



## ARTÍCULO ESPECIAL

# Dolor crónico y dolor persistente: diferencias conceptuales y clínicas en la terminología del dolor



Luz de Myotanh Vázquez Canales<sup>a,\*</sup>, Aina Perelló-Bratescu<sup>b</sup>,  
Marta Domínguez-García<sup>c,d,e,f</sup> y Antoni Morral Fernández<sup>g</sup>

<sup>a</sup> Medicina Familiar y Comunitaria; coordinadora del grupo de Salud Mental semFYC, coordinadora del Grup del Medicament de SoVaMFIC y miembro del grupo de Dolor Tradop de CAMFiC; CAP Estivella, Estivella, Valencia, España

<sup>b</sup> Medicina Familiar y Comunitaria; coordinadora del grupo de dolor Tradop de la CAMFiC y miembro del grupo nacional del Dolor semFYC; CAP Larrard, Barcelona, España

<sup>c</sup> Instituto Aragonés de Investigación Sanitaria (IISA), Zaragoza, España

<sup>d</sup> Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS), Zaragoza, España

<sup>e</sup> CAP Calatayud Sur, Zaragoza, España

<sup>f</sup> Universidad del Gobierno de Aragón. Departamento de Innovación, Investigación y Universidad del Gobierno de Aragón, España

<sup>g</sup> Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona, España

Recibido el 12 de julio de 2025; aceptado el 6 de agosto de 2025

Disponible en Internet el 7 de octubre de 2025

## PALABRAS CLAVE

Atención primaria;  
Dolor crónico;  
Medicina de familia;  
Abordaje del dolor

**Resumen** Desde el año 2009, en la literatura científica anglosajona existe una tendencia al alza para sustituir el término dolor crónico por dolor persistente. Este cambio semántico es una declaración clara de reversibilidad e indica la posibilidad de que el dolor cambie.

En el año 2022 se creó el grupo de trabajo Tradop (*Grup d'Abordatge Transdisciplinar del Dolor Persistent*), integrado en la Sociedad Científica CAMFiC (*Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària*). Diversas asociaciones de pacientes y familiares afectados por dolor crónico se sintieron interpelados al conocer que nuestro grupo utilizaba dolor persistente en lugar de dolor crónico en cursos, congresos y publicaciones. Ante su malestar, iniciamos una reflexión colectiva y una búsqueda etimológica, histórica y científica de los términos crónico y persistente.

Esta búsqueda ha permitido concluir que ambos términos no son equivalentes y que la traducción de la lengua inglesa a la española tiene una contextualización y una aplicabilidad diferentes.

© 2025 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [vazquez\\_luz@gva.es](mailto:vazquez_luz@gva.es) (L.d.M. Vázquez Canales).

**KEYWORDS**

Primary care;  
Chronic pain;  
Family medicine;  
Pain management

**Chronic pain and persistent pain: Conceptual and clinical differences in pain terminology**

**Abstract** Since 2009, there has been a growing trend in English-language scientific literature toward replacing the term chronic pain with persistent pain. This semantic shift is a clear statement of reversibility and indicates the possibility of pain change.

In 2022, the Tradop working group (*Grup d'Abordatge Transdisciplinar del Dolor Persistent*) was created within the CAMFiC Scientific Society (Catalan Society of Family and Community Medicine). Various associations of patients and family members affected by chronic pain felt challenged to learn that our group used persistent pain instead of chronic pain in courses, conferences, and publications. Given their discomfort, we initiated a collective reflection and an etymological, historical, and scientific investigation of the terms «chronic» and «persistent». This search led to the conclusion that the two terms are not equivalent and that the translation from English to Spanish has a different contextualization and applicability.

© 2025 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Contexto**

Hace dos años, un grupo de profesionales de atención primaria con especial interés en el abordaje del dolor crónico no oncológico, creamos un grupo de trabajo en el seno de la CAMFiC (*Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria*). Teníamos claro que debía ser un grupo transdisciplinar, tal y como defendemos que debe ser el abordaje de las personas con dolor. Así, se incorporaron fisioterapeutas, psicólogos, enfermeras y médicas de familia. Uno de nuestros objetivos era mejorar la calidad de vida de las personas afectadas con dolor crónico, y en base a esta idea iniciamos el proceso de pensar en el nombre del grupo. Algunos miembros del grupo hablaron de la posibilidad de referirnos al dolor como persistente y no crónico, siguiendo así la tendencia de la literatura científica internacional. El hecho de introducir esta nueva terminología tenía la intención de liberar de la carga de la cronicidad (entendiéndose «de por vida») a las personas afectadas de dolor. La mayoría de integrantes del grupo trabaja con el paradigma de educación en ciencia del dolor, y bajo este paraguas queríamos transmitir que es posible recuperar la funcionalidad en las enfermedades con dolor crónico y sensibilización central. Así pues, con este contexto nace el TraDoP (Grupo de Abordaje Transdisciplinar del Dolor Persistente).

La comunidad científica acogió con entusiasmo la nueva propuesta de referirse al dolor como persistente y no crónico, cambiando la terminología progresivamente en la mayoría de foros de nuestro entorno.

Sin embargo, desde las asociaciones de personas afectadas de fibromialgia y sensibilización central empezaron a oírse voces contrarias al nuevo término. Inicialmente a través de las redes, se inició una campaña de protesta contra nuestro grupo de trabajo cada vez que aparecía el término persistente en nuestras publicaciones.

Desde el TraDoP se abordó la situación y se decidió organizar una reunión con los representantes de las asociaciones de pacientes y acercar posiciones. La reunión se desarrolló de forma cordial, y los representantes de las asociaciones expusieron de forma documentada sus argumentos por los que consideraban que el término persistente les perju-

dicaba. Tras esta reunión, las asociaciones publicaron un documento de posicionamiento en el que afirmaban: No podemos compartir que se pueda ir generalizando la sustitución de «crónico» por «persistente», en sentido amplio, y menos aun cuando se habla de condiciones complejas, multisistémicas y crónicas, en las que el dolor es uno de los síntomas asociados a estas condiciones crónicas; los dos términos pueden llegar a tener connotaciones muy distintas: médicas, sociales, laborales, administrativas e incluso jurídicas. A la luz de los hechos y la publicación del documento, quedó claro que era imprescindible una reflexión con todos los agentes del grupo para comprender que, a pesar de que el término persistente se utiliza en la literatura científica, no es compartido por todas las asociaciones de personas afectadas.

Por ello, este artículo tiene como objetivo hacer una revisión de la terminología nacional e internacional sobre el uso de dolor crónico y persistente, así como su aplicación en el contexto español.

**Introducción**

El hombre es un animal simbólico, y el lenguaje es la máxima expresión del simbolismo. Un lenguaje simbólico nos permite hablar y pensar más allá de lo hablado y lo pensado. En este sentido, cobra vigencia una hermenéutica analógica que nos invita a recuperar los diferentes significados y a interpretar los sentidos en función de lo simbólico. Decía Ernst Cassirer que «la característica principal del hombre es su capacidad de simbolización, y que la mejor forma para entenderlo es el estudio de los símbolos que crea en su vida en sociedad».

El lenguaje que utilizan las personas para describir su experiencia de dolor proporciona con frecuencia información sobre el lugar, la duración y la intensidad de la sensación nociva, así como el impacto conductual y psicológico posterior. Las palabras que utilizan las personas para describir el dolor pueden reflejar el mecanismo subyacente que provoca el daño tisular. Cuando el dolor persiste más allá del tiempo esperado de curación del tejido, las palabras que se utilizan para describir la experiencia del dolor pueden refle-

jar la naturaleza multidimensional del dolor persistente. Las personas con dolor persistente prestan mayor atención a palabras específicas o descripciones del dolor, como por ejemplo lancinante o quemante. Se ha demostrado que la cantidad de atención prestada al dolor o a las señales de dolor es un factor importante en la modulación del dolor persistente<sup>1</sup>.

La comunicación es un componente integral del encuentro paciente-terapeuta. El uso de descripciones verbales del dolor puede tener un impacto positivo o negativo en la cognición o en las creencias de un paciente sobre su experiencia de dolor. ¿Podrían los descriptores utilizados en la comunicación con personas con dolor persistente (ya sea por parte de los profesionales de la salud o por los propios pacientes al describir su dolor) aumentar los procesos neuronales que construyen y mantienen la experiencia del dolor? El lenguaje utilizado por las personas para describir su experiencia de dolor no es solamente un reflejo general de la cultura, la educación o la personalidad. El lenguaje despierta recuerdos, pensamientos y emociones y contribuye a la construcción y mantenimiento de la experiencia del dolor. Por lo tanto, además de ser un método de comunicar la experiencia del dolor, es posible que los descriptores del dolor puedan contribuir a una mayor sensibilidad de las áreas corticales de procesamiento del dolor. A su vez, utilizar el lenguaje apropiado puede resultar una estrategia útil en el manejo de las personas afectadas de dolor persistente. El profesional de la salud no puede pasar por alto el poder de la comunicación verbal y escrita en sus encuentros con los pacientes<sup>2</sup>. En relación con esta última, el hecho de compartir el relato escrito en la historia clínica podría ayudar a mejorar el vínculo entre ambos, además de humanizar la experiencia de dolor de las personas afectadas.

Existe un problema generalizado con los errores del lenguaje en la literatura científica que aborda el dolor. En una extensa revisión sistemática publicada en 2024<sup>3</sup>, los autores constataron que todos los artículos examinados contenían al menos un error. Los hallazgos subrayan la necesidad de

una mayor conciencia entre los investigadores sobre la prevalencia y el impacto de los errores lingüísticos. Se insta a los profesionales de la salud a ser cautelosos en su lenguaje cuando se habla del dolor, dada la importancia del potencial de confusión y tergiversación con términos erróneos. Además, los hallazgos exigen que las revistas y consejos editoriales implementen y hagan cumplir directrices más estrictas para el uso de la terminología. Dada la alta prevalencia de errores lingüísticos, deben adoptarse medidas regulatorias urgentes dentro de la comunidad académica, haciendo hincapié en el establecimiento y la aplicación de una terminología normalizada. Es necesario mitigar los conceptos erróneos y fomentar una comprensión más precisa del dolor entre investigadores y profesionales.

## Revisión de las definiciones de dolor en el contexto nacional e internacional

### Concepto del dolor para la *International Association for the Study of Pain*

En el año 2018 la *International Association for the Study of Pain* (IASP)<sup>4</sup> definió el dolor como «una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial». Se consideró que los conceptos de dolor y nocicepción no eran sinónimos. La nocicepción, en contraste con el dolor, se refiere a la actividad que ocurre en el sistema nervioso en respuesta a un estímulo nocivo. Se discutió el papel de la cognición en el dolor, y la opinión general fue que esto estaba implícito en las afirmaciones de que el dolor es subjetivo y modificado por las experiencias de la vida. El concepto de la naturaleza desadaptativa del dolor crónico, en contraste con el papel protector del dolor agudo, se introdujo describiendo los efectos adversos asociados del dolor sobre la función y el bienestar social y psicológico. La etimología de la palabra «dolor» viene del latín *poena* (sanción, castigo) y del griego *poine* (pago, castigo o recompensa).

**Tabla 1** Formas de aparición del concepto de dolor persistente en documentos de la IASP

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como equivalente de dolor crónico ( <i>chronic pain</i> ) | «Sin embargo, sigue existiendo una brecha entre lo que se sabe sobre el manejo eficaz del dolor y la prestación de la atención adecuada al paciente. La formación profesional sobre el manejo del dolor agudo, persistente (crónico) y/o oncológico se ha documentado repetidamente como inadecuada en todo el mundo.»                                                                                                                                                                                      |
| Como síntoma del dolor crónico                            | «Los síntomas más comunes del dolor crónico incluyen: dolor persistente, fatiga, rigidez, alteraciones del sueño, cambios de humor, disminución de la movilidad, sensibilidad al tacto, cambios en el apetito, dificultades cognitivas y aislamiento social.»                                                                                                                                                                                                                                               |
| Como verbo en la definición de dolor crónico              | «El dolor se suele denominar crónico cuando persiste durante meses o incluso años, y continúa más allá del tiempo habitual de recuperación de una lesión o enfermedad. A diferencia del dolor agudo, que es temporal, el dolor crónico puede ser constante o intermitente, interfiriendo a menudo con la vida diaria y afectando el bienestar físico y emocional. Puede provenir de una afección médica crónica o persistir incluso después de que la causa inicial haya sido tratada o haya desaparecido.» |
| Como sustituto del dolor crónico                          | En el artículo editado por la IASP «Principios del cambio de conducta para el dolor persistente» no se menciona el término «dolor crónico» y se utiliza siempre «dolor persistente», apareciendo en 17 ocasiones <sup>7</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2** Definiciones de tipos de dolor crónico según la IASP

| Tipo de dolor                                             | Definición y criterios diagnósticos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dolor crónico <sup>8</sup>                                | El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial. A menudo, el dolor sirve como síntoma de alerta de una afección médica o lesión. En estos casos, el tratamiento de la causa subyacente es crucial y puede resolver el dolor. Sin embargo, el dolor puede persistir a pesar del manejo exitoso de la afección que lo provocó inicialmente, o porque la causa subyacente no puede tratarse con éxito. Suele persistir durante más de 3 meses y a menudo se convierte en el único o principal problema clínico en algunos pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Dolor crónico primario <sup>9</sup>                       | Es aquel que se presenta en una o más regiones anatómicas y se caracteriza por malestar emocional significativo o discapacidad funcional. Es multifactorial: factores biológicos, psicológicos y sociales contribuyen al síndrome doloroso. El diagnóstico es independiente de los factores biológicos o psicológicos identificados, a menos que otro diagnóstico explique mejor los síntomas presentes. Además, el dolor interfiere significativamente en las actividades de la vida diaria y la participación social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Dolor crónico oncológico <sup>10</sup>                    | Es aquel relacionado con el cáncer: es el dolor causado por el propio cáncer primario o sus metástasis (dolor crónico oncológico) o su tratamiento (dolor crónico postoperatorio). Es distinto del dolor causado por enfermedades comórbidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Dolor crónico posquirúrgico <sup>11</sup>                 | El dolor crónico posquirúrgico o postraumático es aquel que se desarrolla o aumenta en intensidad después de un procedimiento quirúrgico o una lesión tisular (incluyendo cualquier traumatismo, incluidas las quemaduras) y persiste más allá del proceso de cicatrización, es decir, al menos 3 meses después de la cirugía. El dolor se localiza en el campo quirúrgico o la zona lesionada, y se proyecta al territorio de inervación de un nervio situado en esta zona.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Dolor musculoesquelético secundario crónico <sup>12</sup> | El dolor musculoesquelético secundario crónico es el dolor que se origina en huesos, articulaciones, músculos, columna vertebral, tendones o tejidos blandos relacionados. Se trata de un grupo heterogéneo de afecciones dolorosas crónicas que se originan por una nocicepción persistente en articulaciones, huesos, músculos, columna vertebral, tendones y tejidos blandos relacionados, con etiologías locales y sistémicas, pero también relacionadas con lesiones somáticas profundas. El dolor musculoesquelético secundario crónico puede deberse a una enfermedad inflamatoria local o sistémica persistente, que puede deberse a enfermedades infecciosas, depósito de cristales o procesos autoinmunes, o ser atribuible a cambios estructurales.                                                                                                                                                            |
| Dolor crónico secundario visceral <sup>13</sup>           | El dolor visceral crónico es un dolor persistente o recurrente que se origina en los órganos internos de la cabeza y el cuello, así como en las cavidades torácica, abdominal y pélvica. El dolor se percibe en los tejidos somáticos de la pared corporal (piel, tejido subcutáneo, músculo) y en áreas que reciben la misma inervación sensorial que el órgano interno en el origen del síntoma (dolor visceral referido). En estas áreas, a menudo se presenta hiperalgesia secundaria (aumento de la sensibilidad a los estímulos dolorosos en áreas distintas del sitio primario de la aferencia nociceptiva). La intensidad del síntoma puede no guardar relación con la magnitud del daño interno o la estimulación visceral nociva.                                                                                                                                                                               |
| Dolor crónico neuropático <sup>14</sup>                   | El dolor neuropático crónico es el dolor causado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensorial. Este sistema proporciona información sobre el cuerpo, incluyendo la piel, los órganos musculoesqueléticos y las vísceras. Una lesión que causa dolor neuropático puede afectar a estructuras periféricas o centrales del sistema nervioso somatosensorial. La persistencia o recurrencia durante $\geq 3$ meses define el dolor crónico. El dolor puede ser espontáneo (continuo o episódico) o provocado, como una respuesta aumentada a un estímulo doloroso (hiperalgesia) o una respuesta dolorosa a un estímulo normalmente indoloro (alodinia). Los síntomas o signos sensoriales negativos (por ejemplo, disminución o pérdida de la sensibilidad) y positivos (por ejemplo, alodinia o hiperalgesia) deben ser compatibles con el territorio de inervación de la estructura nerviosa afectada. |
| Dolor nociplástico <sup>15</sup>                          | Dolor que surge de la nocicepción alterada a pesar de que no hay evidencia clara de daño tisular real que provoque la activación de los nociceptores periféricos o evidencia de enfermedad o lesión del sistema somatosensorial que cause dolor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3** Términos MeSH relacionados con dolor

**Pain, Intractable.** Dolor intratable. Dolor persistente refractario a algunos o todos los tratamientos. Año de introducción: 1974

**Facial Pain.** Dolor facial. Dolor en la región facial, incluyendo dolor orofacial y dolor craneofacial. Las afecciones asociadas incluyen trastornos inflamatorios y neoplásicos locales, así como síndromes neurálgicos que afectan los nervios trigémino, facial y glossofaríngeo. Las afecciones que presentan dolor facial recurrente o persistente como manifestación principal se denominan síndromes de dolor facial. Año de introducción: 1986

**Chronic Pain.** Dolor crónico. Sensación de dolor que persiste durante más de unos meses. Puede estar asociado o no a un traumatismo o enfermedad, y puede persistir después de la curación de la lesión inicial. Su localización, sus características y el ritmo de aparición son más imprecisos que los del dolor agudo. Año de introducción: 2012

**Acute Pain.** Dolor agudo. Sensación intensamente incómoda, angustiante o agonizante asociada a un traumatismo o enfermedad, con una localización, unas características y un momento de aparición bien definidos. Año de introducción: 2012

Fuente: elaboración propia.

Este término también se agregó para crear conciencia entre los lectores de su significado transaccional y punitivo, en contraste con otras palabras arcaicas que enfatizaban la ubicación del dolor o su efecto negativo sobre el estado de ánimo.

Se ha realizado una búsqueda de cómo aparece el concepto de dolor persistente (*persistent pain*) en los distintos documentos de la IASP<sup>5,6</sup> (tabla 1).

Por otro lado, la IASP define y diferencia los siguientes términos incluidos en la ICD-11 *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (CIE-11 en español, acrónimo de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª edición) (tabla 2).

### Noigroup (Butler y Moseley)

Noigroup<sup>16</sup> se creó hace 40 años en Australia. Su objetivo es la formación y la investigación en ciencia del dolor a nivel multidisciplinar. El enfoque que ofrece está basado en cinco pilares: 1) una lesión o enfermedad no implica sentir dolor ni la imposibilidad de participar en actividades significativas; 2) todos los sistemas corporales cambian y se adaptan a medida que nos movemos; 3) el dolor y el estrés se deben abordar de forma individual; 4) el conocimiento y el movimiento son los mayores liberadores del dolor, el estrés y la discapacidad, y 5) la plasticidad biológica ofrece nuevas esperanzas. En resumen, pretenden ofrecer un enfoque biopsicosocial derivado principalmente de la ciencia británica que tiene como referencias el *Textbook of Pain* de Melzack y Wall<sup>17</sup>.

Cuando se preguntó a Noigroup su opinión acerca de los términos crónico y persistente, esta fue la respuesta:

¿Crónico o persistente?

Cuando nos referimos al dolor que persiste durante un tiempo, en Noigroup hemos optado por usar el término «persistente» en lugar del término común «crónico». Algunas personas creen que el término «crónico» implica que el dolor es inmutable, sin esperanza de cambio. Por otro lado, «persistente» indica la posibilidad de que el dolor cambie. Como todo lo biológico, el dolor puede cambiar. (<https://www.noigroup.com/>)

**Tabla 4** Resultados encontrados al aplicar términos bayesianos en Pubmed

| Términos bayesianos                            | Resultados      |
|------------------------------------------------|-----------------|
| «chronic pain» AND Spain                       | 2.027 artículos |
| «persistent pain» AND Spain                    | 120 artículos   |
| «chronic pain» AND «persistent pain» AND Spain | 32 artículos    |

Fuente: elaboración propia.

Por tanto, se puede empezar a referenciar el inicio del paradigma «educar en neurociencia del dolor para cambiar y ayudar a personas afectadas de dolor crónico» a partir del artículo de Gifford y Butler<sup>18</sup>.

En el año 2003, Moseley<sup>19,20</sup> introdujo el concepto de amenaza en los pacientes afectados de dolor crónico. En 2009<sup>21</sup>, el término *chronic pain* (dolor crónico) es sustituido masivamente por el término *persistent pain* (dolor persistente). El nuevo paradigma irrumpe con fuerza. El concepto de *persistent pain* aparece en 28 ocasiones, frente a *chronic pain*, citado una sola vez. A partir de aquí, aumentan las publicaciones<sup>22,23</sup> que demuestran la eficacia de las intervenciones educativas en ciencia del dolor en personas afectadas de dolor persistente, y Moseley<sup>24</sup> empieza a utilizar el término de persistente en el año 2016.

### Medline

El Medical Subject Headings (MeSH) es un tesoro o vocabulario controlado de términos biomédicos que se utiliza para indexar y catalogar la información de Medline. Al realizar una búsqueda del término *persistent pain*, no se encuentra como tal. Los términos MeSH que más se aproximan se observan en la tabla 3.

Al consultar la base de datos electrónica Medline utilizando PubMed, el término persistente asociado a dolor

**Tabla 5** Diferencias entre dolor crónico y persistente según la IA

|            | Dolor persistente                                                                                                               | Dolor crónico                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Definición | Es un dolor que persiste en el tiempo, pero no necesariamente cumple los criterios para ser considerado «crónico»               | Es un dolor que dura más de 3-6 meses, independientemente de la causa o de que la lesión inicial haya sanado. Se considera una enfermedad en sí misma porque puede modificar el sistema nervioso                                |
| Duración   | Puede durar más allá del tiempo normal de curación de una lesión o enfermedad, pero no siempre se extiende más de 3 meses       | Prolongado, y puede persistir incluso en ausencia de una causa identificable                                                                                                                                                    |
| Causa      | Generalmente se asocia con una causa identificable, como una lesión, una inflamación o una enfermedad que aún no se ha resuelto | Puede surgir de una lesión o enfermedad inicial, pero a menudo es resultado de cambios en los nervios o en el sistema nervioso que mantienen la percepción del dolor. También puede no tener una causa clara (dolor idiopático) |
| Ejemplo    | Dolor tras una cirugía que continúa varias semanas mientras el cuerpo se recupera                                               | Dolor de espalda crónico, migrañas crónicas o fibromialgia                                                                                                                                                                      |

Consulta realizada en marzo de 2025.

Fuente: elaboración propia.

(*persistent pain*) aparece por primera vez en un artículo publicado en el año 1903<sup>25</sup>.

Si se aplica una simple ecuación de búsqueda de artículos publicados por algún autor español, se observa que el término *chronic pain* aparece con mayor frecuencia que el término *persistent pain* (tabla 4).

En Medline, los dos primeros artículos<sup>26,27</sup> publicados por autores españoles en que se menciona *persistent pain* hacen referencia a un dolor que perdura tras una intervención quirúrgica en el carpo y a un dolor tras un traumatismo en la rodilla. En ambos, *persistent pain* aparece solamente en el resumen. En estos artículos, los conceptos persistente y crónico no son equiparables. En 1987 aparece por primera vez el término *chronic pain* en un artículo<sup>28</sup> publicado por autores españoles sobre animales de laboratorio.

En España, una revista<sup>29</sup> de enfermería combina por primera vez los términos crónico y persistente en un mismo artículo. Cita que: «El dolor crónico es un dolor persistente que continúa afligiendo a un paciente a pesar del tratamiento de las causas que lo originaron y que interfiere en la vida cotidiana y laboral de ese paciente, convirtiéndose a veces en su único problema y condicionando su vida y la de su familia y conocidos».

En Medline, los tres primeros artículos publicados por autores españoles donde se habla de *persistent pain* aparecen entre 1998 y 2016. El primero es un estudio de ciencia básica en animales<sup>30</sup>. El segundo<sup>31</sup> describe el dolor persistente tras una artroscopia del carpo. Y el tercero<sup>32</sup> es un estudio epidemiológico sobre la prevalencia del dolor persistente tras el tratamiento del cáncer de mama. En este último artículo llama la atención que el término *persistent pain* aparece en 58 ocasiones, y tan solo en una ocasión se menciona *chronic pain*.

En el año 2020 se publicó el primer artículo<sup>33</sup> escrito por autores españoles donde se intercambian los términos *persistent pain* por *chronic pain* y se asocia al término de sensibilización central. En un protocolo de ensayo clínico<sup>34</sup>

español del año 2023 se utilizan los dos términos (crónico y persistente) a la vez, separados por un guion, dando a entender que ambos se refieren al mismo tipo de pacientes.

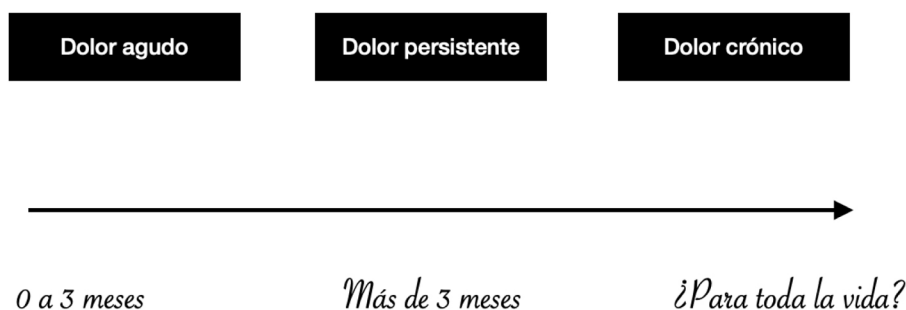
Actualmente, en Medline hay pocos artículos publicados por autores españoles que utilicen el término *persistent pain* en lugar de *chronic pain*. Cuando se utiliza el término *persistent pain* se hace referencia a un dolor de larga duración, habitualmente más de 3 meses y como una secuela tras una intervención quirúrgica, patología o tratamientos diversos. El término «dolor persistente» aparece con mucha frecuencia en artículos que relatan complicaciones en mujeres intervenidas de cáncer de mama, y no se equipara a dolor crónico<sup>35-37</sup>. También se utiliza el término *persistent pain* para describir el dolor persistente post-COVID o post-tratamiento de ondas de choque<sup>38,39</sup>.

## Inteligencia artificial. Chat GPT

La inteligencia artificial (IA) es una potente fuente de información logarítmica que funciona como una red neuronal buscando información a través de todo el espacio virtual. Cuando le preguntamos por la definición de dolor persistente vs crónico, respondió lo que se puede observar en la tabla 5.

Acorde a lo que describe la IA, las diferencias claves entre ambos tipos de dolor son: 1) la duración temporal del persistente frente al crónico, siendo el primero prolongado en el tiempo (más de 3-6 meses); 2) la causa puede ser identificable (persistente) o no tener causa clara (crónico), y 3) el tratamiento en ambos casos está enfocado a manejar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

En resumen, el dolor persistente es más transitorio y suele estar vinculado a un proceso de curación, mientras que el dolor crónico se considera una afección prolongada y más compleja de tratar.



**Figura 1** Tiempo y dolor.  
Fuente: elaboración propia.

## Discusión

Después de la situación vivida, la escucha del discurso de los colectivos de pacientes afectados por dolor crónico fue fundamental para poder analizar su malestar respecto al uso de la palabra persistente. Posiblemente, la arrogancia del modelo biomédico ha sido la responsable de utilizar una etiqueta diagnóstica<sup>40</sup> mediante el uso del lenguaje sin tener en cuenta las opiniones de los pacientes, las repercusiones negativas de su utilización ni el contexto cultural en el que conviven las palabras crónico y persistente. Ante esta situación nos planteamos como grupo el porqué de la reacción negativa frente al uso de persistente. Se decidió hacer una búsqueda sobre el significado científico y etimológico de crónico y persistente.

La etimología de las palabras crónico y persistente tiene matices diferenciales cuando se hace una traducción del inglés al español. La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define el término crónico como un adjetivo cuya etimología proviene de la palabra latina *chronicus* y de la griega *χρονικός*, *chronikós*, que significan que siguen el orden del tiempo. En el contexto español crónico tiene tres acepciones relacionadas con la enfermedad: 1) dicho de una enfermedad: larga; 2) dicho de una dolencia: habitual, y 3) que viene de tiempo atrás. Por el contrario, el término persistente viene término latino *persistentis*, que es el participio del verbo *persistere* y significa continuar firme en un lugar hasta el final, mantenerse firme por completo, durar. La RAE define el término como palabra adjetiva que significa que persiste; pero el término viene del verbo persistir, que en el diccionario tiene dos acepciones: 1) mantenerse firme o constante en algo, y 2) durar por largo tiempo.

En lengua inglesa, los significados de ambos términos distan del castellano en algunos detalles. Al realizar una búsqueda en el diccionario Cambridge, el término crónico se define como un adjetivo con dos acepciones: 1) (*especially of a disease or something bad*) *continuing for a long time* [(especialmente de una enfermedad o algo malo) que continúa durante mucho tiempo], y 2) (*of an illness or pain*) *occurring frequently* [(de una enfermedad o dolor) que ocurre con frecuencia]. Sin embargo, en el caso de persistente el diccionario presenta dos acepciones: 1) *lasting for a long time or difficult to get rid of* [dura mucho tiempo o es difícil deshacerse de él], y 2) *someone who is persistent continues doing something or tries to do something in a determined but often unreasonable way* [alguien

que es persistente continúa haciendo algo o intenta hacer algo de una manera determinada, pero a menudo irrazonable]. La primera acepción del término persistente en inglés sí que incluye ejemplos relacionados con el curso de una enfermedad, como *persistent skin rash* o *persistent dry cough*.

La búsqueda de la etimología y el significado de ambos términos nos han permitido plantearnos algunas preguntas: ¿dónde está el límite temporal del dolor persistente y del dolor crónico?, ¿cuánto se supone que dura el dolor persistente y el crónico? (fig. 1).

Así pues, la revisión de los conceptos crónico y persistente permite concluir que ambas palabras no tienen el mismo significado ni son equivalentes entre ellas. La palabra persistente tiene dos matices importantes. El primer matiz es el hecho de que en lengua española no se relaciona el término con la evolución ni el curso de una enfermedad, mientras que en lengua inglesa el concepto sí que lo incluye como un proceso que es de difícil resolución. Y el segundo matiz es que en nuestro entorno clínico el dolor persistente se cataloga como secuela y no como dolor crónico, ya que la etiología es conocida.

## Conclusión

Por tanto, es necesario que la ciencia continúe investigando para contestar a cuestiones como las planteadas en este artículo que aún se encuentran sin resolver. Se recomienda usar con cautela el concepto «persistente» en el contexto español, pues su traducción del inglés no permite adaptar esta palabra con exactitud y puede llevar a errores del lenguaje.

## Financiación

Este trabajo fue financiado por el Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (GAIAP, B21.23R), perteneciente al Departamento de Empleo, Ciencia y Universidades del Gobierno de Aragón (España), con fondos de la Unión Europea «Next Generation EU/PRTR» y con fondos del grupo de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS, RD21/0016/0005). El financiador no participa en el diseño del estudio, la recopilación y el análisis de datos, la decisión de publicación ni la preparación del manuscrito.

## Consideraciones éticas

Este artículo no ha necesitado experimentación con animales, seres humanos, ni se trata de un ensayo clínico.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A los compañeros del TraDoP (Grupo de Abordaje Transdisciplinar del Dolor Persistente) de CAMFiC. Los autores desean también mostrar su agradecimiento al Grupo de Investigación en Atención Primaria Aragonesa (GAIAP, B21.23R) del Departamento de Innovación, Investigación y Universidad del Gobierno de Aragón (España) y del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón); a la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS, RD24/0005/0004) del Grupo de Investigación Cooperativa en Salud Orientada a Resultados (RICORS) del Instituto de Salud Carlos III, y a los fondos FEDER "Otra manera de hacer Europa", NextGenerationEU y a la Universidad de Zaragoza.

## Bibliografía

- Sitges C, García-Herrera M, Pericás M, Collado D, Truyols M, Montoya P. Abnormal brain processing of affective and sensory pain descriptors in chronic pain patients. *J Affect Disord*. 2007;73:82.
- Wilson D, Williams M, Butler D. Language and the pain experience. *Physiother Res Int*. 2009;56:65.
- Béraud BL, Meichtry A, Hanusch KU, Hilfiker R. Language errors in pain medicine: An umbrella review. *J Pain*. 2024;104738.
- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161:1976–82.
- International Association for the Study of Pain (IASP). The gap between knowledge and practice. Global Year 2018 Pain Education. 2018 [consultado 19 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/the-gap-between-knowledge-and-practice/>
- International Association for the Study of Pain (IASP). Chronic pain [consultado 19 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/resources/topics/chronic-pain/>
- International Association for the Study of Pain (IASP). Behaviour change principles for persistent pain [consultado 21 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/behaviour-change-principles-for-persistent-pain/>
- Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160:19–27.
- Nicholas M, Vlaeyen JWS, Rief W, Barke A, Aziz Q, Benoliel R, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic primary pain. *Pain*. 2019;160:28–37.
- Bennett MI, Kaasa S, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD, IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic cancer-related pain. *Pain*. 2019;160:38–44.
- Schug SA, Lavand'homme P, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD, IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic postsurgical or posttraumatic pain. *Pain*. 2019;160:45–52.
- Perrot S, Cohen M, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD, IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic secondary musculoskeletal pain. *Pain*. 2019;160:77–82.
- Aziz Q, Giamberardino MA, Barke A, Korwisi B, Baranowski AP, Wesselmann U, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic secondary visceral pain. *Pain*. 2019;160:69–76.
- Scholz J, Finnerup NB, Attal N, Aziz Q, Baron R, Bennett MI, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic neuropathic pain. *Pain*. 2019;160:53–9.
- Fitzcharles MA, Cohen SP, Clauw DJ, Littlejohn G, Usui C, Häuser W. Nociplastic pain: Towards an understanding of prevalent pain conditions. *Lancet*. 2021;397:2098–110.
- Noigroup. Noigroup [consultado 21 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.noigroup.com/about/>
- Wall PD, Melzack R. Textbook of Pain: Expert Consult. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2013.
- Gifford LS, Butler DS. The integration of pain sciences into clinical practice. *J Hand Ther*. 1997;10:86–95.
- Bergquist-Ullman M, Larsson U. Acute low back pain in industry. A controlled prospective study with special reference to therapy and confounding factors. *Acta Orthop Scand Suppl*. 1977;1:117, <http://dx.doi.org/10.3109/ort.1977.48.suppl-170.01>.
- Kvien TK, Nilsen H, Vik P. Education and self-care of patients with low back pain. *Scand J Rheumatol*. 1981;10:318–20.
- Cohen JE, Goel V, Frank JW, Bombardier C, Peloso P, Guillemin F. Group education interventions for people with low back pain. An overview of the literature. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1994;19:1214–22.
- Moseley GL. A pain neuromatrix approach to patients with chronic pain. *Man Ther*. 2003;8:130–40.
- Moseley L. Unraveling the barriers to reconceptualization of the problem in chronic pain: The actual and perceived ability of patients and health professionals to understand the neurophysiology. *J Pain*. 2003;4:184–9.
- Wilson D, Williams M, Butler D. Language and the pain experience. *Physiother Res Int*. 2009;14:56–65.
- Allis OH. XI. Note on the frequent great disparity between falls upon the buttocks and the subsequent persistent pain and irremediable helplessness in persons in advanced years. *Ann Surg*. 1903;37:388–92.
- Amillo S, Martínez-Peric R, Barrios RH. Radial shortening for the treatment of Kienbock's disease. *Int Orthop*. 1993;17:23–6.
- Marsal S, Arnal C, García F, Azorin L, Lience E. Pigmented villonodular synovitis of the knee in a patient with Paget's disease of the adjacent femoral bone. *Br J Rheumatol*. 1993;32:166–8.
- Lérida M, Sánchez-Blázquez P, Garzón J. Incidence of morphine withdrawal and quasi-abstinence syndrome in a model of chronic pain in the rat. *Neurosci Lett*. 1987;81:155–8.
- Rius Llorens C. Aspectos psicológicos del dolor crónico [Psychological aspects due to chronic pain]. *Rev Enferm*. 2009;32:44–9.
- Roza C, Laird JM, Cervero F. Spinal mechanisms underlying persistent pain and referred hyperalgesia in rats with an experimental ureteric stone. *J Neurophysiol*. 1998;79:1603–12.
- Del Piñal F, Herrero F, Cruz-Cámara A, San Jose J. Complete avulsion of the distal posterior interosseous nerve during wrist arthroscopy: A possible cause of persistent pain after arthroscopy. *J Hand Surg Am*. 1999;24:240–2.
- Romero A, Torà-Rocamora I, Baré M, Barata T, Domingo L, Ferrer J, et al., CAMISS Study Group. Prevalence of persistent pain after breast cancer treatment by detection mode among participants in population-based screening programs. *BMC Cancer*. 2016;16:735.
- Roldán-Jiménez C, Pérez-Cruzado D, Neblett R, Gatchel R, Cuesta-Vargas A. Central sensitization in chronic musculoske-

- letal pain disorders in different populations: A cross-sectional study. *Pain Med.* 2020;21:2958–63.
34. Fernández-Gualda MA, Ariza-Vega P, Lozano-Lozano M, Cantarero-Villanueva I, Martín-Martín L, Castro-Martín E, et al. Persistent pain management in an oncology population through pain neuroscience education, a multimodal program: PainEd randomized clinical trial protocol. *PLoS One.* 2023;18:e0290096.
  35. Cuéllar A, Cuéllar R. Editorial commentary: For post-hip arthroplasty iliopsoas tendonitis, psoas tenotomy is the preferred first-line treatment, even in cases of cup overhang. *Arthroscopy.* 2024;40:799–801.
  36. Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Hartzler RU, Werner BC, Millett PJ, et al. Therapeutic arthroscopy for noninfectious stiffness and anterior shoulder pain after reverse shoulder arthroplasty leads to clinical improvement in most patients with a low complication rate. *J Shoulder Elbow Surg.* 2025;34:1621–7.
  37. Almagro-Céspedes I, Tapia-Haro RM, Mesa-Ruiz AM, Fernández-Sánchez N, Ariza-Vega P, Aguilar-Ferrández ME. Analysis and relationship between the volume of upper limb lymphoedema and pressure pain threshold, neural range of motion, pain intensity, kinesiophobia, pain hypervigilance and catastrophizing in breast cancer survivors. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2024;60:847–56.
  38. Calvache-Mateo A, López-López L, Heredia-Ciuró A, Martín-Núñez J, Valenza-Peña G, Cabrera-Martos I, et al. Early effects of a pain-informed movement program in patients with post-COVID-19 condition experiencing persistent pain: Protocol for a randomized controlled trial. *J Clin Med.* 2024;13:597.
  39. Alcoba García MDP, Bueno Serrano G, Tabares Jiménez J, González López R, Coloma Ruiz L, González Enguita C. Is extracorporeal shock wave lithotripsy a treatment option for renal colic? *Arch Esp Urol.* 2023;76:175–81.
  40. Sackett DL. The arrogance of preventive medicine. *CMAJ.* 2002;167:363–4.