuautla, Hgo., México, tel. (771)717-20-00, ext. 4300, correos electrónicos: [ta472501@uaeh.edu.mx](mailto:ta472501@uaeh.edu.mx); [abel\\_lerma@uaeh.edu.mx](mailto:abel_lerma@uaeh.edu.mx); [luis\\_ledesma@uaeh.edu.mx](mailto:luis_ledesma@uaeh.edu.mx); [maria\\_escamilla@uaeh.edu.mx](mailto:maria_escamilla@uaeh.edu.mx).



Recibido: 12/05/2023

Aceptado: 12/01/2024

La presente revisión surgió de la necesidad de analizar y sintetizar la información que haga posible entender cómo es que las experiencias adversas en la infancia (EAI), en su estrecha relación con desarrollo de sintomatología del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en la adultez, podrían tener una implicación en el posterior desarrollo del dolor crónico primario.

El dolor es una señal perceptiva del cuerpo, tanto sensorial como emocional, que lleva a evaluar un daño real o potencial; como resultado, puede hacer que quien lo padece busque tratamiento para su alivio. Es una experiencia individual con contribuciones biopsicosociales muy complejas, por lo que es una de las principales causas de la consulta médica (García, 2017; Martucci y MacKey 2018).

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, 2020) define al dolor como “una vivencia sensorial y emocional desagradable asociada, o semejante a ésta, con una lesión tisular actual o potencial”. En general, el dolor crónico es aquel que persiste y no responde a los tratamientos médicos habituales, y continúa por más de tres meses, a veces sin explicación médica (Wang y Mullally, 2020). Es la enfermedad con mayor prevalencia en todo el mundo, la cual provoca incapacidad, lo que implica un gran costo económico y un alto impacto en la salud pública. Entre las condiciones crónicas, el dolor es la que causa el mayor número de años vida con incapacidad (Nijs *et al.*, 2021). De acuerdo con Barragán *et al.*, (2007), el dolor crónico es prevalente en adultos y adultos mayores, y 41.5% de los adultos de más de 50 años indica tener síntomas de dolor, siendo predominante en las mujeres y personas con comorbilidades. Muy a menudo suele ser inespecífico, lo que implica que no existe una patología o daño que lo justifique (Nijs *et al.*, 2021), como es el caso del dolor crónico primario.

En 2019 surgió la nueva clasificación diagnóstica para el dolor crónico: el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad (CIE-11), elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

(2019), donde se categorizó aquél en siete grupos: dolor crónico primario, por cáncer, posquirúrgico o postraumático, neuropático, orofacial y cefalea, visceral crónico y musculoesquelético. Además, el citado manual hace una distinción entre el dolor crónico primario y el secundario, de modo que el primero es aquel en el que existe una alteración funcional o estrés emocional que no se explica por otra causa. Por otro lado, en el dolor crónico secundario hay una condición clínica subyacente (Margarit, 2019).

El dolor crónico primario se presenta en una o más regiones anatómicas y se caracteriza por angustia emocional significativa (ansiedad, ira, frustración o estado anímico deprimido) o discapacidad funcional (interferencia en las actividades de la vida diaria). Es multifactorial, pues en su generación están implicados factores biológicos, psicológicos y sociales (OMS, 2019).

En cuanto al diagnóstico psiquiátrico de aquellos síntomas físicos crónicos que no pueden ser explicados médicamente, el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales* (DSM) ha sufrido modificaciones en su clasificación a través del tiempo: desde el diagnóstico de histeria (DSM I y II), pasando por los trastornos somatomorfos (DSM III y IV), hasta llegar al trastorno con síntomas somáticos del DSM-V.

Dentro de los tipos más comunes de dolor crónico se encuentran los síndromes de dolor funcional o dolor crónico primario, como la fibromialgia, la migraña crónica o el dolor pélvico crónico (Martucci, 2020), y dentro de este último, considerado como uno de sus subtipos, la vulvodinia (Radici *et al.*, 2020).

Un metaanálisis encontró una prevalencia de 26 a 35% de un trastorno somático funcional en pacientes que requerían atención médica en consulta primaria (Pitron *et al.*, 2019). Los trastornos neurológicos funcionales, antes denominados trastornos conversivos, pueden llegar a justificar hasta 14% de las nuevas consultas en la especialidad de neurología, y suelen ser la segunda causa de remisión a esta especialidad; en la atención primaria, los trastornos neurológicos funcionales tienen una prevalencia de 20 a 25%, y son más frecuentes en países no industrializados y con bajo nivel socioeconómico (Restrepo y Restrepo, 2019).

En cuanto a la etiología del dolor crónico primario, se requiere un mejor enfoque explicativo, para lo cual es necesario abolir la distinción entre el origen biomédico o el psicológico, para así integrar el concepto en un enfoque más equilibrado (Henningsen *et al.*, 2018; Rabhi *et al.*, 2010).

Se sabe que hay factores genéticos que contribuyen a la vulnerabilidad de los síndromes somáticos funcionales y al dolor crónico general, pero que sólo explican hasta 30% de la varianza; en el factor psicosocial predisponente a estos síndromes, las EAI aumentan la probabilidad de desarrollarlos hasta cuatro veces; otros factores predisponentes son las enfermedades orgánicas agudas, las condiciones laborales estresantes y los eventos vitales adversos (Denk *et al.*, 2014; Gillespie *et al.*, 2000; *cf.* Henningsen *et al.*, 2018; Kato *et al.*, 2010; Lembo *et al.*, 2009; McEwen, 2017). Karatzias *et al.* (2017) compararon un grupo de mujeres con enfermedades orgánicas y otro con síntomas médicamente inexplicables, encontrando una relación entre el trauma psicológico vivido en la infancia y la adultez en el caso de las variables predictoras de síntomas neurológicos funcionales.

Se han documentado ampliamente las consecuencias de haber experimentado EAI (como el maltrato físico o psicológico, la negligencia, el abuso sexual, el ser testigo de violencia familiar, la separación o divorcio, el consumo de sustancias por parte de los cuidadores primarios, la muerte, la enfermedad mental o el encarcelamiento de uno o ambos cuidadores o de un familiar cercano, lo que deriva en su mayoría en el TEPT (Felitti *et al.*, 2019; Lanius *et al.*, 2010; Morgart *et al.*, 2021; Tesarz *et al.*, 2018; Vega y Núñez, 2018) y el efecto negativo que las mismas pueden ocasionar en la salud física en los adultos.

La experiencia de dolor puede ser generada en el cerebro por las experiencias pasadas, por el contexto y por la información emocional (Martucci y MacKey, 2018). Ciertos estados psicológicos pueden significar un alto riesgo para la cronificación del dolor debido a procesos como la sensibilización cruzada, donde la exposición a un estrés en el pasado (como un trauma infantil, la pérdida de uno de los progenitores o una adicción) genera una mayor sensibilidad a estímulos aparentemente no relacionados (Ortiz y Velasco, 2017).

Las EAI o el estrés durante la infancia son factores que producen cambios neurobiológicos que afectan de manera negativa el desarrollo pleno del sistema nervioso, principalmente de las estructuras corticales relevantes para la respuesta de ataque-huida (eje adrenal-hipotalámico-hipofisiario) y el procesamiento de situaciones estresantes (corteza prefrontal) (Morgart *et al.*, 2022). Por otra parte, Bierer *et al.* (2020) y Hossack *et al.* (2020), en sus estudios epigenéticos con personas descendientes de padres que vivieron el Holocausto, y personal militar con diagnóstico de TEPT, señalan que a nivel celular existe una modificación de la expresión genética mediante bajos niveles de metilación (en genes relevantes para la plasticidad neural y el funcionamiento del eje adrenal-hipotalámico-hipofisiario y del sistema inmune), lo que desregula la producción proteica para el correcto funcionamiento celular.

A pesar de diversos estudios sobre las EAI con el TEPT en la etapa adulta (p.ej., Bierer *et al.*, 2020; Kessler *et al.*, 2014; Lehmann *et al.*, 2020; Owen, 2020), el estudio del efecto de estas variables en población con dolor crónico primario no está del todo comprendido. En consecuencia, el objetivo de esta revisión de tipo observacional fue identificar y analizar artículos publicados entre los años 2013 y 2023 en adultos con sintomatología o diagnóstico de TEPT, diagnosticados con dolor crónico primario, correlacionados con experiencias adversas en la infancia, y con efecto o influencia en la vivencia del dolor.

## MÉTODO

### Muestra

Se utilizaron artículos publicados en revistas indexadas en las bases de datos PubMed, Medline, Science Direct, Dialnet, Springer y RedALyC.

En las tres primeras bases, los términos de búsqueda y operadores booleanos utilizados fueron, con cuatro búsquedas (*adverse childhood experiences*) OR (*childhood adversities*) AND (*posttraumatic stress disorder*) AND (*chronic pain*); (*adverse childhood experiences*) OR (*childhood adversities*) OR (*childhood trauma*) AND (*posttrau-*

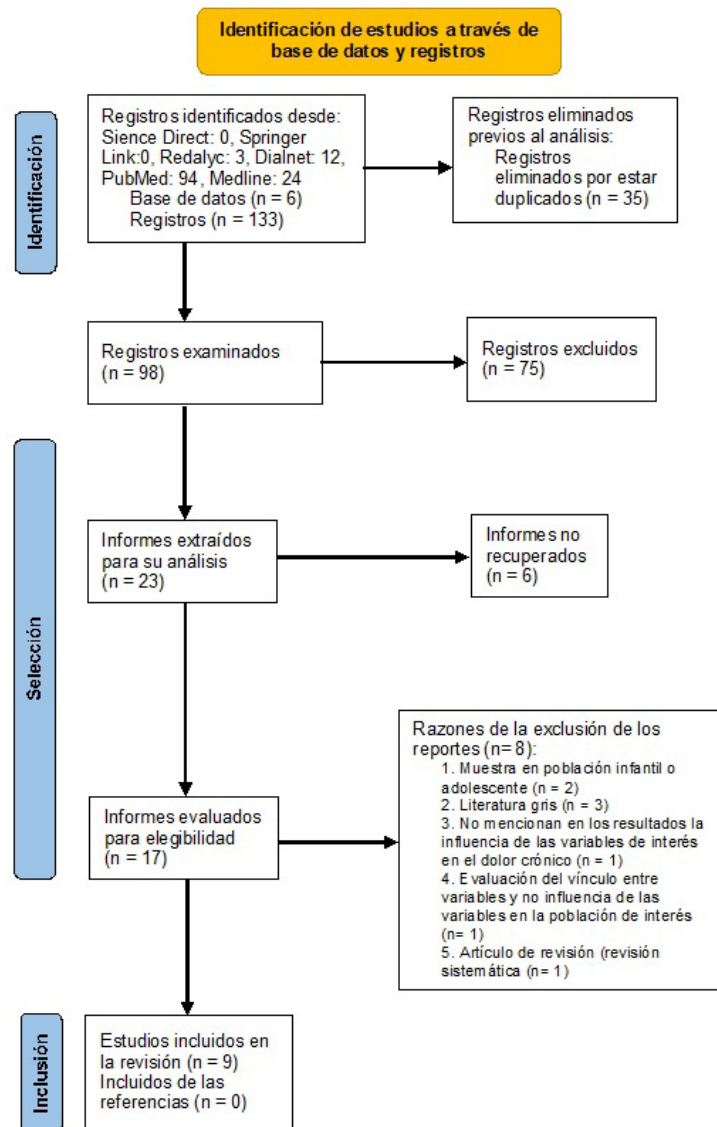
*matic stress disorder*) AND (*chronic pain*) NOT (*oncological*); (*adverse childhood experiences*) AND (*health outcomes*) AND (*adults*) NOT (*children*) NOT (*cancer*) AND (*chronic pain*); (*adverse childhood experiences*) OR (*childhood adversities*) AND (*post-traumatic stress disorder*) AND (*chronic pain*) OR (*functional somatic syndroms*). En Dialnet se utilizaron los siguientes términos: “*dolor crónico y trastorno por estrés postraumático*”, y en RedALyC se hicieron dos búsquedas: la primera con “*dolor crónico and trastorno por estrés postraumático*”, y en la segunda con “*dolor crónico AND experiencias adversas en la infancia*”. Las plataformas de Science Direct y Springer Link no se incluyen porque no arrojaron ningún artículo

con las búsquedas realizadas. La búsqueda se realizó a lo largo de cuatro meses.

Los criterios de inclusión fueron, a saber: estudios observacionales cuantitativos, con medición de las variables de interés (trastorno por estrés postraumático, con criterios diagnósticos del DSM, y experiencias adversas en la infancia), en mujeres y hombres con dolor crónico primario, en un rango de edad de 18 a 65 años y de origen étnico indistinto. Se excluyeron los artículos de casos únicos y con muestra en población infantil o adolescente.

El proceso de selección de los artículos se efectuó en cuatro fases, según lo recomendado por la guía PRISMA 2020 (Figura 1).

**Figura 1.** Resultados y registros de las búsquedas realizadas en bases de datos Prisma 2020.



## RESULTADOS

Tras revisar los títulos y resúmenes obtenidos de las búsquedas se obtuvieron 133 registros; 35 estaban duplicados y 75 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión. Asimismo, se extrajeron 23 artículos para su evaluación, de los cuales 6 no fueron recuperados. Se analizaron

los textos completos de los 17 artículos restantes, quedando al final 9 que cumplían con los criterios de selección, de los cuales se extrajeron el año de publicación, las edades de los participantes, el tamaño de la muestra, los instrumentos empleados, el diseño utilizado en el estudio, los resultados y las conclusiones (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Resumen de los artículos revisados.

Autores	Objetivo	Diseño y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Coppens <i>et al.</i> , 2017.	Encontrar la asociación entre EAI y TEPT y la percepción de la severidad del dolor en pacientes con dolor crónico.	Transversal N = 290 mujeres, 154 con FM y DCG, M = 42.46 años. 83 con DF, M = 41.9 años, y 53 con A, M = 53.7 años.	1. EAI: The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ, Bernstein and Fink, 1998). 2. TEPT: Self-rating inventory for PTSD (PTSD-ZIL, Hovens <i>et al.</i> , 2000).	EAI: 49% de las pacientes con FM y DCG tienen al menos un tipo de EAI. El 39.7% de las pacientes con DF y el 23.4% con A. TEPT: 26% F y DCG, 4.9% DF, 12.2% A	Fibromialgia y dolor crónico generalizado fueron de 5 a 7 veces más propensas para tener TEPT comparado con dispepsia funcional (OR = 6.98, [2.38 – 20.52], $p < 0.001$ ) y acalasia (OR = 4.60, [1.55 – 13.66], $p < 0.001$ )
Sachs-Ericsson <i>et al.</i> , 2017	Examinar la asociación entre EAI con condiciones médicas dolorosas.	Cohorte N = 5001 Hombres y mujeres en edades entre 15 y 55 años M = 43.03 años.	1. EAI: Reporte retrospectivo de abuso en la infancia a través de entrevista. 2. DC: Reporte retrospectivo de problemas médicos recientes a través de entrevista. 3. TEPT: criterios diagnósticos del DSM-3R y el CIE-10.	31.5% = 1 EAI, 14.5% = 2 EAI, 8% = 3 EAI y 4.4% más de 4 EAI. El 42.4% de quienes vivieron más de 4 EAI sufrieron TEPT. El número de EAI y el número de trastornos del ánimo y ansiedad (TEPT, entre otros) están asociados con un incremento en las condiciones de dolor.	Los autores logran demostrar que el reporte retrospectivo de EAI, así como los trastornos del rubro de ansiedad, como el TEPT, contribuyen de forma independiente a la ocurrencia de condiciones médicas dolorosas. También encontraron que tener EAI aumenta el riesgo de desarrollar trastornos del ánimo y de ansiedad.
Hellou <i>et al.</i> , 2017.	Evaluar el impacto que tienen las EAI en pacientes con FM.	Transversal. N = 98 hombres y mujeres, mayores de 18 años, 75 con FM y 23 con AR.	1. Interferencia del dolor: The Pain Disability Index (PDI; Tait <i>et al.</i> , 1990). 2. Maltrato en la infancia: Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein y Fink, 1998). 3. TEPT: The Post-traumatic Diagnostic Scale (PDS; Foa <i>et al.</i> , 1997).	Personas con FM tienen mayores niveles de abuso emocional y negligencia física y emocional, comparadas con AR. El 37.3% de TEPT en FM, el 8.7% en AR. En FM, 21% reportó negligencia y abuso emocional en la infancia, a diferencia de 3% del grupo de AR	Los autores concluyen que la diferencia en el rol de la adversidad temprana entre los dos grupos comparados puede tener un vínculo con la etiología de la FM. Se observan mayores porcentajes tanto de EAI como de TEPT en el grupo de FM.

Continúa...

Autores	Objetivo	Diseño y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Smith <i>et al.</i> , 2019.	Establecer la prevalencia de incapacidad en mujeres en libertad condicional que experimentaron victimización interpersonal en la niñez y/o en la adultez	Transversal N = 406. Mujeres mayores de 18 años.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor corporal: 36-Item Short-Form Survey Instrument (Ware y Sherbourne, 1992).</li> <li>2. Adversidad y victimización infantil:               <ol style="list-style-type: none"> <li>A) Adaptación del Revised Conflict Tactics Scale (Straus <i>et al.</i>, 1996).</li> <li>B) Adaptación del Tolman's Psychological Maltreatment of Women Inventory (Tolman, 1989).</li> </ol> </li> <li>3. Funcionamiento psicológico: Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1993).</li> <li>4. TEPT: 49-item. Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS; Foa, 1995).</li> </ol>	<p>En conjunto, ambos grupos reportaron una peor salud y dolor crónico, del cual 40.3% fue dolor moderado y 25% dolor severo.</p> <p>En el grupo con ASS, 43.4% padecía dolor severo, en contraste con 20.2% del grupo sin ASS.</p> <p>EAI 42.29% en el total de la muestra, 49.93% con ASS y el 40.37% sin ASS. En el total de la muestra, 48.6% cumplió los criterios para TEPT, del cual 18.1% presentó síntomas severos de TEPT. Con ASS fue 61.4% con TEPT y 45.3% en el grupo sin ASS.</p>	<p>No hubo diferencia entre los grupos con y sin ASS en las variables de salud mental y trauma. El grupo que recibió ASS reportó mayor abuso psicológico, físico y sexual, así como mayor negligencia física (inseguridad en el alimento). Sin embargo, en el abuso psicológico (61.47%), físico (59.65%) y sexual (41.55%), el grupo ASS reportó mayores porcentajes, en comparación con el grupo sin ASS (50.7%, 47.15% y 24.65%, respectivamente).</p>
McCall-Hosenfeld <i>et al.</i> , 2014	Examinar la asociación entre la severidad de los síntomas somáticos y tres tipos de trauma interpersonal: trauma sexual, violencia de pareja e historia de trauma en la infancia (igual o más de 3 EAI)	<p>Transversal N = 597</p> <p>Pacientes con dolor crónico Edades entre 18 y 60 años. Promedio de edad de 47 años. 59% mujeres.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Violencia de pareja: Adaptación del Add Health Home Questionnaire (Harris <i>et al.</i>, 2013).</li> <li>2. TEPT y Violencia sexual: Composite International Diagnostic Instrument (CIDI; WHO, 1990), PTSD module.</li> <li>3. EAI: Cuestionario Experiencias Adversas en la Infancia (Felitti <i>et al.</i>, 1998).</li> </ol>	<p>El 43% de los hombres y 41% de las mujeres experimentaron tres o más EAI. El 17% de los hombres y 23% de las mujeres mostraban síntomas de TEPT.</p> <p>Las mujeres reportaron mayor severidad de síntomas somáticos que los hombres (42 vs. 24%). Estos síntomas aumentaban entre los supervivientes de trauma interpersonal.</p>	<p>En las mujeres, tener tres o más EAI estuvo asociado con 2.8 veces más probabilidades de padecer un nivel severo de síntomas somáticos.</p> <p>La asociación entre trauma interpersonal y TEPT fue más marcada en los hombres.</p> <p>Haber vivido EAI, violencia en la pareja y trauma sexual contribuyen a la vulnerabilidad para desarrollar TEPT en el caso de que ocurra una siguiente experiencia traumática.</p>

Continúa...

Autores	Objetivo	Diseño y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Sprang <i>et al.</i> , 2017	Encontrar la asociación entre el dolor que limita actividades físicas con haber vivido abuso físico y/o sexual en la infancia o violencia en la adultez, física y/o sexual.	Transversal N = 16,093. Mujeres mayores de 18 años.	1. Violencia física y sexual en la adultez: realizaron cuatro preguntas de respuesta sí o no. 2. Violencia física y sexual en la infancia: realizaron dos preguntas con respuesta sí o no. 3. Dolor: se les preguntó si padecían dolores físicos que limitaran su funcionalidad.	El 25% sufrió algún tipo de EAI; el 39.5% reportó limitaciones debido al DC. Del 42.4% que vivió abuso en la adultez, el 34% reportó limitaciones debido al dolor. El 31% que sufrió tanto abuso físico como sexual reportó tener limitaciones debido al dolor crónico. El abuso infantil estuvo asociado en el 56% de incremento en la prevalencia del dolor.	El 51% habían vivido violencia, ya fuese de niñas o adultas. El efecto de la exposición a trauma (en la infancia, en la adultez o en conjunto) en personas con DC llegó a ser un dolor incapacitante en mayor proporción que para el grupo sin trauma. Los autores no evaluaron TEPT.
McKernan <i>et al.</i> , 2019	Conocer cómo tanto la exposición a trauma (de la infancia hasta la adultez) como síntomas de TEPT están relacionados con el dolor crónico.	Transversal N = 202. 64 diagnóstico de SDV. 137 diagnóstico de DC. Mayores de 18 años. Con una media de edad de 44.89 y siendo 79.7% mujeres.	1. TEPT: PTSD-Checklist-5 (PCL-5; Blevins <i>et al.</i> , 2015). 2. Trauma en la infancia: Childhood Abuse and Trauma Scale (CATS; Sanders y Becker-Lausen, 1995). 3. Exposición a trauma a lo largo de la vida: Trauma History Questionnaire (THQ; Hooper <i>et al.</i> , 2011).	Las mujeres reportaron mayores tasas de negligencia infantil. El 42% del grupo de SDV cumplió con los criterios del diagnóstico provisional de TEPT al reportar mayores tasas de dolor y trauma en la niñez. Aquellos con este diagnóstico que estuvieron expuestos a abuso infantil tuvieron mayores probabilidades de cumplir con el criterio de TEPT. Del grupo de dolor crónico, 29.5% estuvo expuesto a trauma en la infancia, mientras que las personas con SDV representaron 38%.	La exposición al trauma no difirió entre los grupos; sin embargo, las personas con SDV tenían una mayor probabilidad de desarrollar TEPT, especialmente quienes estuvieron expuestos a trauma en la infancia.

Continúa...

Autores	Objetivo	Diseño y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
Driscoll <i>et al.</i> , 2015.	Examinar diferencias de género en las experiencias de trauma en veteranos con dolor crónico y conocer si el trauma está asociado a la severidad e interferencia del dolor.	Longitudinal N = 460. 201 hombres (44%) y 259 mujeres (56%) Adultos.	1. Severidad e interferencia del dolor: Brief Pain Inventory-Short Form (BPI-SF; Cleeland yRyan, 1994). 2. Exposición a trauma en combate: 7-item self-report Combat Exposure Scale (CES; Keane <i>et al.</i> 1989). 3. Eventos de trauma interpersonal: Traumatic Life Events Questionnaire (Kubany <i>et al.</i> , 2000). 4. Trauma sexual: Military Sexual Trauma (MST; Seng <i>et al.</i> , 2013).	En relación con los hombres las mujeres reportan mayores porcentajes de trauma interpersonal en la niñez (51% vs 34%) y trauma sexual militar (54% vs 3%). De los 662 veteranos que completaron el cuestionario para reportar dolor crónico, 69% (N = 460) reportó tenerlo por tres meses o más.	La variable de trauma en la infancia según el género interactuó significativamente con la asociación a la interferencia del dolor. No evaluaron TEPT.
Prangnell <i>et al.</i> , 2020	Explorar la relación entre el abuso emocional en la infancia con la interferencia del dolor en personas con uso y abuso de sustancias.	Transversal N = 882.  34.1% mujeres y 58.3 % hombres.	1. Interferencia del dolor: Brief Pain Inventory (BPI; Cleeland yRyan, 1994). 2. Trauma infantil: The Childhood Trauma. Questionnaire (CTQ; Bernstein y Fink, 1998). 3. TEPT: autores preguntaron por la historia de diagnósticos de trastornos mentales.	El 41.5% sufrió violencia emocional en la niñez. El 74.8% reportó interferencia del dolor de moderado a severo en los últimos 6 meses. Encontraron asociación entre las variables de abuso emocional en la infancia e interferencia de dolor (AOR = 1.33, CI = 1.05-1.70). El 20.2% reportaron TEPT.	Los resultados demuestran que, en la población de uso y abuso de sustancias con comorbilidad de dolor crónico, quienes experimentaron abuso emocional en la infancia fueron más propensos a presentar interferencia del dolor.

*Nota:* Significado de abreviaturas, A: acalasia; AR: artritis reumatoide; ASS: apoyo de la seguridad social; CI: colon irritable; DC: dolor crónico; DCG: dolor crónico generalizado; DCP: dolor crónico primario; DF: dispepsia funcional; EAI: experiencias adversas en la infancia; FM: fibromialgia; SDV: síndrome de dolor de vejiga.

De los nueve artículos que cumplieron con los criterios de selección, dos evaluaron el trauma psicológico en una población con dolor crónico (Driscoll *et al.* 2015; Sprang *et al.* 2020). El primer estudio valoró el trauma en la infancia y la violencia sexual en la adultez utilizando cuestionarios validados, pero no describe el tipo de dolor crónico de los participantes (Driscoll *et al.* 2015). El segundo evaluó la exposición a la violencia física y sexual en la infancia y la adultez dando

los resultados globalmente; en él no se utilizaron instrumentos estandarizados ni se especificó el tipo de dolor crónico de la muestra (Sprang *et al.* 2020). Los restantes siete evaluaron ambas variables de interés y las describieron específicamente (Coppens *et al.*, 2017; Hellou *et al.*, 2017; McCall-Hosenfeld *et al.*, 2014; McKernan *et al.*, 2019a; Prangnell *et al.*, 2020; Sachs-Ericsson *et al.*, 2017; Smith *et al.*, 2022). Los artículos sin claridad en la evaluación del dolor crónico primario



fueron los de Sachs-Ericsson *et al.* (2017) y Smith *et al.* (2019). En cuanto al diseño de los estudios, tres de los nueve fueron de cohorte (Driscoll *et al.*, 2015; Prangnell *et al.*, 2020; Sachs-Ericsson *et al.*, 2017) y seis transversales (Coppens *et al.*, 2017; Hellou *et al.*, 2017; McCall-Hosenfeld *et al.*, 2014; McKernan *et al.*, 2019b; Smith *et al.*, 2022; Sprang *et al.*, 2020).

### Hallazgos relativos a las experiencias adversas de la infancia y TEPT

En cinco de los seis artículos de diseño transversal (Coppens *et al.*, 2017; Hellou *et al.*, 2017; McCall-Hosenfeld *et al.*, 2014; McKernan *et al.*, 2019a; Sachs-Ericsson *et al.*, 2017; Sprang *et al.*, 2020) se encontró una alta prevalencia de EAI que va de 29.5 a 58.4%. El sexto (Smith *et al.*, 2019) no especificó el porcentaje. Haber experimentado tres o más EAI está asociado con una mayor probabilidad de tener síntomas somáticos severos: en las mujeres con 2.8 (OR = 2.76, 95%, CI 1.81-4.21) y en los hombres con 1.4 (OR = 1.45, 95%, CI .89-2.35) (McCall-Hosenfeld *et al.*, 2014). Prangnell *et al.* (2020) hallaron una asociación entre el abuso emocional en la infancia y una interferencia del dolor de moderada a grave (OR = 1.33, 95%, CI 1.05 - 1.70); esto es, el abuso emocional en la infancia explica hasta en 33% el dolor que impedía o limitaba las actividades diarias de la vida. Por otro lado, Sprang *et al.* (2020) reportaron que el abuso infantil está asociado en 56% de los participantes con un aumento en la prevalencia del dolor y que 31% que sufrió abuso tanto físico como sexual reportó tener limitaciones debidas al dolor crónico.

Los pacientes con diagnóstico de fibromialgia y dolor generalizado, comparados con pacientes con otros diagnósticos de dolor crónico (Coppens *et al.*, 2017), tienen una mayor prevalencia de EAI (49% fibromialgia y dolor generalizado, 39.7% dispepsia funcional y 23.4% acalasia), y

hasta casi siete veces más probabilidades de padecer TEPT (OR = 6.98, 95%, IC 2.38-20.52) en comparación con otro grupo con dispepsia funcional y hasta casi cinco veces más, comparados con otros diagnosticados con acalasia (OR = 4.60 [1.55- 13.66],  $p < 0.001$ ). Se ha reportado una prevalencia TEPT en pacientes con fibromialgia de entre 20.2% (Prangnell *et al.*, 2020) y 37.3% (Hellou *et al.*, 2017).

Driscoll *et al.* (2015) hallaron un porcentaje mayor de trauma en la infancia en las mujeres que en los hombres (51% vs. 34%). Además, descubrieron que el trauma en la infancia se asociaba con la severidad del dolor ( $t = 0.21$ ,  $p < 0.01$ ), si bien dichos autores no evaluaron el TEPT.

En uno de los dos artículos en los que no quedó claro el tipo de dolor crónico evaluado, pero que pretendía conocer la prevalencia de incapacidad en mujeres en libertad condicional que habían sido víctimas de abuso interpersonal en la niñez o adolescencia, se reporta que 42.29% había vivido EAI y 48.6% cumplía el diagnóstico de TEPT, para lo cual utilizaron un instrumento validado, pero para valorar las EAI adaptaron uno; sin embargo, no queda claro si el mismo había sido debidamente validado (Sachs-Ericsson *et al.*, 2017). El otro artículo da cuenta de la prevalencia de una EAI en 31.5%, de dos en 14.5%, de tres en 8% y de cuatro o más en 4.4%; de este último grupo, 42.4% exhibía sintomatología de TEPT, lo que significa que el trauma acumulativo conlleva una mayor propensión para desarrollar esta última condición (Smith *et al.*, 2019).

### Calidad de los estudios

La calidad de los artículos se apreció mediante la lista de criterios de la Escala Newcastle-Ottawa. Los artículos con diseño de cohorte puntuaron una calidad intermedia (Driscoll *et al.*, 2015; Prangnell *et al.*, 2020; Sachs-Ericsson *et al.*, 2017) (Cuadro 2).

**Cuadro 2.** Evaluación de la calidad metodológica de la cohorte según la Escala Newcastle-Ottawa.

Artículo	Sachs-Ericsson <i>et al.</i> (2017)	Driscoll <i>et al.</i> (2015)	Prangnell <i>et al.</i> , 2019
<b>SELECCIÓN</b>			
Representatividad de la cohorte expuesta.	*	*	*
Selección de la cohorte no expuesta.	*		*
Determinación de la exposición.	*	*	*
Determinación de que el resultado de interés no estaba presente al inicio del estudio.	*		
<b>COMPARABILIDAD</b>			
Comparabilidad de las cohortes en la base del diseño o el análisis.	*	*	*
<b>EXPOSICIÓN</b>			
Determinación de la exposición: ¿El seguimiento fue lo suficientemente prolongado para que se produjeran los resultados?	*	*	*
Adecuación del seguimiento de las cohortes.			
Número total de estrellas.	6	4	5

*Nota:* La calidad del estudio se califica como “mala” (de 1 a 3 estrellas), “intermedia” (4 a 6 estrellas) o “alta” (7 a 9 estrellas).

En el caso de los transversales, la calidad de uno de ellos fue alta (McCall-Hosenfeld *et al.*, 2014); de los restantes, la calidad de cinco fue intermedia (Coppens *et al.*, 2017; Hellou *et al.*, 2017; McKernan *et al.*, 2019a; Smith *et al.*, 2019; Sprang *et al.*, 2020). Hubo debilidades en relación con la evaluación en virtud de que en todos los trabajos

reportados se utilizaron encuestas autoadministradas, y en cinco de los seis estudios transversales no se informaron la tasa ni el porcentaje de los no respondientes (Coppens *et al.*, 2017; Hellou *et al.*, 2017; McKernan *et al.*, 2019a; Smith *et al.*, 2019; Sprang *et al.*, 2020) (Cuadro 3).

**Cuadro 3.** Evaluación de la calidad metodológica de estudios transversales mediante la Escala Newcastle-Ottawa.

Artículo	Coopens <i>et al.</i> , 2017	Hellou <i>et al.</i> , 2017	McCall-Hosenfeld <i>et al.</i> , 2014	McKernan <i>et al.</i> , 2019a	Smith <i>et al.</i> , 2019	Sprang <i>et al.</i> , 2017
<b>SELECCIÓN</b>						
Representatividad de la muestra	*	*	*	*	*	*
Tamaño de la muestra	*	*	*	*	*	*
No respondedores			*			
Determinación de la exposición	*	*	*	*	*	*
<b>COMPARABILIDAD</b>						
Los sujetos en diferentes grupos de resultados son comparables	*	*	*	*	*	*
<b>RESULTADO</b>						
Evaluación del resultado	*	*	*	*	*	*
<b>Prueba estadística</b>	*	*	*	*	*	*
Número total de estrellas	6	6	7	6	6	6

*Nota:* La calidad del estudio se califica como mala (de 1 a 3 estrellas), intermedia (4 a 6 estrellas) o alta (7 a 9 estrellas).

## DISCUSIÓN

En este estudio se revisó la evidencia en la literatura científica respecto a población adulta diagnosticada con dolor crónico primario que habían vivido experiencias adversas en la infancia y desarrollado sintomatología de trastorno de estrés postraumático. Asimismo, se identificaron los artículos que analizaban la asociación entre las variables de trauma en la infancia y de trastorno por estrés postraumático, hallando que había una mayor interferencia del dolor en la población con trauma.

La revisión evidenció la prevalencia alta de experiencias adversas en la infancia, en porcentajes que iban de 29.5 a 58.4, y de TEPT entre 20.2 y 48.6% en la población adulta con dolor crónico primario. También se apreció que a mayor cantidad de experiencias adversas en la infancia, mayor probabilidad de sintomatología de TEPT (hasta 42.4% en personas con cuatro o más experiencias).

Los resultados encontrados en esta revisión coinciden con los de otros estudios; por ejemplo, Andersen *et al.* (2014) reportaron que en personas con dolor crónico habían encontrado una prevalencia de TEPT de 26.3% al inicio del estudio, y que en el seguimiento de un año tal porcentaje había aumentado a 30.4%. Otros autores señalan que entre 20 y 80% de las personas con historia de trauma sufren de dolor crónico, y que aproximadamente entre 10 y 50% de las personas diagnosticadas con TEPT afirman padecer dolor crónico (Sharp y Harvey, 2001; *cf.* Gasperi *et al.*, 2021).

En cuanto al riesgo de que personas expuestas a maltrato en la infancia desarrollen dolor crónico primario, recientemente Chandan *et al.*, (2020) reportaron un mayor riesgo de fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y colon irritable,

en comparación con un grupo no expuesto. De igual manera, un metaanálisis halló una mayor propensión al dolor crónico en la población con trauma psicológico y que dicha propensión tenía una asociación significativa con diversas variables, como una sintomatología de trastorno de estrés postraumático, abuso físico y abuso sexual. El síndrome de fatiga crónica se asocia con la vivencia de un trauma psicológico, fibromialgia y colon irritable (Afari *et al.*, 2014).

Es necesario emprender investigaciones con grupos de personas sanas y con dolor crónico primario para poder realizar comparaciones de la influencia que pudieran tener las experiencias adversas en el desarrollo de este último. Los trabajos incluidos en la presente revisión no analizaron a población general, lo que limita el conocimiento de la influencia de las variables de interés, esto es, las citadas experiencias y el trastorno de estrés postraumático como posibles factores de riesgo para desarrollar dolor crónico primario. Aun y cuando el número de estudios hallados fue limitado, es de subrayarse que todos fueron examinados y evaluados rigurosamente mediante las guías internacionales. Además, los resultados de esta revisión indican la importancia de atender los aspectos psicoemocionales en los pacientes con enfermedades físicas, en particular los aspectos y consecuencias de las experiencias traumáticas, ya que podrían influir en su calidad de vida, agravando la percepción de la enfermedad y posiblemente su autoconcepto. De igual manera, a la luz de los presentes resultados se podrían efectuar intervenciones focalizadas en los traumas para evaluar el impacto que tienen en la mejora de la percepción del dolor y la calidad de vida en general.

## AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial al organismo Conahcyt (Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología) ya que el artículo se realizó con su financiamiento dentro del programa de la Maestría en Psicología de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, con número de beca 814320.

*Citación:* Talamás-Salazar, D., Lerma-Talamantes, A., Ledesma-Amaya, L.I. y Escamilla-Gutiérrez, M.L. (2025). Sintomatología del trastorno por estrés postraumático y experiencias adversas en la infancia en adultos con dolor crónico primario: una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 35(1), 27-40. <https://doi.org/10.25009/pys.v35i1.2947>

## REFERENCIAS

- Afari, N., Ahumada, S.M., Johnson-Wright, L., Mostoufi, S., Golnari, G., Reis, V. y Gundy, C.J. (2014). Psychological trauma and functional somatic syndromes: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 76(1), 2-11. Doi: 10.1097/PSY.0000000000000010
- Andersen, T.E., Andersen, L.A.C. y Andersen, P.G. (2014). Chronic pain patients with possible co-morbid posttraumatic stress disorder admitted to multidisciplinary pain rehabilitation –A 1-year cohort study. *European Journal of Psychotraumatology*, 5. Doi: 10.3402/ejpt.v5.23235
- Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) (2020). *Nueva definición de dolor según la IASP*. Washington: IASP. Recuperado de <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>
- Barragán B., A.J., Mejía A., S. y Gutiérrez R., L.M. (2007). Dolor en adultos mayores de 50 años: prevalencia y factores asociados. *Salud Pública de México*, 49(Suplemento 4), 488-494. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sals074h.pdf>
- Bierer, L., M., Heather, N. Bader, N. Daskalakis, P. Lehrner, A., Provençal, N., Wiechmann, T., Klengel, T., Makotkine, I., Binder, E.B. y Yehuda, R. (2020). Intergenerational effects of maternal holocaust exposure on FKBP5 methylation. *American Journal of Psychiatry*, 177(8), 744-753. Doi: 10.1176/appi.ajp.2019.19060618
- Chandan, J.S., Keerthy, D., Zemedikun, D.T., Okoth, K., Gokhale, K.M., Raza, K., Bandyopadhyay, S., Taylor, J. y Nirantharakumar, K. (2020). The association between exposure to childhood maltreatment and the subsequent development of functional somatic and visceral pain syndromes. *Journal of Clinical Medicine*, 23. Doi: 10.1016/J.ECLINM.2020.100392
- Coppens, E., P., van Wambeke, B., Morlion, N., Weltens, H., Giau, L., Tack, J., Luyten, P. y van Oudenhove, L. (2017). Prevalence and impact of childhood adversities and post-traumatic stress disorder in women with fibromyalgia and chronic widespread pain. *European Journal of Pain*, 21(9), 1582-1590. Doi: 10.1002/ejp.1059
- Denk, F., McMahon, S.B. y Tracey, I. (2014). Pain vulnerability: a neurobiological perspective. *Nature Neuroscience*, 17(2), 192-200. Doi: 10.1038/nn.3628
- Driscoll, M.A., Higgins, D.M., Seng, E.K., Buta, E., Joseph, L., Goulet, A.A., Heapy, R.D., Kerns, B., Haskell, C.A. y Sally, G. (2015). Trauma, social support, family conflict, and chronic pain in recent service veterans does gender matter. *Pain Medicine*, 16(6), 1101-1111. Doi: 10.1111/pme.12744
- Felitti, V.J., Robert, F., Anda, D., Nordenberg, D.F., Williamson, A.M., Spitz, V., Edwards, M., Koss, P. y James, S.M. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774-786. Doi: 10.1016/J.AMPRE.2019.04.001
- García A., J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(1), 77-85.
- Gasperi, M., Afari, N., Goldberg, J., Suri, P. y Panizzon, M.S. (2021). Pain and trauma: the role of criterion a trauma and stressful life events in the pain and PTSD relationship. *The Journal of Pain*, 22(11), 1506-1517. Doi: 10.1016/j.jpain.2021.04.015
- Gillespie, N.A., Zhu, G., Heath, A.C., Hickie, I.B. y Martin, N.G. (2000). The genetic aetiology of somatic distress. *Psychological Medicine*, 30(5), 1051-1061. Doi: 10.1017/S0033291799002640
- Hellou, R., Häuser, W., Brenner, I., Buskila, D., Jacob, G., Elkayam, O., Aloush, V. y Ablin, J.N. (2017). Self-reported childhood maltreatment and traumatic events among Israeli patients suffering from fibromyalgia and rheumatoid arthritis. *Pain Research & Management*, 3865249. Doi: 10.1155/2017/3865249
- Henningsen, P., Zipfel, S., H Sattel, H. y Creed, F. (2018). Management of functional somatic syndromes and bodily distress. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87(1), 12-31. Doi: 10.1159/000484413
- Hossack, M.R., Matthew, W., Reid, J.K., Aden, T., Gibbons, J., Noe, C. y Willis, A.M. (2020). Adverse childhood experience, genes, and PTSD risk in soldiers: A methylation study. *Military Medicine*, 185(3-4), 377-384. Doi: 10.1093/milmed/usz292
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthymiadou, E., Wilson, D., Roberts, N., Bisson, J.I., Brewin, C.R. y Cloitre, M. (2017). Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *Journal of Affective Disorders*, 1(207), 181-187. Doi: 10.1016/j.jad.2016.09.032
- Kato, K., Sullivan, P.F. y Pedersen, N.L. (2010). Latent class analysis of functional somatic symptoms in a population-based sample of twins. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(5), 447-453. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.01.010
- Kessler, R.C., Sherri, R., Karestan, C., Koenen, E.G., Karam, P.E., Stang, D.J., Stein, S.G., Heeringa, E.D., Hill, I., Liberzon, K.A., McLaughlin, S.A., McLean, B.E., Pennell, M.P., Anthony, J., Rosellini, A., M., Ruscio, V., Shahly, A.Y., Shalev, Silove, D., Zaslavsky, A.M., Angermeyer, M.C., Bromet, J., Caldas de Almeida, J.M., de Girolamo, G., Jonge, P., Demyttenaere, K., Florescu, S.E. Gureje, O., Haro, J.M., Hinkov, H., Kawakami, N., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Medina-Mora, M.E., Murphy, S.D., Navarro M., F., Piazza, M., Posada V., J., Scott, K., Torres, Y. y Viana, M.C. (2014). How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*, 13(3), 265-274. Doi: 10.1002/wps.20150

- Lanius, R.A., Frewen, P.A., Vermetten, E. y Yehuda, R. (2010). Fear conditioning and early life vulnerabilities: two distinct pathways of emotional dysregulation and brain dysfunction in PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 1(1), 54-67. Doi: 10.3402/ejpt.v1i0.5467
- Lehmann, S., Breivik, K., Monette, S. y Minnis, H. (2020). Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma- and stressor related symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104374. Doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104374
- Lembo, A.J., Zaman, M., Krueger, R.F., Tomenson, B.M. y Creed, F.H. (2009). Psychiatric disorder, irritable bowel syndrome and extra-intestinal symptoms in a population-based sample of twins. *The American Journal of Gastroenterology*, 104(3), 686-694. Doi: 10.1038/ajg.2009.23
- Margarit, C. (2019). La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas (Editorial). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(4), 209-210. Doi: 10.20986/resed.2019.3752/2019
- Martucci, K.T. y Mackey, S.C. (2018). Neuroimaging of pain: Human evidence and clinical relevance of central nervous system processes and modulation. *Anesthesiology*, 128(6), 1241-1254. Doi: 10.1097/ALN.0000000000002137
- McCall-Hosenfeld, J.S., Winter, M., Heeren, T. y Liebschutz. M.J. (2014). The association of interpersonal trauma with somatic symptom severity in a primary care population with chronic pain: exploring the role of gender and the mental health sequelae of trauma. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(3), 196-204. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.07.011
- McEwen, B.S. (2017). Epigenetic interactions and the brain-body communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(1), 1-4. Doi: 10.1159/000449150.
- McKernan, L.C., Johnson, B.N., Crofford, L.J., Lumley, M.A., Bruehl, S. y Cheavens, J.S. (2019a). Posttraumatic stress symptoms mediate the effects of trauma exposure on clinical indicators of central sensitization in patients with chronic pain". *The Clinical Journal of Pain*, 35(5), 385-393. Doi: 10.1097/AJP.0000000000000689
- McKernan, L.C., Johnson, B.N., Reynolds, W.S., Williams, D.A., Cheavens, J.S., Dmochowski, R.R. y Crofford, L.J. (2019b). Posttraumatic stress disorder in interstitial cystitis/bladder pain syndrome: Relationship to patient phenotype and clinical practice implications. *Neurology and Urodynamics*, 38(1), 353-362. Doi: 10.1002/nau.23861
- Morgart, K., Harrison, J.N., Hoon, A.H. Jr. y Wilms Floet, A.M. (2021). Adverse childhood experiences and developmental disabilities: risks, resiliency, and policy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 63(10), 1149-1154. Doi: 10.1111/dmcn.14911
- Nijs, J., Lahousse, A., Kapreli, E., Bilika, P., Saraçoğlu, İ., Malfliet, A., Coppieters, I., de Baets, L., Leysen, L., Roose, E., Clark, J., Voogt, L. y Huysmans E. (2021). Nociplastic pain criteria or recognition of central sensitization? Pain phenotyping in the past, present and future. *Journal of Clinical Medicine*, 10(15). Doi: 10.3390/JCM10153203
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. OMS. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Owen, C. (2020). Obscure dichotomy of early childhood trauma in PTSD versus attachment disorders. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(1), 83-96. Doi: 10.1177/1524838017742386
- Pitron, V., Ranque, B., Vulser, H., Rotgé, J.Y., Limosin, F. y Lemogne, C. (2019). Troubles somatiques fonctionnels: un modèle cognitif pour mieux les comprendre. *La Revue de Médecine Interne*, 40(7), 466-473. Doi: 10.1016/j.revmed.2019.04.005
- Prangnell, A., Shoveller, J., Voon, P., Shulha, H., Grant, M.J., Cameron, M., Kerr, T. y Hayashi, K. (2020). The impact of childhood emotional abuse on pain interference among people with chronic pain who inject drugs in Vancouver, Canada. *Pain Medicine*, 21(4), 704-713. Doi: 10.1093/pm/pnz233
- Rabhi, M., Ennibi, K., Chaari, J. y Toloune, F. (2010). Les syndromes somatiques fonctionnels. *Revue de Medecine Interne*, 31(1), 17-22. Doi: 10.1016/j.revmed.2009.03.011
- Radici, G., Preti, M., Vieira-Baptista, P., Colleen, K., Stockdale, J. y Bornstein, J. (2020). The International Classification of Diseases (11th Revision): A step-back for women with vulvodinia? *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 24(3), 332-333. Doi: 10.1097/LGT.0000000000000513
- Restrepo, M. y Restrepo, D. (2019). Del trastorno conversivo a los trastornos neurológicos funcionales. ¿Superando el diagnóstico por descarte? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(3), 174-181. Doi: 10.1016/j.rep.2017.10.005
- Sachs-Ericsson, N.J., Sheffler, J.L., Stanley, I.H., Piazza, J.R. y Preacher, K.J. (2017). When emotional pain becomes physical: adverse childhood experiences: pain, and the role of mood and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1403-1428. Doi: 10.1002/jclp.22444
- Sharp, T.J. y Harvey, A.G. (2001). Chronic pain and posttraumatic stress disorder: mutual maintenance? *Clinical Psychology Review*, 21(6), 857-877. Doi: 10.1016/s0272-7358(00)00071-4
- Smith, K.E., Bunting, A.M., Golder, S., Hall, M.T., Higgins, G.E. y Logan, T.K. (2019). Prevalence and correlates of disability among a sample of victimized women on probation and parole. *Journal of Correctional Health Care*, 25(2), 143-161. Doi: 10.1177/1078345819833387
- Smith, R., Persich, M., Lane, R.D. y Killgore W.D.S. (2022). Higher emotional awareness is associated with greater domain-general reflective tendencies. *Scientific Reports*, 12(1), 3123. Doi: 10.1038/s41598-022-07141-3

- Sprang, G., Bush, H.M. Coker, A.L. y Brancato. C.J. (2020). Types of trauma and self-reported pain that limits functioning in different-aged cohorts. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23-24), 5953-75. Doi: 10.1177/0886260517723144
- Tesarz, J., Gerhardt, A. y Eich, W. (2018). Influence of early childhood stress exposure and traumatic life events on pain perception. *Schmerz*, 32(4), 243249. Doi: 10.1007/s00482-018-0301-y
- Vega A., M. y Núñez U., G. (2018). Adverse childhood experiences: Bibliometric mapping of the scientific literature in the web of science. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 29(1), 25-40.
- Wang, V.C. y Mullally, Wi. J. (2020). Pain neurology. *The American Journal of Medicine*, 133(3), 273-280. Doi: 10.1016/j.AMJ-MED.2019.07.029
- Ware, J.E. y Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.