

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN FISIOTERAPIA



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

**Personalidad ansiosa, impulsiva y disciplinada asociada a la
higiene postural y al dolor de espalda y cabeza**

Autor/a: MONTOYA SEMPERE, REYES

Nº expediente: 48

Tutor/a: ESTERAS PEÑA, JESÚS

Departamento y Área: Dpto. Ciencias del Comportamiento y Salud. Área Psicología Básica.

Curso académico: 2021–2022

Convocatoria de SEPTIEMBRE



ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS E HIPÓTESIS	8
Objetivos	8
Generales:.....	8
Específicos:	8
Hipótesis:	8
MATERIALES Y MÉTODO	9
PARTICIPANTES	9
INSTRUMENTOS/MEDIDAS	9
PROCEDIMIENTO	10
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIÓN	15
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	19
FIGURAS Y TABLAS	19
FIGURAS	19
TABLAS	22
ESCALAS Y CUESTIONARIOS	27
CONSENTIMIENTO INFORMADO	33

RESUMEN

El dolor de espalda es cualquier dolencia a nivel de la columna vertebral. Es benigno y autolimitado generado por diversas causas y mecanismos complejos. Se puede dar en la zona cervical, dorsal y lumbar. Estudios muestran que la ansiedad y la depresión influyen en el nivel de dolor de espalda, pero no hay estudios que relacionen los dolores de espalda y cabeza con las personalidades impulsiva y disciplinada. Tampoco hay trabajos de investigación que relacionen estos tipos de personalidad con la higiene postural.

Se espera encontrar asociaciones entre las personalidades ansiosa, impulsiva y disciplinada con la higiene postural, el dolor de espalda y cabeza.

Contamos con una muestra de 63 sujetos con dolor y sin dolor, tanto de espalda como de cabeza. Se les entregó un protocolo de cuestionarios donde se median todas las variables a estudiar.

Se observan resultados significativos entre la personalidad impulsiva y la higiene postural y diferencias significativas por sexo en impulsividad, siéndolo los hombres más que las mujeres. Los resultados muestran correlación significativa entre dolor de espalda cervical y dolor de cabeza, en el sentido de que el dolor de cabeza parece asociarse más al dolor de espalda cervical que al resto de dolores de espalda. También se observa que según la edad predomina una zona de dolor de espalda.

Según los resultados obtenidos, sería interesante enseñar estrategias de control de la impulsividad, además de ejercicios y hábitos de higiene postural, a hombres sobre todo, al puntuar más alto en impulsividad que las mujeres.

Palabras clave: “rasgos de personalidad”, “higiene postural”, “dolor de espalda”, “dolor de cabeza”.

ABSTRACT

Back pain is any ailment at the level of the spine. It is benign and self-limited generated by various causes and complex mechanisms. It can occur in the cervical, dorsal and lumbar area. Studies show that anxiety and depression influence the level of back pain, but there are no studies linking back pain and headaches with impulsive and disciplined personalities. There is also no research work linking these personality types with postural hygiene.

It is expected to find associations between anxious, impulsive and disciplined personalities with postural hygiene, back pain and headache.

We have a sample of 63 subjects with pain and without pain, both back and head. They were given a protocol of questionnaires where all the variables to be studied are measured.

Significant results are observed between impulsive personality and postural hygiene and significant differences by sex in impulsivity, with men being more so than women. The results show a significant correlation between cervical back pain and headache, in the sense that headache seems to be more associated with cervical back pain than with other back pain. It is also observed that depending on age, an area of back pain predominates.

According to the results obtained, it would be interesting to teach impulsivity control strategies, in addition to exercises and postural hygiene habits, to men especially, as they score higher in impulsivity than women.

Key words: “personality traits”, “postural hygiene”, “back pain”, “headache”.

INTRODUCCIÓN

La espalda es la parte anatómica posterior del cuerpo humano. Esta mantiene la posición bípeda estable por la unión de cuerpos vertebrales y discos intervertebrales, que constituyen el esqueleto, y músculos que le permiten dar estabilidad y realizar movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación (1).

El dolor de espalda es cualquier dolencia que se da a nivel de la columna vertebral (2). Según la literatura, es un padecimiento benigno y autolimitado generado por diversas causas y mecanismos complejos (1). Se puede dar en la zona cervical (cervicalgia), dorsal (dorsalgia) y lumbar (lumbalgia).

En la población adulta, entre el 70-85% ha sufrido alguna vez algún episodio de dolor de espalda. De todos los dolores de espalda, el 70% corresponde a la zona lumbar al ser la región más sometida a sobrecarga. El siguiente en frecuencia sería el dolor cervical por ser la zona con mayor movilidad. La menor incidencia de patología en la columna dorsal se debe a esta menor movilidad frente a la cervical y lumbar (3). El dolor de espalda presentó una elevada prevalencia en mujeres, sobre todo en aquellas mayores de 60 años (3). También predominó en trabajadores manuales y en personas que estuvieron menos años escolarizadas (4).

Cualquiera puede padecer de dolor de espalda, aunque existen factores de riesgo como: (1)

- Envejecimiento.
- Sedentarismo.
- Obesidad.
- Enfermedades hereditarias (discopatías).
- Enfermedades adquiridas (artritis y cáncer).
- Posiciones inadecuadas.
- Tabaquismo.

En un 80% de los pacientes el dolor tiene más relación con factores emocionales y sociales que con alteraciones orgánicas, por lo que evaluar dichos factores psicosociales es importante tanto en el diagnóstico como en el tratamiento (5).

Por otro lado, el dolor de cabeza (trastorno de cefalea primaria común) se caracteriza por “dolor sordo, no pulsátil, difuso, tensional, de intensidad leve o moderada en la cabeza, cuero cabelludo o cuello”. Aunque no existe una causa clara se asocia a la contracción muscular y al estrés (6). Es más prevalente en mujeres, con episodios de más duración que los hombres, y en personas jóvenes (7). Según la literatura, se relaciona el dolor cervical con cefaleas cervicogénicas cuando este se irradia a la cabeza. Pueden ser también neuralgias cervicales, aunque en menor medida, que se originarían en estructuras de la región cervical alta por afectación de las vértebras o raíces raquídeas apicales (8).

La postura se define como la correcta alineación articular de las cadenas biocinemáticas donde no hay fatiga muscular, dolor ni incomodidad corporal. Según esto, se asume que es la actitud que adopta el cuerpo cuando no hay actividad muscular o para mantener la estabilidad, mediante la acción de diferentes músculos, al realizar movimientos (1). La higiene postural consiste en aprender cómo adoptar posturas y realizar movimientos o esfuerzos de manera que no se sobrecargue en exceso la columna (9).

La personalidad es el “patrón de respuestas conductuales que caracterizan al individuo” (10).

Los rasgos de una personalidad ansiosa serían sentimientos o emociones de miedo, recelo y desastre inminente sin llegar a ser incapacitantes (11), al contrario de lo que ocurriría en los trastornos de ansiedad, que se caracterizan por ansiedad constante que sí sería incapacitante (11). Como hemos dicho antes, el dolor de espalda no solo se debe a causas orgánicas, también al estado psicológico de la persona. Estudios muestran que la ansiedad y la depresión hacen que las personas con dolor de espalda experimenten mayores niveles de dolor que las personas que tienen dolor de espalda, pero no ansiedad ni depresión (12).

Una persona con conducta impulsiva frente a un estímulo reacciona de manera rápida y sin meditar los posibles riesgos (13). No se ha estudiado su relación con el dolor de espalda, pero la literatura la suele asociar con la agresividad (14). Frecuentemente también se relaciona esta conducta con los trastornos por uso de sustancias (15).

Una personalidad disciplinada podría asemejarse a un trastorno de personalidad obsesiva-compulsiva, ya que esta última se caracteriza por ser disciplinada y perfeccionista, seguir normas rígidas y tener objetivos elevados (16). A este tipo de personalidad también se la caracteriza por tener rasgos de orden, organización y autodisciplina (17). No se ha asociado este rasgo de personalidad con el dolor de espalda, pero sí con la sensación de salud subjetiva, para cuyas escalas obtiene puntuajes intermedios con respecto a otros tipos de personalidad comparados (17).

La asociación entre higiene postural y tipo de personalidad no contempla personalidades impulsivas ni disciplinadas, pero sí ansiosas. En estas últimas se observa la propensión a desarrollar patrones comportamentales que favorecen la aparición de factores psicopatológicos que aumentan el dolor. Además, la ansiedad puede provocar más tensión muscular, contracturas y secreción de neurotransmisores favorecedores del disgusto y la aparición o agudización de procesos dolorosos (18).

Nuestro principal objetivo es aportar nueva información sobre la relación de personalidades ansiosas, impulsivas y disciplinadas con la higiene postural y como se relaciona esta con el dolor de espalda y cabeza.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivos

Generales:

- Estudiar la relación de diferentes variables psicosociales con la higiene postural y el dolor de espalda.
- Examinar la relación del dolor de espalda, según zona (cervical, dorsal o lumbar), con el dolor de cabeza.

Específicos:

- Identificar la influencia de rasgos de personalidad ansiosa, impulsiva y disciplinada en la higiene postural.
- Observar la asociación entre la higiene postural y el dolor de espalda.
- Comprobar el grado de dolor de cabeza según la zona dolorosa de la espalda (cervical, dorsal y lumbar).

Hipótesis:

- Esperamos encontrar asociaciones entre los rasgos de personalidad y la higiene postural en relación con los dolores de espalda y, a su vez, con los dolores de cabeza.

Hipótesis 1: Los participantes con mayor personalidad ansiosa e impulsiva tendrán peor higiene postural y, por tanto, mayor dolor de espalda y mayor dolor de cabeza.

Hipótesis 2: Los participantes con mayor personalidad disciplinada mostrarán mejor higiene postural y a su vez menor dolor de espalda y menor dolor de cabeza.

Hipótesis 3: Los participantes con mayor dolor en la zona cervical de la espalda tendrán mayor grado de dolor de cabeza que los que tienen dolor en la zona dorsal y lumbar.

MATERIALES Y MÉTODO

La Oficina de Investigación Responsable ha aprobado la realización de este estudio autorizándolo con el siguiente código COIR para TFGs: **TFG.GFI.JEP.RMS.220405**

PARTICIPANTES

Se facilitan los cuestionarios mediante divulgación por redes sociales (Instagram, Twitter...). Los criterios de inclusión para la validez de las respuestas obtenidas fueron:

- Edades entre 18 y 75 años.

Los criterios de exclusión han sido:

- Obesidad: sabemos si una persona padece obesidad si calculamos su Índice de Masa Corporal ($IMC = \text{Peso}(Kg) \div [\text{Altura}(m)]^2$) y este da 30.0 o más (**19**).

La obesidad es un factor de riesgo para padecer dolor lumbar (**20**).

Finalmente obtuvimos un total de 63 participantes, de los que 50 sufren dolor en alguna zona de la espalda y solo 21 sufren dolor de cabeza (**FIGURA 1**).

INSTRUMENTOS/MEDIDAS

Todos los instrumentos utilizados se pueden encontrar en el *Anexo "ESCALAS Y CUESTIONARIOS"*. Se ha utilizado un cuestionario de identificación de datos sociodemográficos específico, uno para la valoración de personalidades ansiosa, impulsiva y disciplinada, uno para valorar la higiene postural y uno para el dolor de espalda y cabeza (*Anexo "ESCALAS Y CUESTIONARIOS" 4*).

1. Cuestionario de variables sociodemográficas (*Anexo "ESCALAS Y CUESTIONARIOS" 1*)

Es un cuestionario ad hoc de elaboración propia que identifica variables sociodemográficas (sexo (**FIGURA 2**), edad (**FIGURA 3**), IMC, estado civil (**FIGURA 4**), número de hijos (**FIGURA 5**), estudios (**FIGURA 6**) y ocupación (**FIGURA 7**)). En uno de los ítems se pregunta el IMC, es un criterio de exclusión y el participante debe calcularlo mediante un enlace que se le facilita dentro de la propia pregunta (Calculadora del Índice de Masa Corporal).

2. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor-Inventory (NEO-FFI) profesional manual (**21**) (*Anexo "ESCALAS Y CUESTIONARIOS" 2*)

El NEO PI-R es un inventario de autoinforme de 240 ítems con escalas de tipo Likert de 5 puntos (de 0 a 4) diseñado para evaluar la personalidad según el modelo de los Cinco Grandes. El NEO PI-R tiene cinco escalas básicas, cada una compuesta por 48 ítems, que se corresponden con las dimensiones básicas del mismo nombre de los Cinco Grandes, y 30 escalas específicas de 8 ítems cada una (seis por cada escala básica) que pretenden medir las facetas o factores específicos de personalidad que según

Costa y McCrae (1992) conforman los Cinco Grandes. En este estudio se utilizó la adaptación española comercial del NEO PI-R (21). Para este estudio se ha utilizado tres escalas específicas: dos de Neuroticismo (escala de ansiedad (N1) y escala de impulsividad (N5)) y una de Escrupulosidad (escala de autodisciplina (C5)). En total han sido cuestionados 24 ítems. La fiabilidad de consistencia interna oscila entre .86 y .92 en el estudio original de Costa y McCrae (21).

3. Cuestionario de higiene postural (22) (*Anexo “ESCALAS Y CUESTIONARIOS” 3*)

Al no haber encontrado en la literatura ningún cuestionario validado que valorara la higiene postural se han desarrollado una serie de preguntas sobre higiene postural basadas en recomendaciones básicas sobre esta.

4. Escala Verbal Numérica del dolor (EVN) (23) (*Anexo “ESCALAS Y CUESTIONARIOS” 5*)

La Escala Verbal Numérica (EVN) permite al paciente expresar su percepción del dolor desde 0 (“no dolor”) hasta 10 (“el peor dolor imaginable”). Puede ser tanto hablada como escrita.

PROCEDIMIENTO

Se ha realizado un estudio no experimental durante 5 semanas basado en 3 inventarios: uno valora la personalidades ansiosas, impulsivas y disciplinadas, otro relacionado con la higiene postural y otro para el dolor de espalda y cabeza.

La muestra fue recogida exclusivamente de manera online mediante cuestionario de Google. Se convirtieron todos los cuestionarios a formato digital y se facilitó el protocolo de cuestionarios final vía Instagram y Twitter, además de pedir su divulgación una vez contestado. Finalmente participaron 80 personas, de las que 17 fueron excluidas por no cumplir los criterios de inclusión y exclusión (**FIGURA 1**). De los 63 participantes incluidos 38 fueron mujeres y 25 hombres (**FIGURA 2**), y las edades mínima y máxima fueron 18 y 63 años respectivamente (edad media de 34,4 años) (**FIGURA 3**).

Tras 5 semanas se cerraron los cuestionarios y se tomaron los resultados de los 63 participantes en diferentes tablas de valores y variables:

- Personalidad ansiosa.
- Personalidad impulsiva.
- Personalidad disciplinada.
- Higiene postural.
- Dolor de espalda.
- Dolor de cabeza.

Con este estudio se busca la relación entre los diferentes tipos de personalidad cuestionados con la higiene postural y a su vez con el dolor de espalda y cabeza.

Todos los sujetos que intervinieron en el mismo firmaron el consentimiento informado (*véase en el Anexo “CONSENTIMIENTO INFORMADO”*) que se les proporcionó antes de realizar los diferentes cuestionarios, aceptando así la participación al estudio.



RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por un total de 63 participantes: 50 de ellos tenían dolor en alguna zona de la espalda y 21 padecían dolor de cabeza, pero solo 19 tenían tanto dolor de espalda como de cabeza y 11 de ellos no indicaron ninguna molestia. Estos 63 participantes tenían una edad de entre 18 y 63 años (media de 34,4 años) (**FIGURA 3**), los cuales el 60,3% eran mujeres y el 39,7% restante, hombres (**FIGURA 2**). Los sujetos eran en su mayoría solteros (38,1%) (**FIGURA 4**), con un número de hijos de entre 0 y 3, siendo el no tener hijos (0 hijos) lo más numeroso (63,5%) (**FIGURA 5**). Gran parte tiene estudios universitarios (50,8%), pero hay también cuyo último curso fue en bachillerato o en una formación profesional superior, educación secundaria obligatoria y estudios elementales (**FIGURA 6**). Las ocupaciones varían, pero destaca el ser trabajador (60,3%) seguido por ser estudiante (46%), ya que muchos de estos estudiantes están trabajando a la vez (**FIGURA 7**).

Con relación a los datos descriptivos y las correlaciones de las variables personalidad ansiosa, impulsiva y disciplinada, higiene postural, dolor de espalda y dolor de cabeza se observa que los resultados del análisis basado en la correlación de Pearson entre las variables Ansiedad e Higiene postural (**TABLA 1**) son negativos, por lo que indican cierta tendencia, muy bajos (-.106) y no significativos. Mientras que la correlación de las variables Impulsividad e Higiene postural (**TABLA 2**) es negativa, indicando la tendencia, y, aunque es baja (-.258), sí es significativa, la correlación de las variables Disciplina e Higiene postural (**TABLA 3**) es positiva e indica la tendencia, pero es baja (.223) y no llega a ser significativa. En cambio, la correlación entre Higiene postural y Dolor de espalda (Intensidad) (**TABLA 4**) es negativa, indica la tendencia, pero es muy baja (-.033) y no significativa. Lo mismo le pasa a la correlación entre Higiene postural y Dolor de cabeza (Intensidad) (**TABLA 5**), que, aunque es negativa e indica la tendencia, es baja (-.329) y no significativa. Por otro lado, la correlación de las variables Dolor de espalda (Intensidad) y Dolor de cabeza (Intensidad) (**TABLA 6**) es moderada (.408) y positiva, indicando la tendencia, pero no llega a ser significativa.

En resumen, podemos concluir que se observan correlaciones moderadas y bajas, algunas con significación, entre las variables personalidad ansiosa, impulsiva y disciplinada, higiene postural, dolor de espalda y dolor de cabeza.

También se observaron resultados significativos (<.001) mediante análisis de la ANOVA (variable dependiente cuantitativa e independiente cualitativa) que indicaban que los sujetos con dolor cervical obtuvieron puntuaciones más altas en la intensidad del dolor de cabeza, seguidos de los que tienen dolor lumbar y, por último, los que padecían dolor dorsal (**TABLA 7**).

Por otro lado, la prueba t para 2 muestras independientes mostró que la única variable en la que se observaron diferencias significativas (.017) entre sexos fue en la personalidad impulsiva (**TABLA 8**), en la que los hombres puntuaron más que las mujeres.

Por último, se observaron diferencias significativas ($<.001$) mediante análisis de la ANOVA (variable dependiente cuantitativa e independiente cualitativa) que indicaban diferencias en la zona del dolor de espalda según la edad. Se observó que el grupo más joven presentaba menos dolor (31%) respecto a los otros dos grupos de más edad. En los tres grupos coincidía el dolor lumbar como el más significativo, aunque el grupo de edad media es el que manifiesta mayor dolor cervical (38%) respecto a los más jóvenes y mayores (**TABLA 9**).



DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue analizar la relación de diferentes variables psicosociales, como las personalidades ansiosa, impulsiva y disciplinada, y la higiene postural y el dolor de espalda, y, a su vez, examinar la relación del dolor de espalda, según la zona más dolorosa, con el dolor de cabeza.

En concreto, nuestras hipótesis fueron:

Hipótesis 1: Los participantes con mayor personalidad ansiosa e impulsiva tendrán peor higiene postural y, por tanto, mayor dolor de espalda y mayor dolor de cabeza.

Hipótesis 2: Los participantes con mayor personalidad disciplinada mostrarán mejor higiene postural y a su vez menor dolor de espalda y menor dolor de cabeza.

Hipótesis 3: Los participantes con mayor dolor en la zona cervical de la espalda tendrán mayor grado de dolor de cabeza que los tienen dolor en la zona dorsal y lumbar.

Se buscaba encontrar asociaciones negativas y significativas entre las personalidades ansiosa e impulsiva con la higiene postural, y positivas y significativas con el dolor de espalda y cabeza. Los resultados alcanzados muestran correlaciones muy bajas y no significativas entre las variables personalidad ansiosa e higiene postural, por lo que rechazaríamos esa parte de la Hipótesis 1. Por otro lado, los resultados de la correlación entre personalidad impulsiva e higiene postural son bajos pero significativos, por lo que sí aceptamos esa parte de la Hipótesis 1. Por último, los resultados alcanzados en la correlación entre higiene postural y dolor de espalda e higiene postural y dolor de cabeza son muy bajos y bajos, respectivamente, y no significativos, por lo que también rechazaríamos esta parte de la Hipótesis 1.

Del mismo modo, se buscaba encontrar asociaciones positivas y significativas entre la personalidad disciplinada con la higiene postural, y negativas y significativas con el dolor de espalda y cabeza. En los resultados se muestran correlaciones bajas y no significativas entre la personalidad disciplinada y la higiene postural y correlaciones muy bajas y bajas y no significativas entre la higiene postural y el dolor de espalda y cabeza, respectivamente, por lo que rechazaríamos la Hipótesis 2.

Por último, se quería encontrar asociaciones positivas y significativas entre el dolor de espalda cervical y el dolor de cabeza. Según los resultados alcanzados se observa la correlación significativa entre dolor de espalda cervical y dolor de cabeza, por lo que confirmaríamos la Hipótesis 3.

Según la bibliografía, el dolor de espalda es más prevalente en mujeres que en hombres (3), al igual que el dolor de cabeza (7). Esto va en consonancia con los resultados que se observan en las estadísticas de grupo (TABLA 8), aunque no llega al nivel de significación.

Una limitación importante del estudio fue la reducida muestra obtenida, ya que en muchos resultados se observa la tendencia que se proponía, pero no llegan a ser significativos.

CONCLUSIÓN

La realización del estudio ha contado con ciertas limitaciones como la reducida muestra de sujetos. Y aunque puede haber sesgos de información al haber realizado los cuestionarios online, se excluyeron los cuestionarios que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, por lo que los 63 cuestionarios con los que contamos están realizados correctamente y han logrado mostrar las tendencias que se proponían y algunas han sido significativas.

Se decidió estudiar variables que no están muy relacionadas con la higiene postural como la personalidad ansiosa, impulsiva y disciplinada y poder aportar nueva información. La personalidad ansiosa, junto con la depresiva, está estudiada en varios estudios sobre dolor de espalda, aunque no así a personalidad impulsiva y disciplinada.

Los resultados son reveladores y pueden contribuir a la prevención e intervención del dolor de espalda:

En primer lugar, se ha observado que existe relación entre la personalidad impulsiva y la higiene postural y que a más personalidad impulsiva menor higiene postural. En las personalidades ansiosa y disciplinada no se observa una relación significativa, aunque esto puede ser debido a la limitada muestra de la que se disponía.

En segundo lugar, se ha observado que la relación entre la higiene postural y el dolor de espalda no es significativa, y, aunque puede influir, no es un factor determinante para padecer dolor de espalda.

Y en tercer y último lugar, se ha observado la relación significativa de dolor de cabeza cuando la zona más dolorosa de la espalda era la cervical.

Gracias a estas conclusiones, se plantea que sería conveniente no solo enseñar ejercicios y hábitos para mejorar la higiene postural, si no realizar un abordaje interdisciplinar para identificar la personalidad impulsiva y ayudar con estrategias a controlarla. Sobre todo, se debería controlar en hombres más que en mujeres al haber puntuado más alto en impulsividad.

Cabe destacar que existen pocos estudios que investiguen sobre los rasgos de personalidad ansiosa, impulsiva y disciplinada en relación a la higiene postural y al dolor de espalda y cabeza, por lo que aún hace falta mucha investigación al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reguera R., Socorro M.C., Jordán M., García G., Saavedra L.M. Dolor de espalda y malas posturas, ¿un problema para la salud? *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2018 Jun;40(3):833-838.
2. Varios A. Dolor de espalda. *Ediciones Lea.* 2006.
3. Rull M., Miralles R.C., Miralles I. Dolor de espalda. Diagnóstico. Enfoque general del tratamiento [Internet]. *Scartd.org.*
4. Bassols A., Bosch F., Campillo M., Baños J.E. El dolor de espalda en la población catalana: Prevalencia, características y conducta terapéutica. *Gac Sanit.* 2003;17(2):97-107.
5. Rull M. Abordaje multidisciplinar del dolor de espalda. *Rev.Soc.Esp.Dolor* [Internet]. 2004 Abr;11(3):119-121.
6. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. *Cephalalgia* [Descriptores de Ciencias de la Salud]. 2004;24 Suppl 1:9-160.
7. Bassols A., Baños J.E. La epidemiología del dolor en España. *Revista clínica electrónica en atención primaria* [Barcelona]. 2006 Sep;(10):1-7.
8. No J., Baamonde C., Doval M., Barca A., Vázquez M. Dolor de cabeza y cuello. En: Miguéns X., Formigo J., coordinadores. Abordaje médico del dolor en rehabilitación. Madrid. *Enfoque Editorial SC.* 2017:41-52.
9. Base, indicaciones y riesgos: Higiene postural [Internet]. *Espalda.org.*
10. Merriam-Webster's Collegiate Dictionary, 10th ed. *Merriam-Webster* [Descriptores en Ciencias de la Salud – Personalidad]. 1993 [Traducción libre del original]
11. MedlinePlus en español. Ansiedad. [Internet]. *Mental Health and Behavior.* 2002 [actualizado 12 feb. 2021; consulta 2 sep. 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

12. Moix J., Cañellas M., Osorio C., Bel X., Girvent F., Martos A., et al. Eficacia de un programa educativo interdisciplinar en pacientes con dolor de espalda crónico. *Dolor, investigación, clínica y terapéutica*. 2003;18(3):149-157.
13. Squillace M., Picón J. Conducta impulsiva y compulsiva: actualización conceptual. En: *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires; 2015.
14. Socastro A., Jiménez A. Agresividad impulsiva y proactiva, moldes mentales y rasgos de personalidad en adolescentes. *Behavior & Law Journal*. 2019;5(1):31–39.
15. Bolinches F., De Vicente P., Castellano M., Pérez B., Haro G., Martínez-Raga J., et al. Personalidades impulsivas y trastornos por uso de sustancias: algo más que un diagnóstico dual. *Trastor Adict*. 2002;4(4):216–22.
16. Haranburu M., Esteve J., Balluerka N., Gorostiaga A., Guerra J. Etiología y tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo de personalidad. *Psiquiatria.com*. 2011;15:49.
17. Solís P., Meda R.M., Moreno B., Palomera A., Juárez P. Comparación de la salud subjetiva entre prototipos de personalidad recuperados en población general de México. *Acta Colombiana De Psicología*. 2017;20(2):200–213.
18. Pomares A.J., Rodríguez T., Pomares J.A. Variables psicológicas y clínicas presentes en pacientes portadores de dolor crónico de espalda. *Rev. Finlay*. 2016 Mar;6(1)
19. CDC. Acerca del índice de masa corporal para adultos. *Centers for Disease Control and Prevention*. 2021 Sep 14.
20. García J., Valdés G., Martínez J., Pedroso I. Epidemiología del dolor de espalda bajo. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*. 2014;6(1):112-125.
21. Costa PTyMRR. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) 17rofesional manual. 1999th ed. Resources PA, editor. Odessa. *Fl: TEA Ediciones, S.A*; 1992.

22. Amado A. Higiene postural y prevención del dolor de espalda en escolares. *NPunto*. 2020;150(150):1–150.
23. Pardo C., Muñoz T., Chamorro C. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Med. Intensiva*. 2006 Nov;30(8):379-385.



ANEXOS
FIGURAS Y TABLAS
FIGURAS

FIGURA 1. Diagrama de la muestra

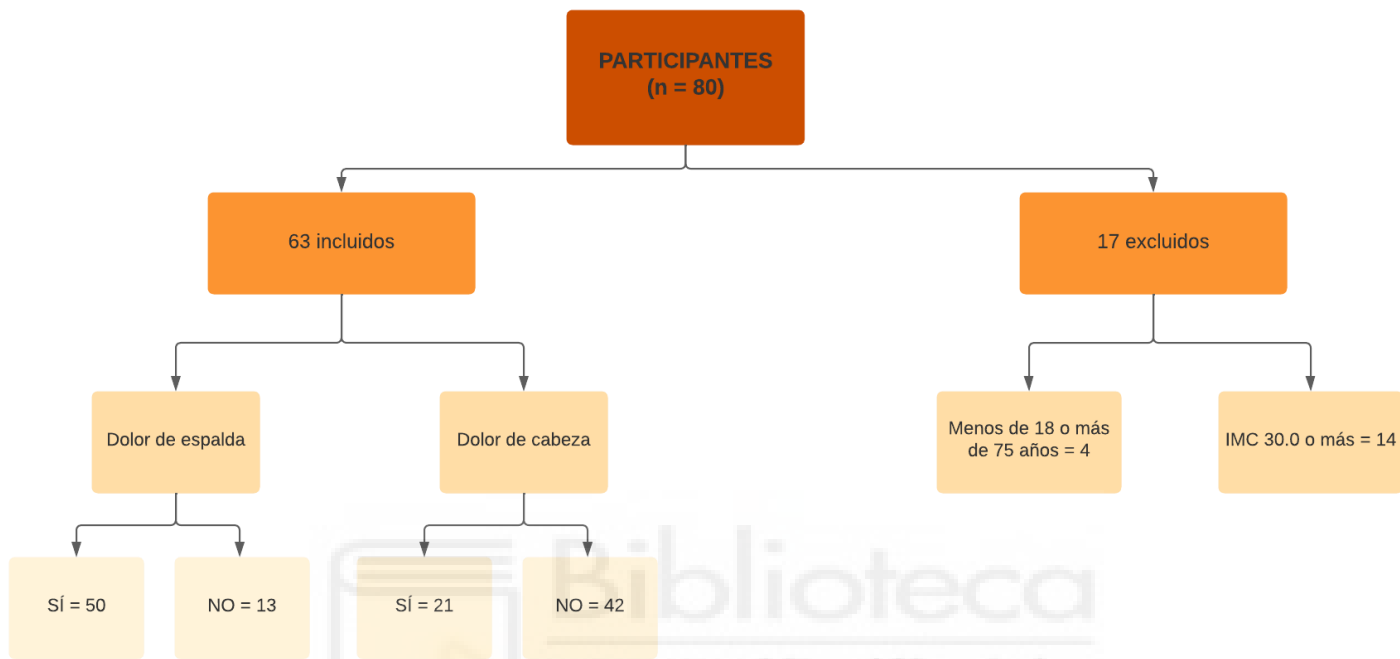


FIGURA 2. Sexo

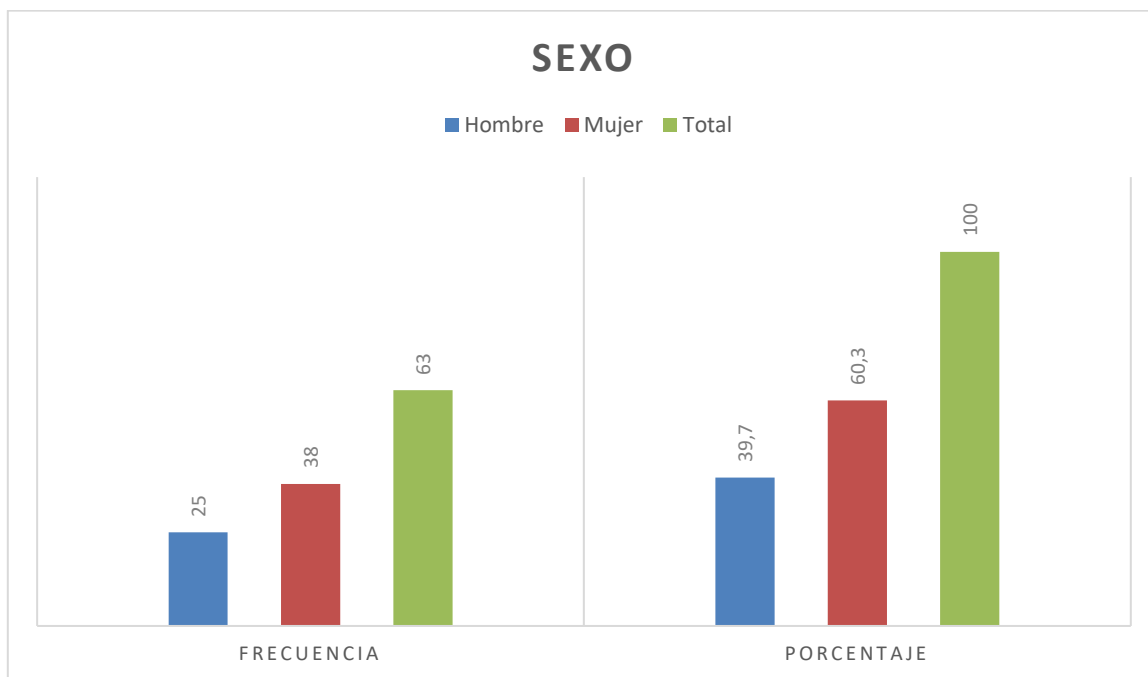


FIGURA 3. Edad

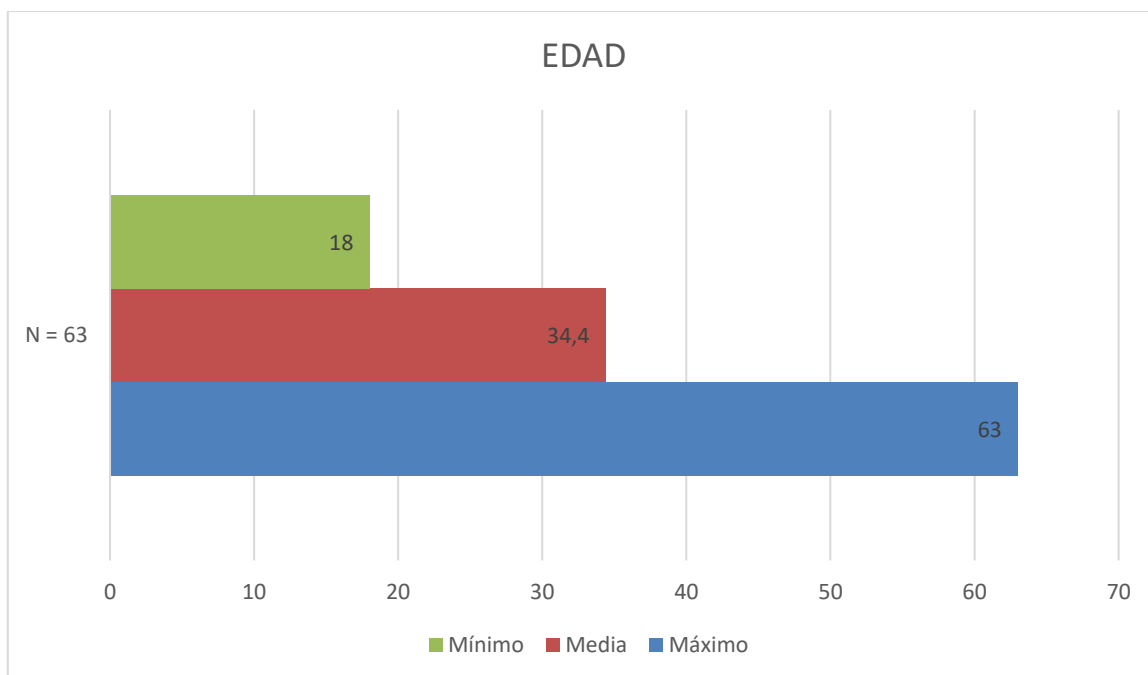


FIGURA 4. Estado civil

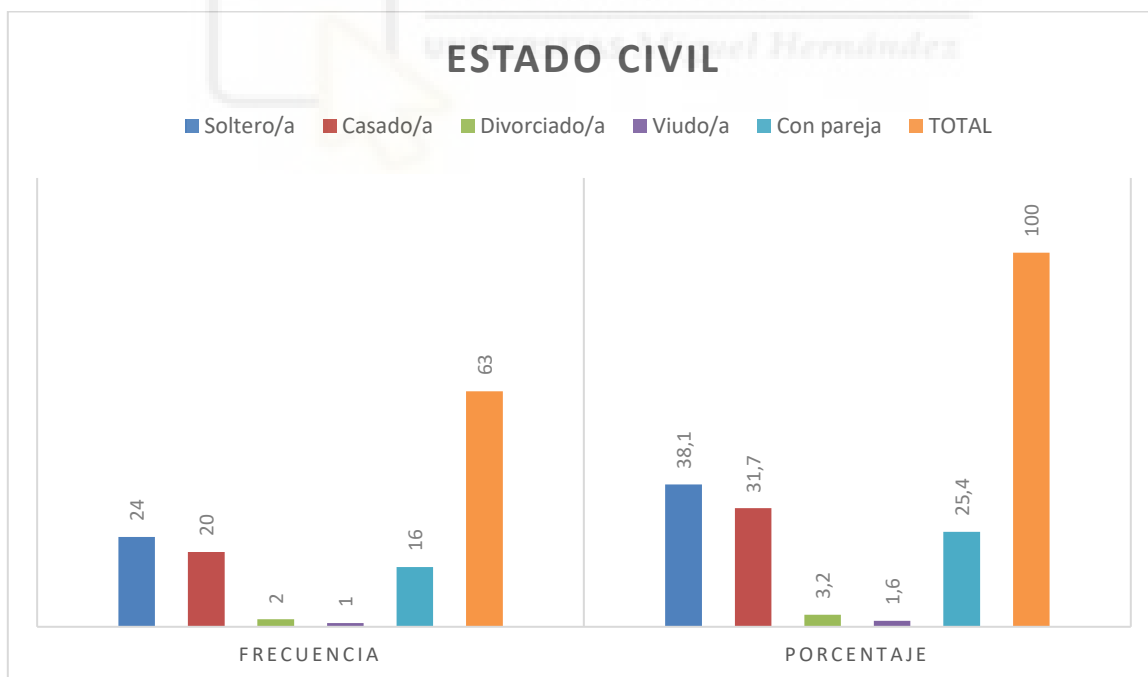


FIGURA 5. Número de hijos

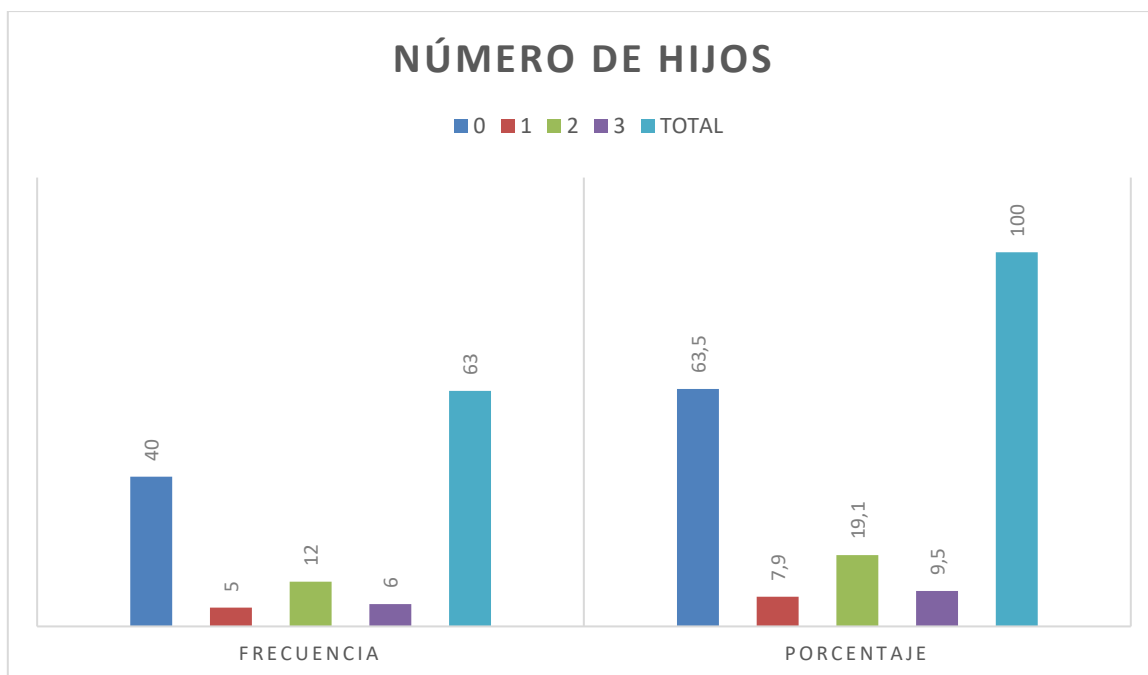


FIGURA 6. Estudios

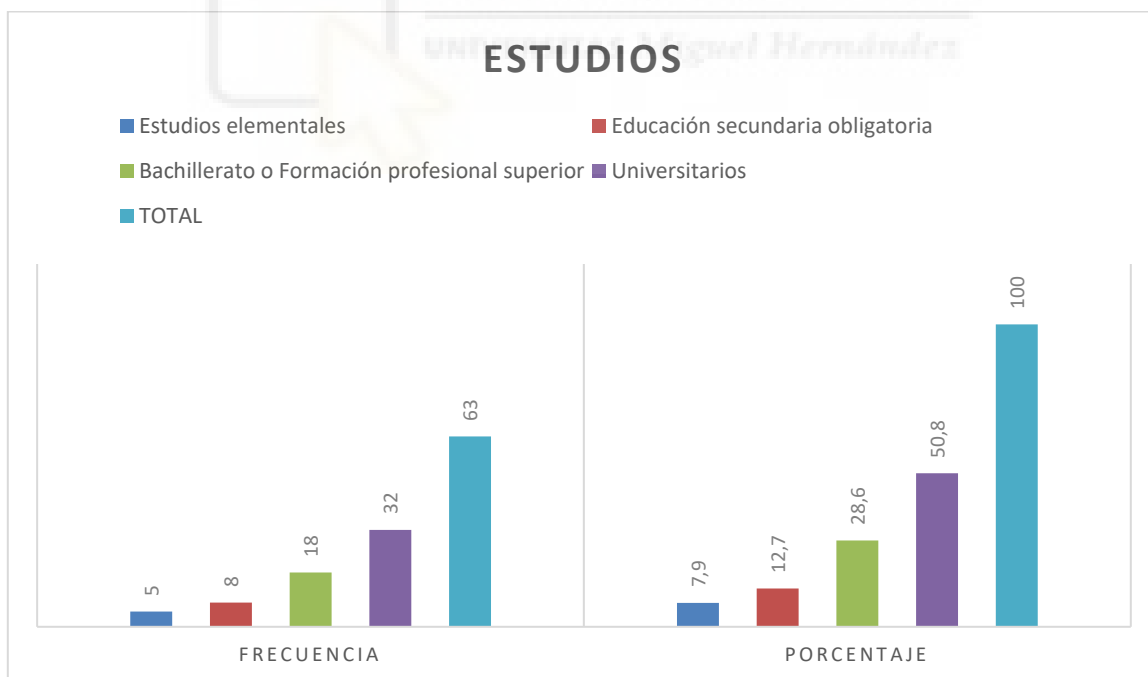
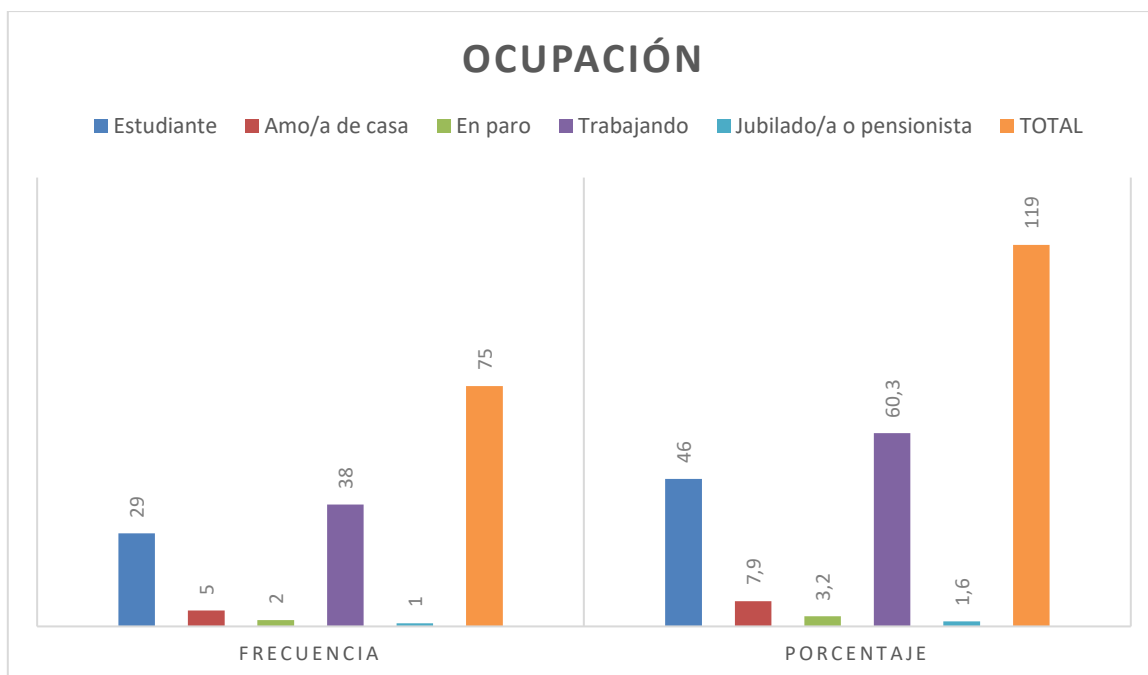


FIGURA 7. Ocupación (*Puede marcar más de una opción*)



El total obtenido fueron 63 respuestas, pero 12 de esas respuestas eran Estudiantes o Amos/as de casa que estaban Trabajando a la vez.

TABLAS

TABLA 1. Estadísticos descriptivos y Correlaciones de las variables Ansiedad e Higiene postural

	Media	Desv. estándar	N
ANSIEDAD	17,16	5,957	63
HIGIENE POSTURAL	3,68	1,812	63
		HIGIENE POSTURAL	
ANSIEDAD	Correlación de Pearson	-,106	
	Sig. (bilateral)	,409	

TABLA 2. Estadísticos descriptivos y Correlaciones de las variables Impulsividad e Higiene postural

	Media	Desv. estándar	N
IMPULSIVIDAD	15,92	4,267	63

HIGIENE POSTURAL	3,68	1,812	63
		HIGIENE POSTURAL	
IMPULSIVIDAD	Correlación de Pearson	-,258*	
	Sig. (bilateral)	,041	

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

TABLA 3. Estadísticos descriptivos y Correlaciones de las variables Disciplina e Higiene postural

	Media	Desv. estándar	N
DISCIPLINA	18,75	5,227	63
HIGIENE POSTURAL	3,68	1,812	63
		HIGIENE POSTURAL	
DICIPLINA	Correlación de Pearson	,223	
	Sig. (bilateral)	,079	

TABLA 4. Estadísticos descriptivos y Correlaciones de las variables Higiene postural y Dolor de espalda (Intensidad)

	Media	Desv. estándar	N
HIGIENE POSTURAL	3,68	1,812	63
DOLOR DE ESPALDA (Intensidad)	6,48	1,764	50
		DOLOR DE ESPALDA (Intensidad)	

HIGIENE POSTURAL	Correlación de Pearson	-,033
	Sig. (bilateral)	,818

TABLA 5. Estadísticos descriptivos y Correlaciones de las variables Higiene postural y Dolor de cabeza (Intensidad)

	Media	Desv. estándar	N
HIGIENE POSTURAL	3,68	1,812	63
DOLOR DE CABEZA (Intensidad)	6,10	2,322	21
		DOLOR DE CABEZA (Intensidad)	
HIGIENE POSTURAL	Correlación de Pearson	-,329	
	Sig. (bilateral)	,145	

TABLA 6. Estadísticos descriptivos y Correlaciones de las variables Dolor de espalda (Intensidad) y Dolor de cabeza (Intensidad)

	Media	Desv. estándar	N
DOLOR DE ESPALDA (Intensidad)	6,48	1,764	50
DOLOR DE CABEZA (Intensidad)	6,10	2,322	21
		DOLOR DE CABEZA (Intensidad)	

DOLOR DE ESPALDA (Intensidad)	Correlación de Pearson	,408
	Sig. (bilateral)	,083
	N	19*

*Muestra que tenía tanto Dolor de espalda como Dolor de cabeza

TABLA 7. Tabla cruzada: DOLOR DE ESPALDA (Zona) – DOLOR DE CABEZA (Intensidad)

Recuento		DOLOR DE CABEZA (Intensidad)								
		1	3	5	6	7	8	9	10	Total
DOLOR DE ESPALDA (Zona)*	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
	1	0	1	1	1	2	1	1	1	8
	2	0	1	1	0	2	0	0	0	4
	3	0	1	2	1	2	0	0	1	7
Total		1	3	4	2	7	1	1	2	21

*ZONA DOLOR DE ESPALDA

0. Solo dolor de cabeza

1. Dolor cervical = 61 (Intensidad DOLOR DE CABEZA)

2. Dolor dorsal = 22 (Intensidad DOLOR DE CABEZA)

3. Dolor lumbar = 43 (Intensidad DOLOR DE CABEZA)

TABLA 8. SEXO – Variables estudiadas

Estadísticas de grupo

	SEXO	N	Media	Desv. estándar	Media de error estándar
HIGIENE POSTURAL	VARÓN	25	3,56	2,002	,400
	MUJER	38	3,76	1,700	,276
IMPULSIVIDAD	VARÓN	25	17,04	4,886	,977
	MUJER	38	15,18	3,690	,599
DISCIPLINA	VARÓN	25	17,76	5,206	1,041
	MUJER	38	19,39	5,207	,845
ANSIEDAD	VARÓN	25	16,64	7,035	1,407

	MUJER	38	17,50	5,203	,844
DOLOR DE ESPALDA (Intensidad)	VARÓN	17	6,35	1,998	,485
	MUJER	33	6,55	1,660	,289
DOLOR DE CABEZA (Intensidad)	VARÓN	6	5,67	1,633	,667
	MUJER	15	6,27	2,576	,665

TABLA 9. Tabla cruzada: DOLOR DE ESPALDA (Zona) – Grupos EDAD

		EDAD						TOTAL	
		1º GRUPO: 18 a 31 años		2º GRUPO: 32 a 45 años		3º GRUPO: 47 a 63 años			
		N	%	N	%	N	%	N	%
		DOLOR DE ESPALDA (Zona)*	0	10	31	1	8	2	11
	1	5	16	5	38	4	22	14	22
	2	7	22	1	8	3	17	11	17
	3	10	31	6	46	9	50	25	40
TOTAL		32	100,0%	13	100,0%	18	100,0%	63	100,0%

*ZONA DOLOR DE ESPALDA

- 0 – No dolor
- 1 – Dolor cervical
- 2 – Dolor dorsal
- 3 – Dolor lumbar

ESCALAS Y CUESTIONARIOS

Protocolo de cuestionarios:

1. Cuestionario Sociodemográfico

	Variable	Opción de respuesta
1.	Sexo	Varón Mujer
2.	Edad	___ años
3.	Estado civil	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Con pareja/Otro
4.	¿Tiene hijos?	Sí No
5.	Número de hijos si antes ha indicado Sí	___ hijos
6.	Estudios	Estudios elementales Educación secundaria obligatoria Bachillerato o formación profesional superior Universitarios
7.	Ocupación (<i>Puede marcar más de una opción</i>)	Estudiante Ama/o de casa En paro Trabajando Jubilado/a o pensionista
8.	Ocupación actual si en la pregunta anterior ha marcado Trabajando (<i>Puede marcar más de una opción</i>)	- Administración y apoyo administrativo y de oficina - Biblioteca, educación y capacitación

		<ul style="list-style-type: none"> - Construcción y extracción - Hostelería - Limpieza y mantenimiento de edificios y jardines - Medios de comunicación, arte, diseño, deportes y entretenimiento - Profesionales de la salud - Reparación, instalación y mantenimiento - Servicios de protección - Servicios legales - Servicio y cuidado personal - Servicio y preparación de alimentos - Transporte y traslado de materiales - Otro: _____
<p>9.</p>	<p>IMC (Índice de Masa Corporal). Accede a este enlace para calcularlo (<i>Debes saber tu Altura (cm) y Peso (Kg)</i>): <u>Calculadora del Índice de Masa Corporal</u></p>	<p>Menos de 30.0 30.0 o más</p>

2. NEO-PI-R (Subescala De)

Lea cada frase con atención y marque la opción que mejor refleje su acuerdo o desacuerdo con lo que dice la frase:

A	B	C	D	E
En total desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Conteste de forma sincera y exprese sus opiniones de la manera más precisa posible.

ANSIEDAD	
A1. No soy una persona que se preocupe mucho.	A B C D E
A2. Me asusto con facilidad.	A B C D E
A3. Rara vez me siento con miedo o ansioso.	A B C D E
A4. A menudo me siento tenso e inquieto.	A B C D E
A5. Rara vez me inquieta el futuro.	A B C D E
A6. Me preocupo con frecuencia por cosas que podrían salir mal.	A B C D E
A7. Tengo menos miedos que la mayoría de la gente.	A B C D E
A8. A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores.	A B C D E
IMPULSIVIDAD	
I1. Rara vez me excedo en algo.	A B C D E
I2. Me cuesta resistirme a mis deseos.	A B C D E
I3. Me cuesta poco resistir a una tentación.	A B C D E
I4. Cuando como las comidas que más me gustan, tiendo a comer demasiado.	A B C D E
I5. Rara vez cedo a mis impulsos momentáneos.	A B C D E
I6. A veces como tanto que me pongo malo.	A B C D E
I7. A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento.	A B C D E
I8. Siempre soy capaz de mantener mis sentimientos bajo control.	A B C D E
DISCIPLINA	
D1. He hecho bastantes tonterías a lo largo de mi vida.	A B C D E

D2. Pienso muy bien las cosas antes de tomar una decisión.	A B C D E
D3. En ocasiones primero actúo y luego pienso.	A B C D E
D4. Antes de emprender una acción, siempre considero sus consecuencias.	A B C D E
D5. A menudo hago cosas siguiendo el impulso del momento.	A B C D E
D6. Casi nunca tomo decisiones precipitadas.	A B C D E
D7. Cuando voy de viaje, lo planifico cuidadosamente con antelación.	A B C D E
D8. Antes de contestar una pregunta, me lo pienso dos veces.	A B C D E



3. Cuestionario de higiene postural


Lea cada frase con atención e indique Verdadero o Falso según refleje sus acciones en la realidad:

HIGIENE POSTURAL	
H1. Sentado/a estoy con los pies apoyados en el suelo, las rodillas a nivel de las caderas y con un respaldo cómodo y alineado con las curvaturas de la espalda.	Verdadero Falso
H2. Sentado/a frente a un ordenador estoy con los pies apoyados en el suelo, las rodillas a nivel de las caderas, con un respaldo cómodo y alineado con las curvaturas de la espalda y con la pantalla a la altura de los ojos.	Verdadero Falso
H3. Realizando tareas domésticas estáticas (planchar, lavar los platos...) estoy con la espalda erguida y un pie apoyado encima de un escalón (alternando pies).	Verdadero Falso
H4. Realizando tareas domésticas dinámicas (barrer, fregar, aspirar...) estoy con la espalda recta y con las manos a la altura del pecho y/o cadera evitando girar la cintura.	Verdadero Falso
H5. Cargando peso desde el suelo flexiono las rodillas para agacharme a cogerlo usando la fuerza de las piernas para levantarlo.	Verdadero Falso
H6. Cargando peso por encima de la cabeza utilizo una escalera para alcanzar el objeto.	Verdadero Falso

H7. Cargando peso con ambos brazos (bolsas de la compra) reparto el peso entre los dos brazos.	Verdadero Falso
H8. Durmiendo boca arriba tengo una almohada fina en la cabeza, con un cojín bajo las rodillas.	Verdadero Falso
H9. Durmiendo de lado tengo una almohada de la altura del hombro, con cojín entre las rodillas.	Verdadero Falso
H10. Durmiendo boca abajo no utilizo almohada estando totalmente plano/a en la cama.	Verdadero Falso

4. Cuestionarios de dolor de espalda y cabeza con la escala EVN

¿Sufre dolor de espalda?	Sí No
¿En qué zona? (Puede marcar más de una opción)	Cervical 
	Dorsal 

	Lumbar
	

Indique grado de DOLOR CERVICAL:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

“No dolor”

“El peor dolor imaginable”

Indique grado de DOLOR DORSAL:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

“No dolor”

“El peor dolor imaginable”

Indique grado de DOLOR LUMBAR:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

“No dolor”

“El peor dolor imaginable”

¿Sufre dolores de cabeza habitualmente?	Sí No
---	----------

Indique grado de dolor de cabeza:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

“No dolor”

“El peor dolor imaginable”

5. Escala EVN

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No dolor

“El peor dolor imaginable”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- Identificación, descripción y objetivos de la utilización de información personal.

Dentro de la titulación del Grado en Fisioterapia, el Área de Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández coordina, entre otras, la asignatura de Trabajo de Fin de Grado. Ésta permite a los estudiantes acreditar la adquisición de los conocimientos y competencias asociados al título mediante el desarrollo de un trabajo final dirigido por uno o varios profesores de la Universidad Miguel Hernández.

Al finalizar el desarrollo de la asignatura el alumno deberá entregar una memoria del trabajo que además será expuesto ante un tribunal calificador.

2.- Protección de datos personales y confidencialidad.

La información sobre sus datos personales y de salud será incorporada y tratada cumpliendo con las garantías que establece la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y la legislación sanitaria.

Asimismo, usted tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos de carácter personal, en los términos previstos en la normativa aplicable.

Por tanto, entiendo que mi participación en este proyecto es voluntaria, y que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en la calidad de mis cuidados sanitarios.

De este modo, otorgo mi consentimiento para que el alumno/a: REYES MONTOYA SEMPERE utilice información personal derivada de los datos correspondientes a mi persona, proceso y/o a la patología por la que estoy siendo tratado/a en este centro, únicamente con fines docentes y de investigación, manteniendo siempre mi anonimato y la confidencialidad de mis datos, con el objetivo de realizar una memoria final de Grado en Fisioterapia.

La información y el presente documento se me ha facilitado con suficiente antelación para reflexionar con calma y tomar mi decisión de forma libre y responsable.

He comprendido las explicaciones que, tanto el fisioterapeuta-tutor como el alumno tutelado por éste, me han ofrecido y se me ha permitido realizar todas las observaciones que he creído conveniente con el fin de aclarar todas las posibles dudas planteadas.

Por ello, D/Dña.....
manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y **CONSIENTO** colaborar en la forma en la que se me ha explicado.

En de de 20.....

Fdo.:

Vicedecano de Fisioterapia. Facultad de Medicina.

Universidad Miguel Hernández.

Prof. D. José Vicente Toledo Marhuenda

Tfno. 965 919260 - Fax. 965 919459 - josetoledo@umh.es

