

La relevancia de la valoración del dolor y de la condición física autopercibida en los pacientes frágiles

Importance of the assessment of pain and self-perception of physical condition in frail patients

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0983>

I. Marín-Epelde, A. Casas-Herrero

La Organización Mundial de la Salud define la fragilidad como una *extrema vulnerabilidad a los factores de estrés endógenos y exógenos, que expone a una persona a un mayor riesgo de resultados negativos relacionados con la salud*¹. La fragilidad se ha relacionado con una reducción de la habilidad homeostática frente a estresores².

La prevalencia de la fragilidad en la población geriátrica española se estima entre un 8 y un 25 %, heterogeneidad debida en gran parte a la amplia variedad de instrumentos utilizados para realizar el cribado poblacional de la misma³. Dado que se trata de una situación potencialmente reversible⁴, resulta imperioso encontrar una herramienta diagnóstica fiable (sensible y específica) que permita un diagnóstico precoz y una intervención temprana para evitar el deterioro funcional de la persona y sus efectos adversos asociados.

Como las múltiples herramientas utilizadas para diagnosticar la fragilidad³ coinciden en que esta se asocia a una reducción de fuerza y funcionalidad, las intervenciones se centran principalmente en realizar ejercicio físico multicomponente, mejorar el estado nutricional y reducir la polifarmacia.

Tras la práctica de ejercicio físico multicomponente se ha observado una mejoría de la calidad del músculo y de la fuerza y, consiguientemente, del estado funcional^{5,6}. Vivifrail® (www.vivifrail.es) es un ejemplo de programa de ejercicio físico multicomponente individualizado de fácil implementación que permite una prescripción de ejercicio físico adaptada a la capacidad funcional según resultados del *Short Physical Performance Battery* (SPPB) o del test de la Velocidad de la marcha (VM), que son herramientas habitualmente utilizadas en el cribado de fragilidad⁷. Este programa parece mostrar mejorías funcionales, cognitivas y del estado del ánimo en pacientes frágiles con deterioro cognitivo, como hemos observado recientemente en ensayos clínicos aleatorizados de nuestro grupo (pendientes de publicar). Asimismo, este programa ha demostrado mejorías funcionales y rever-

Servicio de Geriátria. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España.

Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra, Universidad Pública de Navarra, IdiSNA. Pamplona. España.

Correspondencia:

Itxaso Marín Epelde
Servicio de Geriátria
Hospital Universitario de Navarra
C/ Irunlarrea, 3
31008 Pamplona
España

sión de la fragilidad en pacientes institucionalizados en el contexto de la pandemia por COVID-19⁸.

La sarcopenia es un elemento clave del fenotipo de fragilidad y la inactividad física es el principal factor de riesgo para desarrollarla⁹. Se ha comprobado que existe una clara asociación entre la inactividad física y el dolor en pacientes ancianos¹⁰. La prescripción de programas de ejercicio físico multicomponente supervisados por profesionales capacitados mejoran la percepción del nivel de dolor^{11,12}. Por tanto, el dolor crónico también debería ser una variable a medir y a tener en cuenta en pacientes mayores frágiles, de cara a prescribir ejercicio físico multicomponente individualizado y poder reducir la percepción de dicho dolor¹³. Además, estos programas de ejercicio permitirían potencialmente reducir la prescripción de medicación analgésica y sus consiguientes efectos adversos, ya que la polifarmacia también se ha correlacionado estrechamente con la fragilidad¹⁴. Con el fin de identificar a dichos pacientes frágiles con dolor, se ha validado en población española la *escala del grado de dolor crónico* (CPGS), que incluye tanto una medición del dolor como sus efectos incapacitantes en las actividades de la vida diaria¹⁵.

Dado que el ejercicio físico es uno de los pilares en la intervención ante fragilidad, también resulta interesante conocer la posible aplicación de cuestionarios de autopercepción de actividad física y estado físico y su relación con la condición física medida de manera objetiva. En esta línea, se ha estudiado la validez en población española de cuestionarios como la *Versión reducida en español del cuestionario de actividad física en el tiempo libre de Minnesota* (VreM) y de la versión española del *Cuestionario internacional de actividad física en personas mayores* (iPaQ-e), encontrando asociación en el caso del VREM, si bien débil, con la condición física¹⁶.

También resulta interesante la aplicación del cuestionario *Self-Assessment of Physical Fitness* (SAPF), que destaca por su brevedad y facilidad de aplicación, y por ser adecuado en la valoración de personas mayores institucionalizadas¹⁷.

En este número de la revista *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, Martínez-Aldao y col publican la validación del cuestionario SAPF en población española (personas ≥ 65 años)¹⁸. Estos autores han observado, además, que la condición física autopercebida (puntuación SAPF) se asociaba positivamente con la condición física objetiva (puntuación de las pruebas de campo), tanto de forma global ($p=0,01$) como con la resistencia ($p=0,007$; puntuación en el *6-minute walk distance*) y el equilibrio ($p=0,003$; *8-foot up and go*); no se observó relación entre el nivel de fuerza percibida y la objetiva ($p=0,109$)¹⁸. Martínez-Aldao y col también han estudiado la asociación entre la autopercepción de la composición corporal y el índice de masa corporal (IMC) mediante la aplicación del pictograma de Stunkard, observándose una asociación positiva ($\rho=0,727$; $p < 0,001$): las personas con obesidad deseaban bajar más del triple de puntos del pictograma que las personas con normopeso¹⁸. Esta última herramienta resulta especialmente útil, ya que la autopercepción de la imagen corporal ha demostrado tener gran importancia sobre el bienestar físico y mental de los individuos¹⁹.

Dada la alta prevalencia de fragilidad y dolor en la población mayor española y el potencial efecto positivo que los programas de ejercicio

multicomponente pueden tener sobre ambas condiciones, es necesario implementar técnicas de *screening* y de valoración conjunta. Aunque no sustituyen a la valoración objetiva estándar, los cuestionarios autopercebidos pueden resultar de ayuda en la valoración de la condición física de los pacientes frágiles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015; 249. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
2. CLEGG A, YOUNG J, ILIFFE S, RICKERT MO, ROCKWOOD K. Frailty in elderly people. *Lancet* 2013; 381: 752. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9)
3. REDÍN-SAGREDO MJ, ALDAZ HERCE P, CASAS HERRERO A, GUTIÉRREZ-VALENCIA M, N. MARTÍNEZ-VELILLA N. Heterogeneidad en el cribado poblacional de la fragilidad. *An Sist Sanit Navar* 2019; 42: 169-178. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0642>
4. FRIED LP, TANGEN CM, WALSTON J, NEWMAN AB, HIRSCH C, GOTTDIENER J et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56: M146-M156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>
5. VILLAREAL DT, SMITH GI, SINACORE DR, SHAH K, MITTENDORFER B. Regular multicomponent exercise increases physical fitness and muscle protein anabolism in frail, obese, older adults. *Obesity* 2011; 19: 312-318. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.110>
6. CADORE EL, CASAS-HERRERO A, ZAMBOM-FERRARESI F, IDOATE F, MILLOR N, GÓMEZ M et al. Multicomponent exercises including muscle power training enhance muscle mass, power output, and functional outcomes in institutionalized frail nonagenarians. *Age (Dordr)* 2014; 36: 773-785. <https://doi.org/10.1007/s11357-013-9586-z>
7. IZQUIERDO M, RODRIGUEZ-MAÑAS L, SINCLAIR A.J. What is new in exercise regimes for frail older people - How does the Erasmus Vivifrail Project take us forward? *J Nutr Heal Aging* 2016; 20: 736-737. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0702-5>
8. COUREL-IBÁÑEZ J, PALLARÉS JG, GARCÍA-CONESA S, BUENDÍA-ROMERO Á, MARTÍNEZ-CAVA A, IZQUIERDO M. Supervised exercise (Vivifrail) protects institutionalized older adults against severe functional decline after 14 weeks of COVID confinement. *J Am Med Dir Assoc* 2021; 22: 217-219.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.11.007>
9. CASAS HERRERO A, IZQUIERDO M. Ejercicio físico como intervención eficaz en el anciano frágil. *An Sist Sanit Navar* 2012; 35: 69-85. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272012000100007>
10. FERRETTI F, DA SILVA MR, PEGORARO F, BALDO JE, DE SA CA. Chronic pain in the elderly, associated factors and relation with the level and volume of physical activity. *BrJP* 2019; 2. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190002>
11. PATTI A, BIANCO A, KARSTEN B, MONTALTO MA, BATTAGLIA G, BELLAFIORE M et al. The effects of physical training without equipment on pain perception and balance in the elderly: A randomized controlled trial. *Work* 2017; 57: 23-30. <https://doi.org/10.3233/WOR-172539>
12. GENEEN LJ, MOORE RA, CLARKE C, MARTIN D, COLVIN LA, SMITH BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2017 1: CD011279. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279.pub2>

13. AMBROSE KR, GOLIGHTLY YM. Physical exercise as non-pharmacological treatment of chronic pain: Why and when. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2015; 29: 120-130. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2015.04.022>
14. GUTIÉRREZ-VALENCIA M, IZQUIERDO M, CESARI M, CASAS-HERRERO Á, INZITARI M, MARTÍNEZ-VELILLA N. The relationship between frailty and polypharmacy in older people: A systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2018; 84: 1432-1444. <https://doi.org/10.1111/bcp.13590>
15. UBILLOS-LANDA S, GARCÍA-OTERO R, PUENTE-MARTÍNEZ A. Validación de un instrumento para la medición del dolor crónico en centros asistenciales de la tercera edad. *An Sist Sanit Navar* 2019; 42: 19-30. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0390>
16. MARTÍNEZ-ALDAO E, DIZ JC, VARELA S, AYAN C. Análisis de la validez convergente de la Versión reducida en español del cuestionario de actividad física en el tiempo libre de Minnesota (VreM) y de la versión española del Cuestionario internacional de actividad física en personas mayores (iPaQ-e). *An Sist Sanit Navar* 2019; 42: 147-157. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0633>
17. WEENING-DIJKSTERHUIS E, DE GREEF MH, KRIJNEN W, VAN DER SCHANS CP. Self-reported physical fitness in frail older persons: reliability and validity of the self-assessment of physical fitness (SAPF). *Percept Mot Skills* 2012; 115: 797-810. <https://doi.org/10.2466/10.06.15.PMS.115.6.797-810>
18. MARTÍNEZ-ALDAO D, DIZ J, VARELA S, SANCHEZ-LASTRA MA, AYAN C. Fiabilidad y validez del cuestionario SPAF y del pictograma de Stunkard en población mayor española. *An Sist Sanit Navar* 2021; 43: 327-337. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0956>
19. FOX KR. Self-esteem, self-perceptions and exercise. *Int J Sport Psychol* 2000; 31: 228-240.