

Rev. Soc. Esp. Dolor  
8: 562-568, 2001

## *Diferencias en la percepción del dolor relacionadas con las variables sexo y edad<sup>1</sup>*

C. Ramírez-Maestre\*, R. Esteve\*\*, A. E. López-Martínez\*\* y M<sup>a</sup> T. Anarte\*

---

---

Ramírez-Maestre C, Esteve R, López-Martínez AE and Anarte M<sup>a</sup> T. Differences in the perception of pain related to sex and age variables. *Rev Soc Esp Dolor* 2001; 8: 562-568.

### SUMMARY

Multiple studies have shown that individual characteristics may act as differential variables in the perception of pain.

#### *Objective:*

In this sense, the aim of the present study was to analyze the differences between individuals regarding perception of pain according to age and sex variables.

#### *Materials and methods:*

We recruited for this study a sample of 165 men and 165 women with chronic pain and ages ranging between 15 and 92 years. The assessment tool that was used for measuring pain was the McGill Pain Questionnaire (1) adapted to the Spanish language by Lázaro, Bosch, Torfubia and Baños (2). The hypotheses established a positive relationship between age and several pain domains: sensorial, affective and evaluative. Likewise, significant differences were expected in those domains according to sex, with higher average scores among women compared to

men. MANOVA was used to analyze the differences in pain domains according to age and sex.

#### *Results and conclusions:*

The results show that women have higher average scores than men in the three domains, as well as in the global score. Furthermore, differences according to age are only found in the affective and sensorial domains. Older patients (more than 65 years) obtained significantly greater average scores in the affective domain, whereas younger subjects had greater scores in the sensorial domain. © 2001 Sociedad Española del Dolor. Published by Arán Ediciones, S.A.

**Key words:** Chronic pain. Age. Sex. Individual differences.

### RESUMEN

Numerosos estudios indican que las características personales pueden actuar como variables diferenciales en la vivencia de la experiencia de dolor.

#### *Objetivo:*

En este sentido, el objetivo del presente estudio es analizar las diferencias entre sujetos en la percepción de dolor en función de las variables edad y sexo.

#### *Material y método:*

Para ello, contamos con una muestra compuesta por 165 hombres y 165 mujeres con dolor crónico, de edades comprendidas entre los 15 y los 92 años. El instrumento de evaluación utilizado para medir el dolor es el *Cuestionario McGill de Dolor* (1) adaptado al español por Lázaro, Bosch, Torfubia y Baños (2). Las hipótesis establecen relaciones positivas entre la edad y las diferentes dimensiones del dolor: dimensión sensorial, afectiva y evaluativa. De igual forma se espera encontrar diferencias significativas en dichas dimensiones en función del sexo, obteniendo las mujeres puntuaciones medias más altas que los hombres. Se aplicó MANOVA para analizar las diferencias entre los diferentes grupos de edad y sexo en las dimensiones de dolor.

---

\*Profesora Asociada al Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología, UMA.

\*\*Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología, UMA. Universidad de Málaga

<sup>1</sup>Este trabajo ha recibido una ayuda de la Universidad de Málaga para proyectos Modalidad A, la ayuda de la Dirección General de Promoción del Conocimiento (PM97-0152) y de la Junta de Andalucía (Hum-566).

Recibido: 04-04-01.  
Aceptado: 17-06-01.

*Resultados y conclusiones:*

Los resultados muestran que las mujeres presentan medias superiores a los hombres en las tres dimensiones, así como en la puntuación total. Por otro lado, sólo se encuentran diferencias en las dimensiones afectiva y sensorial en función de la edad. Los pacientes con mayor edad (mayores de 65 años) obtienen puntuaciones medias significativamente más elevadas en la dimensión afectiva, mientras que en la dimensión sensorial las puntuaciones más altas las obtienen los sujetos de menor edad. © 2001 Sociedad Española del Dolor. Publicado por Arán Ediciones, S.A.

**Palabras clave:** Dolor crónico. Edad. Sexo. Diferencias individuales.

## INTRODUCCIÓN

El dolor no es una experiencia ajena a ningún ser humano, sin embargo, se trata de un fenómeno complejo, en tanto que resultado de diversos factores (biológicos, psicológicos y sociales) que interactúan de modo no menos complejo.

En líneas generales, se defiende que la experiencia de dolor vendrá determinada por la capacidad del sujeto para manejar una situación que es en sí misma y dadas sus características contextuales estresante, los recursos (internos y externos) con los que cuenta para hacerles frente, y las características personales que, en interacción con las anteriormente reseñadas, pueden actuar como variables diferenciales en la vivencia de la experiencia de dolor (3).

Parece pues que podemos hablar de una serie de determinantes estables de la experiencia de dolor y de las respuestas del sujeto al mismo. En concreto, ciertas características personales del sujeto con dolor crónico (léase sexo, edad) pueden determinar tanto la percepción de dolor como las estrategias de afrontamiento utilizadas, ejerciendo así un efecto diferencial en la adaptación del sujeto a la situación de dolor crónico. El número de estudios de este tipo con pacientes de dolor crónico es muy escaso, sin embargo, contemplaremos también algunas publicaciones acerca de la influencia de dichas características personales en el ámbito del estrés y del dolor experimental y agudo.

### Diferencias relacionadas con la edad

Diversas investigaciones experimentales estudian las diferencias cualitativas y cuantitativas en el dolor

percibido por sujetos de distinta edad. Sin embargo, las conclusiones son en muchos casos contradictorias. En este sentido, en cuanto al umbral de dolor, aunque la mayoría de los estudios coinciden en señalar que las personas de mayor edad tienen un umbral de dolor superior al de las personas jóvenes (4), podemos encontrar otros trabajos con resultados opuestos, esto es, a medida que aumenta la edad de las personas disminuye su umbral ante el dolor (5). De cualquier forma, lo que parece más claro es que no existen relaciones simples entre la edad y la percepción del dolor, por el contrario, es necesario tener en consideración diferentes variables que afectan tanto a la percepción como al informe del dolor que realiza el sujeto (6). Una de estas variables es la intensidad del estímulo doloroso utilizado en el experimento en cuestión. Así, Harkins y Chapman (7,8) encontraron que cuando el estímulo doloroso es de baja intensidad los adultos de mayor edad informan de menos dolor que los jóvenes, mientras que ante un estímulo doloroso más intenso los adultos mayores manifiestan más dolor que los jóvenes.

No obstante, como bien señala Beecher (9), debemos tener en cuenta las importantes diferencias cualitativas existentes entre el dolor experimental y el dolor clínico. En el contexto del dolor crónico, tal y como sugieren Gagliese y Melzack (4), la edad debe tener un efecto en la experiencia total de dolor. Los resultados acerca de las diferencias en función de la edad en sujetos con dolor crónico son igualmente inconsistentes, aunque algunos resultados sugieren que puede existir un cambio en la cualidad pero no en la intensidad percibida de dolor a medida que aumenta la edad (4). De cualquier forma, si bien existen algunos estudios acerca de la distinta incidencia epidemiológica de los diferentes tipos de dolor en las distintas edades (10-12), son muy escasos los trabajos acerca de la distinta percepción e informe de dolor de los sujetos con dolor crónico en función de la edad. Por todo ello, y a la vista de los resultados contradictorios, se hace relevante la realización de trabajos que arrojen luz en este sentido.

### Diferencias relacionadas con el sexo

En lo referido al papel del sexo en la percepción del dolor, los resultados obtenidos hasta la fecha señalan que pueden existir diferencias en el dolor informado por hombres y mujeres, tanto en el agudo como en el crónico.

Los resultados obtenidos en situaciones de dolor experimental indican que los hombres tienen mayor tolerancia al dolor que las mujeres, mientras que no

existen diferencias en el umbral (13). Existe además un acuerdo general en que hombres y mujeres difieren en sus respuestas a estímulos dolorosos. Algunos autores señalan que las mujeres manifiestan niveles más elevados de dolor que los hombres en niveles altos de estimulación (14-16). En este sentido, la investigación llevada a cabo por Feine, Bushnell, Miren y Duncan (17) señala que las mujeres evalúan el estímulo doloroso como más intenso que los hombres. Además, las mujeres discriminan mejor entre las diferentes intensidades del estímulo. Los autores concluyen que esas diferencias en la discriminación nociceptiva entre hombres y mujeres son indicativas de la existencia de una variación en la percepción del dolor según el sexo del sujeto, de modo que esta diferencia perceptiva se relacionaría más con factores sensoriales que con factores actitudinales o emocionales.

Ruda (18) postula que existen diferencias en función del sexo en dolor y analgesia. Se cree que las diferencias entre hombres y mujeres influyen en la mediación neuroquímica de la analgesia, de modo que se otorga un papel importante a las variaciones hormonales para modular los mecanismos neuronales de la analgesia. Algunos investigadores señalan una mayor incidencia de problemas de dolor en general en mujeres que en hombres (19,20).

Por último, y centrándonos en lo referido a las diferencias en la intensidad de dolor percibido por hombres y mujeres con dolor crónico, los resultados de diferentes estudios son contradictorios. Mientras unos concluyen que las mujeres manifiestan un nivel superior de intensidad de dolor que los hombres (21, 22), otros no encuentran diferencias en este sentido (23). Es por esto que se puede afirmar que no existen hasta la fecha conclusiones claras y concluyentes acerca de la dirección de la influencia de la variable sexo sobre la percepción de dolor de pacientes con dolor crónico, aunque sí parece clara la existencia de diferencias.

## HIPÓTESIS

Basándonos en los resultados obtenidos por algunos de los estudios descritos en líneas anteriores, las hipótesis que formulamos son las siguientes:

1. Sobre la edad: los sujetos con dolor crónico de mayor edad percibirán mayor intensidad de dolor que los más jóvenes (4,5,7,8), manifestándose esta diferencia en las tres dimensiones del dolor propuestas por Melzack y Wall (24) y recogidas en el instrumento de medida utilizado.

2. Sobre el sexo: las mujeres tienen una mayor

percepción de dolor que los hombres (13-17, 21,22), manifestándose esta diferencia en las tres dimensiones del dolor propuestas por Melzack y Wall (24) y recogidas en el instrumento de medida utilizado.

## MÉTODO

### Sujetos

La muestra está compuesta por 330 pacientes con dolor crónico, tanto no oncológico como oncológico, que acuden a la Unidad del Dolor y al Servicio de Reumatología de la Residencia Hospitalaria Carlos Haya de Málaga. Contamos con 165 hombres y 165 mujeres, con edades comprendidas entre los 15 y los 92 años (media =55; desviación típica =15,25). Los sujetos se dividieron en cuatro grupos de edades distintas para facilitar el análisis posterior de los datos. En la Tabla I se presentan los grupos de edad y el número de sujetos que lo componen. Por otro lado, en la Tabla II se muestran los distintos tipos de diagnósticos de los pacientes de nuestra muestra.

**TABLA I.** GRUPOS DE EDAD

<i>Grupos</i>	<i>Rangos de edad</i>	<i>Nº de sujetos</i>
1	15-45	87
2	46-55	74
3	56-65	68
4	66-92	101

**TABLA II.** TIPOS DE DOLOR DE LOS PACIENTES DE LA MUESTRA

<i>Diagnósticos</i>	<i>Nº de sujetos</i>	<i>Porcentaje</i>
Dolor articular	148	45%
Dolor muscular	79	24%
Dolor visceral	45	14%
Dolor óseo	34	10%
Dolor neuropático	16	5%
Dolor vascular	8	2%

### Procedimiento

Los sujetos que componen la muestra fueron entrevistados en la Unidad Clínica del Dolor y en el

Servicio de Reumatología de la Residencia Hospitalaria Carlos Haya de Málaga. Las entrevistas fueron realizadas en sendas consultas y los pacientes nos eran remitidos ese mismo día por los médicos que los atendían según su orden de llegada. Dichas entrevistas se realizaron sin acompañantes y previa aceptación voluntaria de participación en el estudio.

### Variables

1. *Sexo*. Variable definida en dos grupos: hombre y mujer.

2. *Edad*. Esta variable incluye cuatro grupos:

—Grupo 1: compuesto por sujetos con edades inferiores a 45 años (rango: 15-45).

—Grupo 2: que incluye sujetos con edades entre los 46 y los 55 años.

—Grupo 3: compuesto por pacientes de entre 56 y 65 años, y

—Grupo 4: que incluye sujetos mayores de 66 años (rango: 66-90).

3. *Dolor*. Incluye las tres dimensiones del dolor, según la *Teoría de la Puerta de Control*, defendida por Melzack y Wall (24), y la puntuación total de dolor proporcionada por el *Cuestionario McGill de Dolor* (1). Estas variables se definen del siguiente modo: a) *dimensión sensorial o discriminativa* o de las propiedades físicas del dolor. Transmite información sensorial derivada de las características físicas del estímulo: presión y temperatura, localización espacial, tiempo e intensidad; b) *dimensión motivacional o afectiva* o de los aspectos emocionales del dolor. Su función está relacionada con la experiencia aversiva y desagradable de dolor que puede manifestarse en el sujeto con respuestas de escape, evitación, protección, ansiedad depresión, etc; c) *dimensión cognitiva o evaluativa del dolor*. Es la dimensión implicada en la valoración e interpretación del dolor en función de los aspectos atencionales, experiencias anteriores, contexto sociocultural, pensamientos y creencias asociadas al dolor; y d) *puntuación total de dolor*. Se refiere a la medida total de dolor proporcionada por el instrumento utilizado que permite obtener, además de una medida de las dimensiones anteriores, una puntuación total consistente en la suma de las puntuaciones de las diferentes subescalas.

### Instrumentos

El instrumento de evaluación de dolor utilizado fue el siguiente.

—*Cuestionario McGill de Dolor* (1), en una de sus

versiones españolas, concretamente la de Lázaro, Bosh, Torrubia y Baños (2), que recoge el concepto de multidimensionalidad del dolor, según la *Teoría de la Puerta de Control*, defendida por Melzack y Wall (24). Este instrumento consta de una lista de 66 adjetivos o descriptores reunidos en 19 subcategorías que a su vez, se agrupan en tomo a tres categorías o dimensiones: la dimensión sensorial, la afectiva y la evaluativa. Las 15 primeras subcategorías evalúan la dimensión sensorial discriminativa del dolor (las subcategorías de esta dimensión son la térmica, localización, punción, incisión, constricción, tracción, térmico, sensibilidad táctil y pesadez). En cada una de estas subcategorías aparecen de dos a cinco descriptores relacionados con la cualidad sensorial del dolor. En segundo lugar, la dimensión afectiva es evaluada a partir de tres subcategorías (tensión emocional, signos vegetativos y temor). En tercer y último lugar, la dimensión evaluativa sólo incluye una subcategoría (evaluación) con cinco descriptores. El instrumento permite obtener una puntuación individual para cada una de las tres dimensiones que lo componen, así como un índice de puntuación total que resulta de la suma de las puntuaciones de dichas dimensiones. Tal y como muestran los resultados del trabajo de Masedo y Esteve (25), la calidad psicométrica de la adaptación realizada por Lázaro y cols. es muy adecuada.

### RESULTADOS

Se aplicó un análisis multivariable de la varianza (MANOVA) para comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas entre los dos factores o variables que funcionan como variables independientes de agrupamiento o clasificación, es decir, el sexo y la edad. Se llevó a cabo un MANOVA para cada variable dependiente. Veamos pues los resultados hallados en los cuatro análisis:

#### Sobre la edad

Las pruebas de los efectos inter-sujetos nos indican la existencia de diferencias significativas entre sujetos de distinta edad en la dimensión afectiva y la dimensión sensorial del dolor, no así en la dimensión evaluativa ni en la puntuación total. Concretamente, para conocer entre qué grupos de edad se encontraban esas diferencias, en el caso de la dimensión afectiva y dado que se cumplía la homogeneidad de las varianzas, se aplicó la prueba *Schefe post hoc* (Tabla

TABLA III. DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DE LA VARIABLE EDAD

Variables		Grupos de edad	Diferencias entre medias	Desviación típica	Nivel de significación
Dimensión afectiva (Scheffé)	1	2	0,4060	0,282	0,559
		3	-0,2098	0,290	0,913
		4	-0,5149	0,261	0,274
	2	1	-0,4060	0,282	0,559
		3	-0,6158	0,301	0,243
		4	-0,9208	0,273	0,010**
Dimensión sensorial (Games-Howell)	1	2	1,7976	0,847	0,125
		3	1,0302	0,868	0,615
		4	1,9579	0,782	0,050*
	2	1	-1,7976	0,847	0,125
		3	-0,7674	0,902	0,849
		4	0,1603	0,820	0,998

(\*p<0,05; \*\*p<0,01).

III). Los resultados de esta prueba muestran diferencias significativas entre los grupos de edad dos y cuatro, siendo superior la puntuación media del grupo cuatro (M=4,89) que la obtenida por el grupo de menor edad (M=3,79), cumpliéndose así parcialmente la hipótesis al respecto.

Puesto que las varianzas en la dimensión sensorial no son homogéneas, en este caso la prueba *post hoc* aplicada fue la de *Games-Howell*, cuyos resultados muestran diferencias significativas entre los grupos uno y cuatro, siendo mayor la puntuación media del grupo de menor edad (M=24,88) que la obtenida por el grupo de mayor edad (M=23,29) (Tabla II). Por lo tanto, en el caso de la dimensión sensorial, así como en la dimensión evaluativa y en la puntuación total de dolor, no se cumple la hipótesis formulada. Al contrario de lo esperado, los sujetos de menor edad obtienen puntuaciones medias mayores que los sujetos de más edad en la dimensión sensorial, no hallándose diferencias ni en la dimensión evaluativa ni en la puntuación total.

### Sobre el sexo

De acuerdo a lo postulado, y tal como se muestra en la Tabla IV, las mujeres tienen una mayor percepción de dolor, siendo significativa la diferencia hallada entre las puntuaciones medias de hombres y mujeres en las cuatro variables independientes.

### DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este trabajo respecto a la edad muestran la existencia de diferencias entre las distintas dimensiones del dolor evaluadas. Esto es, la incidencia de la variable edad es distinta según a qué dimensión nos refiramos. La hipótesis formulada al respecto se basaba en los hallazgos de ciertos estudios experimentales según los cuales, a medida que aumenta la edad del individuo disminuye su umbral ante el dolor (4,5) y además cuando el estímulo doloroso al que es sometido el sujeto es de alta intensidad, los adultos mayores manifiestan más dolor que los jóvenes (7,8). Sin embargo, nuestros datos apuntan en otra dirección.

Por un lado no encontramos diferencias en la puntuación total de dolor obtenida por los pacientes de diferentes edades, mientras que en la dimensión sensorial las diferencias halladas presentan la dirección contraria a la esperada. Esto es, puntúan más alto los sujetos de menor edad que los mayores. De hecho, posiblemente era más probable que los resultados de estudios experimentales se repitieran precisamente en la dimensión sensorial que se refiere a la transmisión de las propiedades físicas del dolor, sin embargo no ha sido así. En la dimensión afectiva, por el contrario, sí encontramos las diferencias esperadas. Parece que a los sujetos de mayor edad de la presente muestra les resulta más aversiva y desagradable la experiencia de dolor que a los más jóvenes. Posible-

mente, como sugieren Zimbardo y cols. (6), no existen relaciones simples entre la edad y la percepción del dolor, por el contrario, es necesario tener en consideración diferentes variables que afectan tanto a la percepción como al informe del dolor que realiza el sujeto. Esto se hace importante sobre todo en el caso de pacientes con dolor crónico, en los que las variables emocionales cobran mayor relevancia. Debemos tener en cuenta que en estos pacientes, la edad viene directamente relacionada con el tiempo que llevan padeciendo dolor, siendo ésta una variable de enorme relevancia en el impacto que el mismo tiene sobre las variables psicológicas y emocionales de la experiencia total de dolor (26,27). De hecho, dada la escasez de trabajos empíricos respecto a la distinta percepción de dolor de pacientes con dolor crónico y edades diferentes es probable que la generalización de los datos referentes al dolor experimental en este caso sea limitada.

Por otro lado, los resultados del análisis de las diferencias en función del sexo apoyan completamente la hipótesis formulada, así como los hallazgos de la mayoría de los estudios experimentales al respecto. Podemos observar que las puntuaciones medias obtenidas por las mujeres de nuestra muestra en las tres dimensiones del dolor, así como en la puntuación total, son superiores a las obtenidas por los hombres. Si bien este resultado ha sido bastante consistente en los estudios de dolor experimental (13-17), en las investigaciones al respecto sobre dolor crónico no parece tan claro, pudiéndose encontrar algún trabajo en el que no se hallan diferencias entre hombres y mujeres en la intensidad de dolor percibido (23). Sin embargo, el presente estudio apoya aquellos otros que informan de mayor dolor entre las mujeres con dolor crónico que entre los hombres con la misma dolencia (21,22). Como ya vimos en líneas anteriores, según Feine y cols. (17), las diferencias en la discriminación nociceptiva entre hombres y mujeres son indicativas de la existencia de una variación en la percepción del dolor según el sexo del sujeto, de modo que esta diferencia perceptiva se relacionará más con factores sensoriales que con factores actitudinales o emocionales. No obstante, debemos volver a subrayar el hecho de que las mayores puntuaciones medias de las mujeres se dan tanto en la dimensión sensorial como en la afectiva y la evaluativa. Como señalan los psicólogos del desarrollo, las conductas socialmente aceptadas en hombres y mujeres son muy diferentes. Debemos tener en cuenta que lo que medimos es dolor informado o expresado. Así pues, cabe preguntarse si en el proceso de socialización no se crean respuestas adecuadas al dolor según el sexo del pa-

ciente, en tanto que se promueve la expresión emocional en la mujer, cobrando entonces importancia el estudio de las diferencias en el dolor informado entre hombres y mujeres. Si realmente, como parece, existen diferencias, la cuestión a dilucidar es si éstas son propias del sexo del individuo o fruto del proceso de socialización diferencial obtenido (14).

En síntesis, todo lo expuesto en líneas anteriores pone de relieve que ciertas variables antecedentes como el sexo y la edad ejercen influencia sobre el dolor percibido e informado, siendo de innegable importancia continuar con este tipo de estudio en pacientes con dolor crónico que arroje luz sobre las incógnitas que surgen de los datos contradictorios que aparecen en la literatura al respecto.

## AGRADECIMIENTOS

Estamos especialmente agradecidas a Manuel Rodríguez (director), José Antonio Yáñez, y el resto del equipo de la Unidad del Dolor de la Residencia Hospitalaria por su inestimable colaboración en este trabajo.

### CORRESPONDENCIA:

Carmen Ramírez-Maestre  
Departamento de Personalidad, Evaluación y  
Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología.  
Universidad de Málaga (UMA). Campus de Teatinos.  
29071 Málaga  
Telf.: 952 132430 - Fax: 952 131100  
E-mail: cramirez@uma.es

## BIBLIOGRAFÍA

1. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain* 1975; 1: 277-99.
2. Lázaro C, Bosch F, Torrubia R, et al. The development of a Spanish Questionnaire for assessing pain: preliminary data concerning reliability and validity. *European Journal of Psychological Assessment* 1994; 10: 145-51.
3. Sánchez Cánovas J, Sánchez López MP. *Psicología diferencial: Diversidad e individualidad humanas*. Madrid: Ramón Areces, 1994.
4. Gagliese L, Melzack R. The assessment of pain in the elderly. En: Mostofsky DI, LJ. *Handbook of Pain and Aging*. Nueva York: Plenum Press, 1997.
5. Collin G, Stone LA. Pain sensitivity, age and activity

- level in chronic schizophrenics and in normals. *British Journal of Psychiatry* 1966; 112: 33-55.
6. Zimbardo PG, Cohen AR, Weisenberg M, et al. Control of pain motivation by cognitive dissonance. *Science* 1966; 151: 217-9.
  7. Harkins SW, Chapman CR. Detection and decision factors in pain perception in young and elderly men. *Pain* 1976; 2: 253-64.
  8. Harkins SW, Chapman CR. Age and sex differences in pain perception. En: Andros B, Mathaws B (eds.). *Pain in Trigeminal Regions*. North Holland, Amsterdam: Elsevier, 1977.
  9. Beecher HK. Quantification of the subjective pain experience. En: Weisenberg M (Ed.). *Pain*. Nueva York: The C.V. Mosby Company, 1965.
  10. Flor H, Turk DC. Etiological theories and treatments for chronic back pain I. Somatic models and interventions *Pain* 1984; 19: 105-21.
  11. Harkins SW, Price DD. Assessment of pain in the elderly. En: Turk DC, Melzack R (Eds.). *Handbook of Pain Assessment*. New York: Guilford Press, 1992.
  12. Von Korff M, Dworkin SF, Kruger A. An epidemiologic comparison of pain complaints. *Pain* 1988; 32: 173-83.
  13. Rollman GB, Harris G. Detectability, discriminability, and perceived magnitude of painful electric shock. *Perceptual Psychophysiology* 1987; 42: 257-68.
  14. Ellermeier W, Westphal W. Gender differences in pain ratings and pupil reactions to painful pressure stimuli. *Pain* 1995; 61: 435-9.
  15. Faucett J, Gordon N, Levine J. Differences in postoperative pain severity among four ethnic groups. *Journal of Pain and Symptom Management* 1994; 9: 383-9.
  16. Sullivan ML, Tripp SA, Santor D. Gender differences in pain and pain behavior: The role of catastrophizing. *Cognitive Therapy and Research* 2000; 24: 121-34.
  17. Feine JS, Bushnell MC, Miren D, et al. Sex differences in the perception of noxious heat stimuli. *Pain* 1991; 44: 255-62.
  18. Ruda MA. Gender and Pain. *Pain* 1993; 63: 1-2.
  19. Crook J, Rideout E, Browne G. The prevalence of pain complaints in a general population. *Pain* 1984; 18: 299-314.
  20. Margolis RB, Zimmy GH, Miller D, et al. Internist and the chronic pain patients. *Pain* 1984; 20: 151-6.
  21. Affleck G, Tennen H, Keefe FJ, et al. Everyday life with osteoarthritis of rheumatoid arthritis: Independent effects of disease and gender on daily pain, mood and coping. *Pain* 1999; 83: 601-9.
  22. Ramírez-Maestre C, López AE, Anarte MT. Influencias de las variables sexo y edad en las estrategias de afrontamiento y el dolor crónico. Comunicación presentada a la IV Jornada de la SEIDI; Valencia, 1999.
  23. Turk DC, Okifuji, A. Does sex make a difference in the prescription of treatments and the adaptation to chronic pain by cancer and non-cancer patients? *Pain* 1999; 82: 139-48.
  24. Melzack R, Wall PD. Pain mechanism: A new theory. *Science* 1965; 150: 971-9.
  25. Masedo AL, Esteve MR. Some empirical evidence regarding the validity of the Spanish version of the McGill Pain Questionnaire (MPQ SV). *Pain* 2000; 85: 451-6.
  26. Jensen MP, Turner JA, Romano J, et al. Coping with chronic pain: A critical review of the literature. *Pain* 1991; 47: 249-83.
  27. Spinhoven P, Ter Kuile MM, Linssen AGC, et al. Pain coping strategies in a Dutch population of chronic low back pain patients. *Pain* 1989; 37: 77-83.