



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

DOLOR ANAL PSICÓGENO- DAP: UN NUEVO CONCEPTO DE LA PROCTALGIA CRÓNICA

**PSYCHOGENIC ANAL PAIN (PAP):
A NEW CONCEPT OF CHRONIC PROCTALGIA**

Guillermo Gil Pérez Matamoros
Hospital Santa Gema, Ecuador

Xavier Miguel Pumagualle López
Centro de Atención Ambulatoria Valdivia-IESS, Ecuador

Guillermo Pérez Chagerben
Centro de Atención Ambulatoria Honorable, Ecuador

Andrés Santiago Vega Díaz
Hospital Santa Gema, Ecuador

Joel David Carrera González
Hospital Santa Gema, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i2.10543

Dolor Anal Psicógeno- DAP: Un Nuevo Concepto de la Proctalgia Crónica

Guillermo Gil Pérez Matamoros¹

drgperezmatamoros@yahoo.com

<https://orcid.org/0009-0007-7776-2862>

Hospital Santa Gema

Servicios de Coloproctología y Gastroenterología

Ecuador

Xavier Miguel Pumagualle López

xamipu1@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-6707-0198>

Centro de Atención Ambulatoria Valdivia-IESS

Servicios de Coloproctología y Gastroenterología

Ecuador

Guillermo Pérez Chagerben

rosicafe@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7919-0729>

Centro de Atención Ambulatoria Honorable

Cuerpo Consular de Damas Guayaquil

Servicios de Coloproctología y Gastroenterología

Ecuador

Andrés Santiago Vega Díaz

andres_vegadiaz@hotmail.com

Hospital Santa Gema

Servicios de Coloproctología y Gastroenterología

Ecuador

Joel David Carrera González

j1carreragonzalez@gmail.com

Hospital Santa Gema

Servicios de Coloproctología y Gastroenterología

Ecuador

RESUMEN

Introducción: El Dolor Anal Crónico cuando su causa no es orgánica, los criterios de Roma IV, lo definen como Dolor Anal Funcional Inespecífico, estos pacientes en su mayoría tienen trastornos psicológicos de base que los convierte como posibles factores causantes del dolor. **Objetivos:** Verificar prevalencia y determinar la asociación entre los factores psicológicos y el dolor anal crónico. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo, observacional, longitudinal, de cohorte y multicéntrico. Con un universo de 3.361 pacientes; excluidos 3.105, y una muestra obtenida de 256, no encontrando patología orgánica identificable. **Resultados:** La prevalencia de Dolor Anal Psicógeno fue de 256 (8%). Al tacto rectal identificamos dos variedades o subtipos: Variedad I, 85 pacientes (2.7%), con esfínter anal normotónico relacionado con Síndrome de Intestino Irritable. Variedad II, 171 pacientes (5.3%), con esfínter anal hipertónico relacionado con causas psicológicas puras. Riesgo Relativo (IC 95%) de los factores psicógenos ante el Dolor Anal Crónico de 8,06, con un 706% de incremento del riesgo para los pacientes expuestos al factor. El rango de edad predominante es de 41 a 50 años con 36% (n=93) y con mayor frecuencia en el sexo femenino con 54% (n=139). **Conclusiones:** Consideramos que la asistencia de la terapia farmacológica puede ser útil como eficiente placebo y sostenemos que las medidas invasivas, como: acupuntura, electroestimulación galvánica, bioretroalimentación, entre otros imbrican para otra entidad nosológica. Al comprobar que, 5.3% de pacientes respondieron favorablemente al tratamiento psicológico, hay la posibilidad de estar frente a un nuevo enfoque diagnóstico y terapéutico.

Palabras claves: DAP; factores psicológicos; Proctalgia crónica; esfínter hipertónico; esfínter normotónico

¹ Autor principal

Correspondencia: drgperezmatamoros@yahoo.com

Psychogenic Anal Pain (PAP): A New Concept of Chronic Proctalgia

ABSTRACT

Introduction: Chronic Anal Pain when its cause is not organic, the Rome IV criteria define it as Unspecific Functional Anal Pain, these patients mostly have psychological disorders that become possible causes of pain. **Objectives:** Identify prevalence and determine the association between psychological factors and chronic anal pain. **Materials and Methods:** This is a prospective, observational, longitudinal, multicenter cohort study. With a universe of 3,361 patients; 3,105 were excluded, and a sample obtained from 256, finding no identifiable organic pathology. **Results:** The prevalence of Unspecific Functional Chronic Anal Pain was 256 (8%). During rectal examination, we identified two varieties or subtypes: Variety I: 85 patients (2.7%), with normotonic anal sphincter related to Irritable Bowel Syndrome. Variety II, 171 patients (5.3%), with hypertonic anal sphincter related to PAP. Relative Risk (95% CI) of psychogenic factors for Chronic Anal Pain was 8.06, with a 706% increase in risk for patients exposed to the factor. The predominant age range was 41 to 50 (36%; n=93) and more frequently in the female sex (54%; n=139). **Conclusions:** We consider that the assistance of pharmacological therapy can be useful as an efficient placebo and we maintain that invasive measures, such as: acupuncture, galvanic electrostimulation, biofeedback, among others, overlap with another nosological entity. By verifying that 5.3% of patients responded favorably to psychological treatment, there is the possibility of having a new diagnostic and therapeutic approach.

Keywords: PAP, psychological factors, chronic proctalgia, hypertonic sphincter, normo-tonic sphincter

Artículo recibido 27 febrero 2024

Aceptado para publicación: 26 marzo 2024



INTRODUCCIÓN

El dolor anal es descrito como un síntoma localizado en la región anal, rectal y/o perineal, usualmente debido a patologías identificables mediante el examen físico y exámenes complementarios, como por ejemplo: abscesos, fisuras, fistulas, hemorroides y tumores; sin embargo, cuando no se puede establecer su etiología mediante la clínica, examen físico y complementarios, se lo define como Dolor Anal Funcional Inespecífico o Idiopático (DAFI), mucho de estos pacientes poseen trastornos psicológicos asociados; por lo que se convierte en un agente causal, definiéndose como Dolor Anal Psicógeno (DAP). (1)

Según los criterios de Roma IV del 2016, el Dolor Anal Crónico (DAC) inorgánico, lo clasificamos en: Proctalgia fugax, Síndrome del Elevador del Ano (SEA) y DAFI. La diferencia entre el SEA y DAFI se obtiene mediante un análisis objetivo, explorando el canal anal digitalmente, ejerciendo tracción posterior del musculo puborrectal hacia el coxis, el cual si no despierta dolor alguno se lo denomina DAFI. (figura 1) (2) (3)

La proctalgia crónica se determina cuando el dolor se presenta con una evolución de 3 meses o más el cual inicia hace más de 6 meses, sin causa orgánica que justifique la clínica, con episodios de aproximadamente 20 minutos o más de duración, caracterizándose por un dolor continuo, profundo, urente, central, que se agrava al deambular o sentarse y se alivia con el decúbito.(4) Mientras que la proctalgia fugax, se la describe como episodios de dolor anorectal de predominios nocturnos, no relacionados con la defecación, intensidad elevada, de corta duración (minutos) y un paciente asintomático entre las crisis de dolor. (5)

Por otra parte, en el estudio realizado por Cardozo y Sardiñas determinan que, existe una fuerte relación entre los factores psicológicos y la proctalgia crónica, por lo que sugieren eliminar el termino inespecífico; lo cual podría disminuir las confusiones conceptuales, incluso con los trastornos pélvicos crónicos. (6) La zona topográfica dificulta el diagnostico, donde la sintomatología es análoga con muchos síndromes pélvicos, reiteradas coexistencias, etiologías y patogenia desconocidas, así como evolución y duración clínica poco pronosticables; por tanto, la realización de un minucioso diagnóstico diferencial es la base para un acertado tratamiento. (7)



Así también, Surós en su libro de semiología médica menciona que, pocos síndromes dolorosos actúan con tanta intensidad sobre el psiquismo como el dolor anal que rápidamente se transforma en obsesivo y con bastante frecuencia lleva consigo reacciones nerviosas desproporcionadas por la intensidad de los fenómenos dolorosos. (8)

En Estados Unidos se realizó una encuesta poblacional donde los resultados presentaron una prevalencia del 11,6% para el dolor anal sin especificar etiología. Se evidenció mayor afectación en personas menores de 45 años, el 14% con respecto a las personas mayores de esa edad (9%). (9)

Las causas del DAFI se relacionan con la disfunción del piso pélvico, como: espasmos de la musculatura que dan lugar a fenómenos de isquemia transitoria, aumento de la presión de reposo del canal anal con engrosamiento del esfínter anal interno, aumento de la actividad de las ondas ultralentas y atrapamientos por compresión nerviosa. Por otro lado, la exposición prolongada a estresores, factores psicológicos-somáticos, pueden provocar DAP en ausencia de daño tisular u otra causa fisiopatológica específica. (10) (11)

El DAC a diferencia del dolor agudo, no tiene un propósito adaptativo y cuando no tiene origen oncológico en él intervienen importantes factores psicológicos-sociales.(12) Arteta et al. (12), describe que, existe un rol incierto pero importante en la manifestación del dolor de la Proctalgia Fugax; así también, plantean que posterior a un episodio de dolor intenso, los receptores del dolor pueden quedar afectados por moléculas que provocan inflamación, haciendo que las señales de dolor sean continuas y por un tiempo prolongado, quedando una región anorrectal sensibilizada a largo plazo, perpetuándose el dolor de origen central, siendo la percepción individualizada por cada paciente, más no por la patología presentada. (12) (13)

Según la presentación clínica del DAFI, podemos diferenciar dos variedades o subtipos relacionados al tono esfinteriano realizando el tacto digitalmente del canal anal, encontrando los siguientes subtipos: Variedad o subtipo I, caracterizada por presentar esfínter anal normotónico, el cual focaliza el dolor en periano, núcleo central del periné, anocoxis o en la parte profunda del recto; permitiendo realizar el tacto sin exacerbar el dolor imperante, relacionándose con el Síndrome de Intestino Irritable en fases de crisis de agudización del dolor u otras entidades de somatización neurológica. Variedad o subtipo II, se caracteriza por presentar esfínter anal hipertónico, mismo que es muy doloroso, de

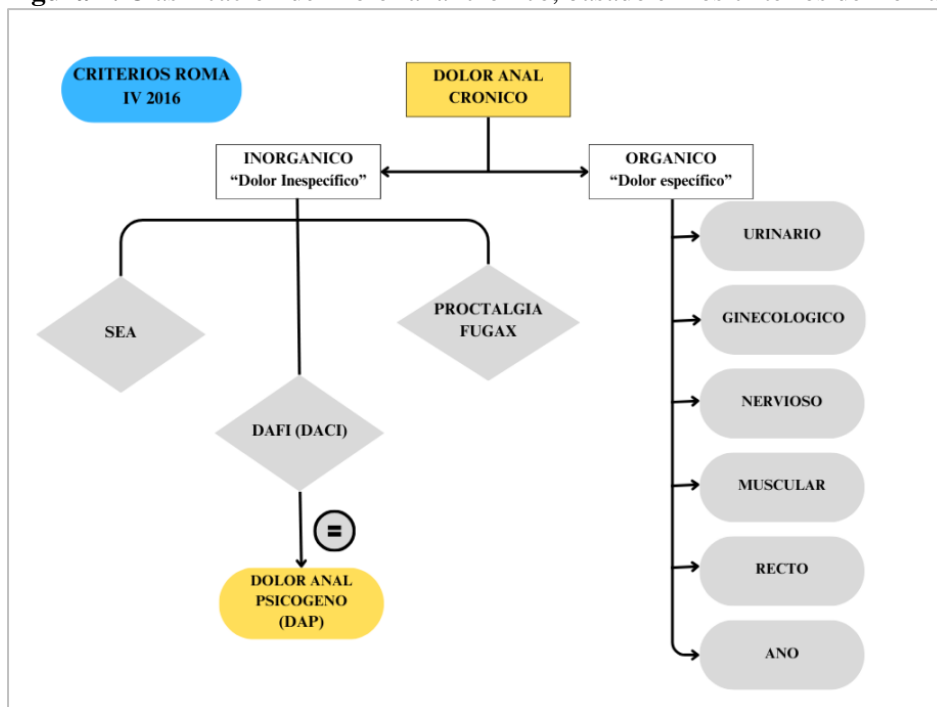
difícil franqueo, que provoca aumento del dolor subyacente, por esta razón usualmente es necesario coadyuvarse con maniobras de masajes perianales que lo relajan, suscitando alivio. (14)

Hammer (15), sostiene que toda enfermedad tiene un proceso bifásico en cuanto la persona resuelva el conflicto: si se resuelve la causa emocional el cuerpo será capaz de sanarse. (15) (16)

Generalmente, el tratamiento para el DAC se vuelve un desafío para el paciente y el medico; por lo que se han utilizado múltiples maniobras o alternativas de tratamiento, como: masaje digital del cabestrillo puborrectal, asientos de agua tibia, electro estimulación galvánica, y benzodiazepinas como relajante muscular; estos últimos, son efectivos en un 86% de los pacientes, sin embargo, los efectos a mediano y largo plazo desaparecen sin conocer o tratar la causa específico del DAC, por lo que muchos estudios proponen un tratamiento del dolor de forma multidisciplinar e integral. (17) (18)

Por los antecedentes y justificaciones presentadas, los objetivos del presente trabajo de investigación son los siguientes: identificar pacientes con dolor anal psicógeno y su prevalencia, señalar la asociación entre los factores psicológicos como factores de riesgo y causa del dolor anal crónico, determinar la incidencia por establecimiento de salud donde se realizará el estudio, por último, establecer la prevalencia de presentación con respecto a la edad y sexo.

Figura 1. Clasificación del Dolor anal crónico, basado en los criterios de Roma IV 2016



Fuente: Criterios Roma IV 2016

MATERIALES Y METODOS

Este es un estudio observacional, longitudinal, prospectivo, de cohorte y multicéntrico, realizado durante el periodo comprendido desde enero 2016 hasta diciembre 2022 en la ciudad de Guayaquil, en tres centros asistenciales: Hospital Santa Gema, Centro de Atención Ambulatoria Valdivia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Centros de atención Ambulatoria del Honorable Cuerpo Consular de Damas, Guayaquil.

Se escogió 3.361 pacientes que acudieron a la consulta de coloproctología por dolor en recto, ano y periné de 3 meses o más de evolución, los cuales fueron evaluados: clínicamente por medio de un anamnesis completa, examen físico; además de la evaluación cualitativo y cuantitativa que se realizaron con ayuda de la técnica de consenso de Delphi (cuestionario elaborado por especialistas para realizar una valoración cualitativa de los criterios de investigación) y la Escala del Dolor de Keele (misma que gradúa de acuerdo a la proporción del dolor: Ausencia de dolor, dolor ligero, dolor moderado, intenso e insoportable) validado por los investigadores, misma que se aplicaron desde la primera consulta complementando la valoración con la endoscopia baja.

A partir de este universo se realizó la selección de los pacientes que entrarían en el estudio con los siguientes criterios de inclusión; mayores de 18 años sin patología anal de etiología orgánica identificable. Finalmente, se obtuvo una muestra significativa entre los tres centros hospitalarios de 256 pacientes (8%).

Se excluyeron 3.105 pacientes (92%) siendo el principal criterio de exclusión presentar dolor anal crónico de causa orgánica. También se obtuvo el Riesgo Relativo (RR) del estudio, como medida de asociación causa-efecto ante la exposición de los factores psicológicos, por medio de la fórmula siguiente: $RR = \frac{Ia \text{ expuestos}}{Ia \text{ No expuestos}}$, con un Índice de Confianza (IC) del 95%, seguido del incremento relativo del riesgo con la siguiente fórmula: $(RR-1) \times 100$.

La realización de este trabajo fue con consentimiento informado al paciente, mismos que fueron llenados y firmados a voluntad propia de los mismos.

La recolección de las variables se realizó mediante hoja de cálculo de Excel, los resultados fueron procesados con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows (versión 27.0).



RESULTADOS

Figura 2. Prevalencia del dolor anal Psicógeno (DAP) en los establecimientos de salud participantes del estudio, área de coloproctología, 2016-2022.



Fuente: Datos del estudio.

La figura 2, muestra la prevalencia del DAP relacionado con factores psicológicos puros. Donde se identifica a partir del universo de la muestra (n=3.361), lo siguiente: 3.105 pacientes (92%) con DAC de causa orgánica comprobada y 256 pacientes (8%) con DAP (n=256). A partir de la muestra (256) durante el examen físico se observa que, 85 pacientes (2.7%) presentaron esfínter normotónico relacionado con SII y 171 pacientes (5.3%) se encontraron con esfínter hipertónico relacionado con causas psicológicas puras. Obtuvimos también con respecto a los pacientes expuestos al factor psicógeno puro y los no expuestos, un (RR) de 8,06, con un incremento del riesgo del 706%.

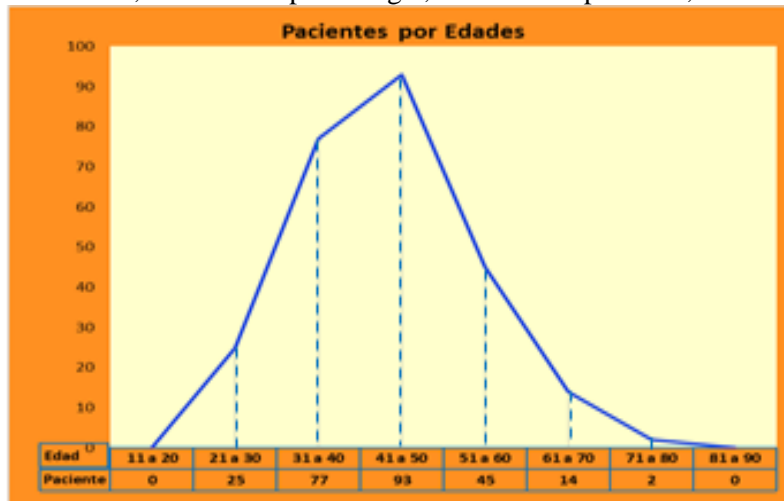
Figura 3. Casos de dolor anal psicógeno registrados en los establecimientos de salud participantes del estudio, área de coloproctología, 2016-2022.



Fuente: Datos del estudio.

La figura 3, identifica los casos documentados por DAP, donde se evidencia mayor número de pacientes en el Centros de atención Ambulatoria del Honorable Cuerpo Consular de Damas con 49% (n=126), seguido del Centro de Atención Ambulatoria Valdivia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con 34% (n=87). Finalmente, el Hospital Santa Gema con 17% (n=43), siendo dentro del estudio el centro de atención con menor número de pacientes con DAP.

Figura 4. Pacientes con dolor anal crónico inorgánico de los establecimientos de salud participantes del estudio, área de coloproctología, distribuidos por edad, 2016-2022.



Fuente: Datos del estudio.

La figura 4, muestra la edad de los pacientes que acuden a la consulta de coloproctología por dolor anal crónico inorgánico, donde se demuestra que, el rango de edad que predomina es de 41 a 50 años con 36% (n=93), seguido de 31 a 40 años con 30% (n=77) y en tercer lugar los pacientes entre 53 a 60 años con 18% (n=45). Existiendo una media de 35 años de edad.

Figura 5. Pacientes con dolor anal crónico inorgánico, de los establecimientos de salud participantes del estudio, área de coloproctología, distribuidos por sexo, 2016-2022.



Fuente: Datos del estudio.

La figura 5, muestra el sexo de los pacientes que acuden a la consulta de coloproctología por dolor anal crónico inorgánico, donde se demuestra que, existe un mayor registro de usuarios de sexo femenino con 54% (n=139), seguido del sexo masculino con 46% (n=117).

DISCUSION

La importancia de investigar el DAC en los pacientes que acuden a la consulta proctológica lo demuestran las cifras reportadas por Atkin et al. (19) en el 2011 en su estudio, donde señala una prevalencia del 93%. Sin embargo, esta cifra se la atribuye a la proctalgia crónica y no diferencia subtipos, por lo que esta medida de frecuencia encontrada en dicha investigación no puede ser comparada con nuestro estudio que focalizamos y discernimos casos específicos de DAC. (19) Es por esta razón que hacemos referencia del DAP, el cual se encuentra ausente de lesiones orgánicas identificables y comprobadas mediante el examen físico del paciente, siendo un dolor tipo opresivo, vago y sordo con una duración de más de 30 minutos, el cual en ocasiones puede asociarse o atrás patologías de somatización neurológica como: fibromialgia o Síndrome de Intestino Irritable (SII). (20)

Nicosia & Abcarian (21) confirman que, muchos de los pacientes que padecen DAC funcional, específicamente SEA, tienen problemas psicológicos profundos y altos niveles de ansiedad por lo que recomiendan tratar el concepto de la psicomorbilidad simultáneamente, ya sea farmacológicamente o por terapia conductual. (21) Así mismo, Blanco HE et al. (22) recomiendan que, el apoyo psicológico debe ser un complemento de la terapia del dolor dentro del DAC funcional. (22)

En nuestro estudio identificamos del universo de la muestra (n=3.361), 256 pacientes (8%) con DAFI o DAP, de los cuales el 2.7% (n=85) se relacionaron a otras patologías de somatización como SII, con esfínter normotónico, seguido del 5.3% (n= 171) que presentaron esfínter hipertónico relacionado con causas psicológicas puras, causas psicológicas puras. Es así que, con nuestros resultados concuerdan Rao et al. (23) donde concluyen que, la hipertonia es debido a hiperactividad simpática relacionada a crisis de estrés. (23)

Podemos evidenciar en el presente estudio que, la edad promedio es de 35 años, con un mayor número de casos de DAP en pacientes de un rango entre 41 a 50 años, siendo el 36% (n=93) de nuestra muestra. Así también el sexo que predomina es el femenino con 54% (n=139) de los pacientes que



acuden a la consulta con DAP, seguido del sexo masculino con 46% (n=117). Resultados que se asemejan al trabajo de investigación realizado por Mao et al. (24) en el Hospital de Hangzhou, China, donde concluyen que, el 92,7% de los pacientes con DAC presentaron alteración psicológica, como: depresión y ansiedad, donde el sexo femenino tuvo una puntuación media de depresión más alta que los pacientes masculinos ($p < 0,05$), siendo estas las más afectadas. (24)

También concuerda con los datos obtenidos por Ramajo (25), en su estudio realizado en España, 2017, donde determina que, más del 50% de los pacientes con DAC oscilan entre 30 a 60 años de edad, reportando con mayor frecuencias mujeres (7,4%) en relación a los hombres (5,7%). (25)

CONCLUSIONES

El DAC funcional es un problema clínico complejo que debe ser tratado integralmente. Conceptuamos que el DAC funcional de causa psicológica debe reconocerse como Dolor Anal Psicógeno (DAP) parte de la proctalgia crónica, entidad clínica que se resuelve manejando los factores psicológicos como su principal causa etiológica; por ello, recomendamos la terapia conductual, psicológica personal y del entorno que es el sustento integral de la curación.

Los autores atribuimos la alta incidencia de pacientes femeninas con DAC al antecedente obstétrico y un estado frecuente de vulnerabilidad en ciertos contextos poblacionales. Así también, al no encontrar consensos claros de la literatura del término “DAP” se hace difícil comparar y discutir acerca del mismo.

Por otro lado, identificamos que, el DAP se relacionan a 2 causas muy claras que son: las patologías de somatización neurológica (fibromialgia, SII) y las de causas psicológicas puras.

Finalmente, tenemos la seguridad que el enfoque del término “DAP” se le ha otorgado poca importancia e investigación, por lo que debe ser estudiado con mayor frecuencia y profundidad en los pacientes con DAC, de tal manera que en el futuro exista dentro del tratamiento del DAP el manejo psicológico, como tratamiento preventivo y curativo, logrando reducir las tasas de incidencias que provocan incapacidad física, laboral y emocional.

Conflictos de Intereses

Los autores confirman no tener ningún conflicto de intereses



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- García-Montes MJ, Argüelles-Arias F, Jiménez-Contreras S, Sánchez-Gey S, Pellicer-Bautista F and Herrerías-Gutiérrez JM. Should anorectal ultrasonography be included as a diagnostic tool for chronic anal pain? REV ESP ENFERM DIG (Madrid). 2010; 102(1): 7-14.
- Gómez López , M. F. (2023). Desarrollo Creativo del Juego Morlapolys para Promover el Patrimonio Cultural de Cuenca, Ecuador. Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica , 3(1), 19–36. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v3i1.15>
- Sánchez-Galindo B, Sánchez-Galindo F. Dolor anal nocturno: proctalgia fúgax. A propósito de un caso. Revista de la Sociedad Española Multidisciplinar del dolor. 2022; 1(2):1-4.
- Carrington EV, Popa SL, Chiarioni G. Proctalgia Syndromes: Update in Diagnosis and Management. Curr Gastroenterol Rep. 2020; 22(7): 35. doi: 10.1007/s11894-020-00768-0. PMID: 32519087.
- European Commission. (2023). Ethical Guidelines on the Use of Artificial Intelligence (AI) and Data in Teaching and Learning for Educators. Available online: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d81a0d54-5348-11ed-92ed-01aa75ed71a1/language-en>
- Leitón Chaves A, Vargas Lòpez V. Patología anorectal frecuente en atención primaria. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 2016; 6(2):1-25.
- Súarez Crespo JF. Exploraciones Digestivas Funcionales. [Online].; 2021 [consultado el 20 octubre del 2023]. Disponible en: <https://funcionales.es/monografias/dolor-anal-cronico-funcional-proctalgia-cronica/>.
- Cardozo I y Sardiñas C. Variables psicológicas asociadas al dolor anal crónico. Efecto de una intervención psicológica. Psicología - Segunda época. 2012; 31(1): 121-136.
- Dwarkasing RS, Schouten WR, Geeraedts TE, Mitalas LE, Hop WC, Krestin GP. Chronic Anal and Perianal pain resolved with MRI. Gastrointestinal Imaging. 2013; 200(1):1034–1041.
- Surós Batllo JS. Semiología médica y técnica exploratoria: Elsevier; 2001.
- Da Silva Santos , F., & López Vargas , R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos.



- Viejo-Almanzor MT, Ramos Clemente R, Soria de la Cruz MJ. Sociedad Andaluza de patología digestiva. [Online]. 2018 [consultado el 15 de diciembre del 2023]. Available from: <https://www.sapd.es/rapd/2018/41/1/04>.
- Bharucha AE, Hee Lee T. Anorectal and Pelvic Pain. Mayo Clin Proc. 2016 Octubre ; 91(10):1471-1486.
- Nygaard AS, Stedenfeldt M, Øian P, Haugstad GK. Characteristics of women with chronic pelvic pain referred to physiotherapy treatment after multidisciplinary assessment: a cross-sectional study. Scand J Pain. 2019 Apr 24;19(2):355-364. doi: 10.1515/sjpain-2018-0308.
- Arteta-Arteta D. Entre el síndrome de agitación genital y la proctalga fugaz. Acta Médica Colombiana. 2016; 41(3): 1-6.
- Bäckryd E. Pain as the Perception of Someone: An Analysis of the Interface Between Pain Medicine and Philosophy. Health Care Analysis. 2019; 27(1):13-25.
- Armañanzas L, Arroyo A, Ruiz-Tovar J, Lopez A, Santos J, Moya P, Gomez MA, Candela F, Calpena R. Chronic Idiopathic Anal Pain. Results of a Diagnostic Therapeutic Protocol in a Colorectal Referral Unit. Cirugia española. 2015; 93(1): 34–38.
- Hammer Geer R. Canvi cancer y vida. [Online]. 2020 [consultado el 15 de agosto del 2023]. Available from: <https://canvi.org/la-medicina-psicoholistica-y-la-teoria-de-hammer/>
- Hidalgo Guillén, N. (2022). Resistencia para el Retorno a las Clases Presenciales. Sapiencia Revista Científica Y Académica , 2(2), 92–109. Recuperado a partir de <https://revistasapiencia.org/index.php/Sapiencia/article/view/24>
- Berrocal C, Fava GA, Sonino N. Contribuciones de la Medicina Psicosomática a la Medicina Clínica y Preventiva. anales de psicología. 2016; 32(3): 828-836.
- Chiarioni G, Asteria C, Whitehead WE. Chronic proctalga and chronic pelvic pain syndromes: New etiologic insights and treatment options. World J Gastroenterol. 2011; 17(40): 4447-4455.
- Ortiz L, Velasco M. Dolor Crónico y Piquiatría. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017; 28(6): 866-873.

- Atkin GK, Suliman A, Vaizey CJ. Patient characteristics and treatment outcome in functional anorectal pain. 2011; 54(7): 870-5.
- Knowles CH, Cohen RC. Chronic anal pain: A review of causes, diagnosis, and treatment. Cleveland Clinic Journal Of Medicine. 2022; 89(6): 336-343.
- Nicosia JF Abacarian H. Levator syndrome. A treatment that works. Dis Colon Rectum. 1985 junio; 28(6): 406-8.
- Blanco HE. Enfermedades del Colon Recto y Ano. 2013 AMOLCA; Cap. 42.
- Rao SC, Bharucha AE, Chiarioni G, Felt-Bersma R, Knowles C, Malcolm A, Wald A. Anorectal Disorders. Gastroenterology. 2016; 150(1): 1430–1442.
- Román Fuentes, J. C., Román Julián, R., & Franco Gurría , R. T. (2022). Competencias sociocognitivas en la educación superior desde la percepción de los estudiantes. Emergentes - Revista Científica, 2(1), 71–95. <https://doi.org/10.37811/erc.v1i2.14>
- Mao W, Liao X, Wu W, YU Y, Yang G. The clinical characteristics of patients with chronic idiopathic anal pain. Open Med. 2017; 12(1): 92-98.
- Ramajo Ferrero JM. Patología funcional del ano: dolor anal de etiología no filiada, anismo y contracción paradójica del esfínter anal. Universidad de Valladolid. 2017:1-22.

