



9. Anexos

9.1. Acrónimos y abreviaturas

Acrónimo	Descripción
AH	Atención Hospitalaria
AP	Atención Primaria
BBPP	Buenas prácticas
CHUGC	Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria
CHUIMI	Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil
CHUNSC	Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
COTCAN	Sociedad Canaria de Cirugía Ortopédica y Traumatología
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades
DCNO	Dolor Crónico No Oncológico
EFIC	<i>European Pain Federation</i> (Federación Europea del Dolor)
EVA	Escala Visual Analógica
HULP	Hospital Universitario de La Palma
IASP	International Association for the Study of Pain
MIR	Médico Interno Residente
NHWS	<i>National Health and Wellness Survey</i> (Encuesta Nacional de Salud y Bienestar)
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIB	Producto Interior Bruto
POP	Plataforma de Organizaciones de Pacientes
PTI	Plan Terapéutico Integral
SARTD	Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor
SCS	Servicio Canario de la Salud
SED	Sociedad Española del Dolor
SIP	<i>Societal Impact of Pain</i> (Impacto Social del Dolor)
SNS	Sistema Nacional de Salud
SOCAMFYC	Sociedad Canaria de Medicina de Familia y Comunitaria
SOCARE	Sociedad Canaria de Reumatología
SOCARMEF	Sociedad Canaria de Rehabilitación y Medicina Física
TCC	Terapia cognitivo-conductual



Acrónimo	Descripción
TCO	Terapia conductual operante
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual
UTD/ UD	Unidad de tratamiento del dolor / Unidad del dolor
UTDC	Unidad de tratamiento del dolor crónico

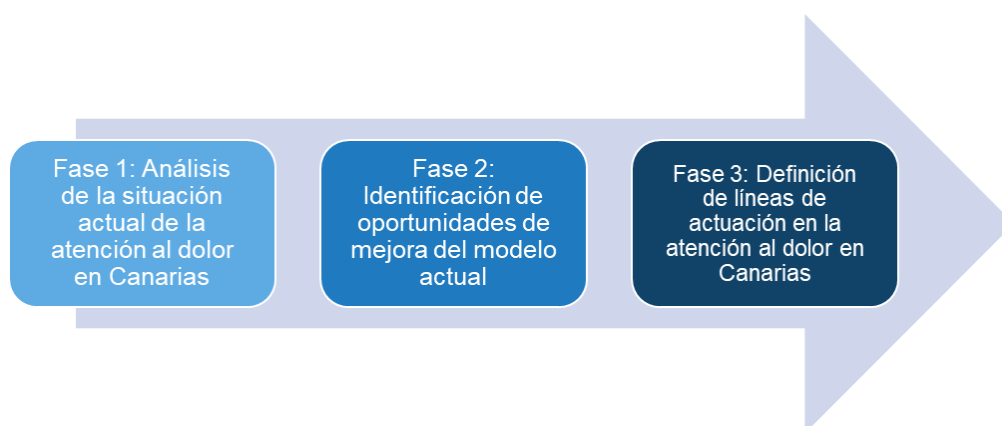
9.2. Enfoque metodológico de la Estrategia

En primer lugar, para el desarrollo de la presente estrategia se definieron las estructuras de seguimiento y participación para su elaboración. De esta forma, para el control y seguimiento de la evolución de los trabajos realizados, se constituyó un Comité Director con el objetivo principal de supervisar y validar los resultados de cada una de las fases metodológicas definidas.

Para articular la participación de los profesionales se conformó un grupo de trabajo de carácter multidisciplinar integrado por profesionales sanitarios de la red asistencial del SCS, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria. A través de las sesiones de trabajo con el grupo de los profesionales, se desarrolló el análisis DAFO, la definición estratégica y el marco de actuación.

El desarrollo de la Estrategia se llevó a cabo en 3 fases diferenciadas.

Ilustración 52: Enfoque metodológico seguido para la elaboración de la Estrategia del DCNO



- **Fase 1: Análisis de la situación actual de la atención al dolor en Canarias**

A lo largo de esta fase se recopiló bibliografía y documentación disponible para analizar las características poblacionales de los pacientes y el modelo asistencial actual del dolor crónico no oncológico, así como establecer de forma sintética el contexto estratégico de atención al dolor en el ámbito internacional y especialmente en el nacional.

- **Fase 2: Identificación de oportunidades de mejora del modelo actual**

Durante esta fase se identificaron las mejores prácticas en el abordaje del dolor en Canarias y se detectaron las oportunidades de mejora en el ámbito del dolor a través de la celebración de un taller con el grupo de trabajo en el que se desarrolló el análisis DAFO del dolor crónico no oncológico en Canarias.



- **Fase 3: Definición de líneas de actuación en la atención al dolor en Canarias**

A partir de la identificación de las oportunidades de mejora, se llevó a cabo un segundo taller con el grupo de trabajo para definir el marco estratégico y las actuaciones que es necesario llevar a cabo para la consecución de los objetivos de la Estrategia.

En todo el proceso de elaboración de la Estrategia el Comité Director mantuvo reuniones de forma periódica para valorar y validar el resultado de los trabajos.

Una vez elaborado el documento final de la Estrategia se abrió un proceso de validación en el que participaron los profesionales del grupo de trabajo, así como todos los miembros del Comité Director hasta conseguir su aprobación.

Metodología para el desarrollo del apartado de Investigación

Para identificar la producción científica relacionada con dolor de origen no oncológico, originada en Canarias, que se incluye en el apartado de investigación, se diseñó y ejecutó una estrategia de búsqueda sistemática de artículos científicos en las bases de datos electrónicas MEDLINE y EMBASE. Se combinaron principalmente los términos *pain or chronic pain or intractable pain* eliminando de la búsqueda los relacionados con cáncer (*neoplasms or (cancer* or neoplas* or tumor* or carcinoma* or hodgkin* or nonhodgkin* or adenocarcinoma* or leuk?emia* or metasta* or malignan* or lymphoma* or sarcoma* or melanoma* or myeloma* or oncolog*)*). La búsqueda se limitó a las Islas Canarias. Cronológicamente la búsqueda se aplicó desde la creación de cada una de estas dos bases de datos (1946 en el caso de Medline y 1974 en el EMBASE) hasta el 02 de julio de 2019. Las estrategias de búsqueda fueron adaptadas al lenguaje de cada base de datos bibliográfica y las referencias de interés fueron guardadas en una base de datos mediante el programa Reference Manager v.10 (Thomson Scientific, EE. UU.).

Esta estrategia de búsqueda proporcionó 27 hallazgos en el caso de Medline y 134 en el de EMBASE; obteniéndose un total de 142 artículos científicos diferentes, de interés potencial, una vez excluidos los hallazgos duplicados en ambas bases bibliográficas.



9.3. Relación de participantes

Comité Director de la Estrategia

El Comité Director que ha impulsado y liderado el desarrollo de la Estrategia está formado por los siguientes responsables:

Directora general de Programas asistenciales

- Elizabeth Hernández González

Jefe de servicio de Atención Hospitalaria

- Víctor Naranjo Síntes

Jefa de servicio de Atención Primaria

- María del Mar Julios Reyes

Jefa de Evaluación de la Calidad Asistencial y Sistemas de Información

- Rita Tristancho Ajamil

Coordinadores de la Estrategia

- Javier Lobato González
- Carmen del Pino Sánchez Reyes

Grupo de trabajo de análisis y definición de la estrategia

En la elaboración de este documento han participado en torno a 30 profesionales interdisciplinares sin los cuales no hubiera sido posible la redacción de esta Estrategia y a los que queremos mostrar nuestro más profundo agradecimiento por su colaboración y aportaciones realizadas.

- | | |
|--|--|
| • Ana Belén Mencías Hurtado
HUNSC (FEA Fisio y Rehabilitación) | • Francisco J. Afonso López
DGPPAA (Técnico/ Médico) |
| • Bernardino Clavo Varas
HUGCDN (FEA Oncología Radioterápica) | • Francisco Lobato González
DGPPAA (Técnico/ Médico) |
| • Daniel López Fernández
HUGCDN (Fisioterapeuta) | • Francisco Vargas Negrín
GAP TENERIFE (Médico de Familia) |
| • Daniel Martínez Gamote
Consultoría de Estrategia de Healthcare & Life Sciences. Crowe | • Frank Walter
HUC (Médico J. Sección Anestesia y Reanimación) |
| • Dominga Gutiérrez Perera
DGPPAA (Técnica/Enfermera) | • Herlinda Pérez Alayón
GAP GC. (Médico de Familia) |
| • Fernando Ojeda Suárez
HUC (FEA Anestesiología) | • Javier Arranz Durán
HUNSC (Médico J. Sección Anestesia y Reanimación) |
| • Francisco Campos Cabrera
Consultoría de Estrategia de Healthcare & Life Sciences. Crowe | • Javier Lobato González
DGPPAA (Técnico/Médico) |
| | • Jorge Lázaro Archilla
HUGCDN (FEA Psiquiatría) |



- José Antonio Hernández Martín
Consultoría de Estrategia de Healthcare & Life Sciences.
Crowe
- Leticia Rodríguez Rodríguez
Documentalista del Servicio de Evaluación del SCS
- María del Carmen Pérez Viéitez
HUGCDN (FEA Neurología)
- María del Pilar Hernández Sánchez
GAP TENERIFE (Enfermera)
- Mar Domínguez García
GSS LANZAROTE (FEA Anestesia y Reanimación)
- Mar Mateos Pérez
(Médico de la unidad del dolor en el CHUIMI)
- María Tejera Ortega
Consultoría de Estrategia de Healthcare & Life Sciences.
Crowe
- Miguel Ángel Caramés Álvarez
HUGSDN (Médico J. Sección Anestesia y reanimación)
- Minerva Navarro Rivero
HUGCDN (FEA Físio y Rehabilitación)
- Pedro Serrano Aguilar
Jefe servicio de evaluación y planificación, Dirección del SCS)
- Rafael Augusto Omaña García
GSS LA PALMA (Médico J. Sección Anestesia y Reanimación)
- Rafael Bello Puente
GSS LA PALMA (FEA Anestesia y Reanimación)
- Rita Trisancho Ajamil DGPPAA
(Jefa de Evaluación de la calidad asistencial y sistemas informáticos)
- Sara Estévez Sarmiento
CHUIMI (FEA Físio y Rehabilitación)
- Teresa Flórez-Estrada Fernández
DGPPAA (Médico)
- Vanessa Déniz Saavedra
(Médico de Familia. Presidenta Semergen Canarias)

9.4. Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Algunas características del dolor crónico7

Ilustración 2: Estructura de la Estrategia Regional del Dolor Crónico No Oncológico en Canarias9

Ilustración 3: Clasificación del Dolor en la CIE-1110

Ilustración 4: Líneas Estratégicas y objetivos específicos del Documento Marco para la mejora del abordaje del dolor en el SNS11

Ilustración 5. Decálogo de iniciativas para resolver las necesidades de las personas con dolor crónico12

Ilustración 6: Ámbitos de compromiso para la mejora de la Sanidad Pública de Canarias.15

Ilustración 7: Prevalencia del dolor crónico por grupos de edad según su intensidad17

Ilustración 8: Prevalencia del dolor crónico por sexos e intensidad18

Ilustración 9: Localización del dolor crónico18

Ilustración 10: Causas más frecuentes del dolor crónico no oncológico19



Ilustración 11: Grado de dolor padecido en las últimas 4 semanas (población de 15 y más años). Año 202019

Ilustración 12: Población que sufre dolor según la intensidad y frecuencia del dolor. Año 201020

Ilustración 13: Distribución de la población con dolor por intensidad en las afecciones que causan dolor20

Ilustración 14: Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico (población de 15 y más años, en %). Año 202021

Ilustración 15: Prevalencia de las enfermedades que originan dolor crónico21

Ilustración 16: Distribución del nº de consultas por dolor en AP según sea neuropático o por otros motivos, en el área norte de Gran Canaria 21

Ilustración 17: Distribución de los diagnósticos registrados en la Historia Clínica de Atención Primaria (DRAGO) por tipología de dolor y patología asociada. Año 201822

Ilustración 18: Tipo de patología crónica diagnosticada y dolor crónico que genera24

Ilustración 19: Profesional que diagnostica el dolor crónico25

Ilustración 20: Profesional de referencia para el tratamiento del dolor25

Ilustración 21: Tratamiento para el dolor26

Ilustración 22: Nº mensual de envases dispensados en las oficinas de farmacia por grupo terapéutico (en millares). Años 2019 - 202027

Ilustración 23: Nº total de envases dispensados en las oficinas de farmacia por grupo terapéutico y áreas de salud y promedio por población con TSI. Año 201927

Ilustración 24: Impacto del dolor crónico en los sentimientos del paciente28

Ilustración 25: Impacto del dolor crónico en la vida laboral del paciente28

Ilustración 26: Impacto del dolor crónico en la familia del paciente29

Ilustración 27: Interferencia del dolor en las actividades cotidianas en las últimas 4 semanas. Año 202029

Ilustración 28: Autonomía de los pacientes que padecen dolor crónico30

Ilustración 29: Escalera analgésica de la OMS33

Ilustración 30: Mapa de Unidades de Tratamiento del Dolor del SCS33

Ilustración 31: Estructura de recursos humanos de las UTD de Canarias en la provincia de Las Palmas. Año 202034

Ilustración 32: Estructura de recursos humanos de las UTD de Canarias en la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Año 202034

Ilustración 33: Principales espacios disponibles en las UTD en la provincia de Las Palmas. Año 202035

Ilustración 34: Principales espacios disponibles en las UTD en la provincia de Santa Cruz de Tenerife.35

Ilustración 35: Organización de la actividad asistencial en consultas de las UTD en la provincia de Las Palmas. Año 202036



Ilustración 36: Organización de la actividad asistencial en consultas de las UTD en la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Año 202037

Ilustración 37: Actividad quirúrgica de las UTD en la provincia de Las Palmas. Año 202038

Ilustración 38: Actividad quirúrgica de las UTD en la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Año 202038

Ilustración 39: Características generales de los pacientes de la UTDC del CHUGC Dr. Negrín39

Ilustración 40: Distribución de los diagnósticos/ localización del dolor de la UTDC del CHUGC Dr. Negrín (en %). Julio de 2017 a octubre de 202039

Ilustración 41: Distribución de los servicios de procedencia de los pacientes derivados a la UTDC del CHUGC Dr. Negrín (en %)40

Ilustración 42: Formación recibida acerca del dolor41

Ilustración 43: Aspectos sobre el dolor que les gustaría conocer mejor a los profesionales clínicos41

Ilustración 44: Información / formación a pacientes42

Ilustración 45: Impacto de la COVID-19 en pacientes con dolor crónico44

Ilustración 46: Clasificación de las iniciativas desarrolladas en el ámbito del DCNO en Canarias47

Ilustración 47: Bases de mejora en la estrategia del dolor52

Ilustración 48: Conceptualización de la definición estratégica55

Ilustración 49: Desarrollo estratégico57

Ilustración 50: Líneas estratégicas de la Estrategia del DCNO en Canarias58

Ilustración 51: Modelo de coordinación y seguimiento de la Estrategia del DCNO en Canarias73

Ilustración 52: Enfoque metodológico seguido para la elaboración de la Estrategia del DCNO75

9.5. Bibliografía

- [1] Pérez Fuentes J, «Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás,» *Rev. Soc. Esp. Dolor*, vol. 27, nº 4, jul./ago. 2020.
- [2] Raja et al., «The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises,» *PAIN*, vol. 161, nº 9, pp. 1976-1982, 2020.
- [3] Prof. Neeta Kumar, WHO Normative Guidelines on Pain Management, Geneva, 2007.
- [4] Castiñeira Pérez C, Costa Ribas C, Guía clínica de Dolor agudo, Fisterra, 2018.



- [5] Palanca Sánchez I, Puig Riera de Conías MM, Elola Somoza J, Bernal Sobrino JL, Paniagua Caparrós JL, Grupo de Expertos, Unidad de Tratamiento del Dolor: Estándares y recomendaciones, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011.
- [6] Torralba A, Miquel A y Darba J, «Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal",» *Rev. Soc. Esp. Dolor*, vol. 21, nº 1, pp. 16-22, 2014.
- [7] Sánchez Jiménez J, Tejedor Varillas A, Carrascal Garrido R et al., La atención al paciente con dolor crónico no oncológico (DCNO) en Atención Primaria (AP) Documento de Consenso, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).
- [8] International Association for the Study of Pain (IASP), «Declaration of Montréal. Declaration that Access to Pain Management Is a Fundamental Human Right,» 2010. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/DeclarationofMontreal>.
- [9] Huguet A, Miró J, «The severity of chronic pediatric pain: an epidemiological study,» *J Pain*, vol. 9, nº 3, pp. 226-236, 2008.
- [10] Situación actual y propuestas de mejora del tratamiento del dolor crónico infantil en España. Informe ejecutivo, Fundación Grünenthal, 2017.
- [11] Documento Marco para la mejora del abordaje del dolor en el SNS, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.
- [12] Dueñas M, Salazar A, Ojeda B, Palacín F, Micó JA, Torres LM, Failde I, «A Nationwide Study of Chronic Pain Prevalence in the General Spanish Population: Identifying Clinical Subgroups Through Cluster Analysis,» *Pain Medicine*, vol. 16, nº 4, pp. 811-822, 2015.
- [13] INE, «Encuesta Europea de Salud en España,» 2020.
- [14] Langley PC, Ruiz-Iban MA, Molina JT, et al, «The prevalence, correlates and treatment of pain in Spain,» *J Med Econ*, vol. 14, nº 3, pp. 367-380, 2011.
- [15] Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) y Sociedad Española del Dolor (SED), «El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes,» 2018.
- [16] Caramés MA, Navarro-Rivero M, «Costes del tratamiento del dolor, versus su no tratamiento. Aproximación a la realidad de Portugal y España,» *DOR*, vol. 24, pp. 39-48, 2016.
- [17] Ibáñez P, Pineda S, Martínez C, Tinoco J, Flor F, «Prevalencia del dolor no oncológico en la consulta de rehabilitación,» *Rehabilitación*, vol. 49, nº 4, pp. 224-229, 2015.
- [18] Dueñas M, Salazar A, Sánchez M, De Sola H, Ojeda B, Failde I, «Relationship Between Using Clinical Practice Guidelines for Pain Treatment and Physicians' Training and Attitudes Toward Patients and the Effects on Patient Care,» *Pain Pract*, vol. 18, nº 1, pp. 38-47, 2018.
- [19] Caramés MA, Clavo B, Rodríguez-Salido MJ, García-Cortés J, Saavedra T, «Opioides y atención primaria. Aspectos prácticos,» *Revista de Anestesia Regional e Terapia da Dor*, vol. 38, pp. 60-63, 2004.



- [20] Caramés MA, Clavo B, Suárez V, Torres ML, Fernández-Téllez A, Robaina F, «Efectividad del bloqueo del nervio supraescapular en el dolor de hombro. Importancia de la localización exacta del nervio,» *Revista de Anestesia Regional e Terapia da Dor*, vol. 41, pp. 1-3, 2005.
- [21] Clavo B, Robaina F, Gutiérrez D, López L, Suárez G, Caramés M A, Rodríguez M A, Lloret M, Orihuela I, Herrero M, Macías D, Jorge IJ, Ceballos D, Febles G, Cruz F, Hernández M A, «Historia y experiencia con Ozonoterapia en el Hospital Universitario Dr. Negrín de Las Palmas,» *Rev Soc Esp del Dolor* , vol. 12, pp. 53-60, 2005.
- [22] Robaina F, Clavo B, «Ozonoterapia vertebral. Nueva alternativa en el manejo del dolor en la hernia discal lumbar. De la microcirugía a las técnicas percutáneas,» *Dolor: Investigación, clínica & terapéutica* , vol. 20, nº 2, pp. 111-112, 2005.
- [23] Caramés MA, Marrero T, Clavo B, «Técnicas ablativas en dolor por cáncer: Neurolisis química y radiofrecuencia,» de *Libro de Ponencias del VI Congreso Nacional de la Sociedad Española del Dolor*, Editorial de la Sociedad Española del Dolor, Santa Cruz de Tenerife, 2006, pp. 148-155.
- [24] Caramés MA, Clavo B, Fariña R, Robles D, Lago-Canzobre S, Rodríguez-Salido S, «Dolor de miembro fantasma,» *Revista de Anestesia Regional e Terapia da Dor*, vol. 48, pp. 16-20, 2007.
- [25] Clavo B, Robaina F, Kovacs F, Urrútia G. Re: Gazzeri R, Galarza M, Neroni M, et al, «Fulminating septicemia secondary to oxygen-ozone therapy for lumbar disc herniation: case report,» *Spine*, vol. 32, nº 18, p. 2036, 2007.
- [26] Robaina F, Clavo B, «The University Hospital of Great Canary Island Dr Negrín, starts up the first worldwide clinical trial with ozonotherapy to treat discal hernia,» *Rev Soc Esp Dolor*, vol. 15, nº 5, 2008.
- [27] Clavo B, Robaina F, Caramés MA, Mariaca B, Orihuela I, Herrero M, Gutiérrez D, «Ozonoterapia en el tratamiento del dolor,» de *Biblioteca da Dor. Técnicas de intervenção no tratamento da dor (Parte II)*, Lisboa, Permanyer Portugal, 2008, pp. 7-12.
- [28] Caramés MA, Clavo B, Rodríguez-Salido MJ, «Neurolisis por radiofrecuencia del ganglio estrellado,» de *Biblioteca da Dor. Técnicas de intervenção no tratamento da dor (Parte II)*, Lisboa, Permanyer Portugal, 2008, pp. 24-29.
- [29] Bonilla S, Caramés MA, Cabrera S, Santana L, Clavo B, Robaina F, «Bloqueo de nervios de Arnold como tratamiento de la cefalea post punción dural. Revision de 5 casos,» *Revista de Anestesia Regional e Terapia da Dor*, vol. 53, pp. 30-32, 2008.
- [30] Caramés MA, Robaina FJ, Clavo B, «Opioides en el dolor raquideo. Relacion beneficio/riesgo y estrategia apropiada para su utilización,» *Rev Soc Esp Dolor*, vol. 17, nº 3, pp. 169-176, 2010.
- [31] Santana-Rodríguez N, Clavo B, Fernández-Pérez L, Rivero JC, Travieso MM, Fiuza MD, Villar J, García-Castellano JM, Hernández-Pérez O, Déniz A, «Pulsed ultrasounds accelerate rib fractures healing in an experimental animal model: an effective new thoracic therapy?,» *J Thorac Cardiovasc Surg*, vol. 141, nº 5, pp. 1253-1258, 2011.



- [32] Clavo B, Santana-Rodriguez N, Gutiérrez D, López JC, Suárez G, López L, Robaina F, Bocci V., «Long-term improvement in refractory headache following ozone therapy,» *J Altern Complement Med.* 2013 May; vol. 19, nº 5, pp. 453-458, 2012.
- [33] Clavo B, Santana-Rodriguez N, Llontop P, Gutierrez D, Ceballos D, Méndez C, Rovira G, Suarez G, Rey-Baltar D, Garcia-Cabrera L, Martínez-Sánchez G, Fiuza D, «Ozone Therapy in the Management of Persistent Radiation-Induced Rectal Bleeding in Prostate Cancer Patients,» *Evid Based Complement Alternat Med*, 2015.
- [34] Clavo B, Santana-Rodríguez N, Llontop P, Gutiérrez D, Suárez G, López L, Rovira G, Martínez-Sánchez G, González E, Jorge IJ, Perera C, Blanco J, Rodríguez-Esparragón F, «Ozone Therapy as Adjuvant for Cancer Treatment: Is Further Research Warranted?,» *Evid Based Complement Alternat Med.*, 2018.
- [35] Clavo B., «Manejo de efectos secundarios en pacientes oncológicas: papel de la Ozonoterapia,» de *Actualizaciones en Ginecología Oncológica pélvica*, Issuu Inc. https://issuu.com/adrianamendezlubrano/docs/cancer_ginecolo_gico_-_final, 2018, pp. 142-147.
- [36] Robaina FJ, Rodriguez JL, De Vera JA, Martin MA, «Transcutaneous electrical nerve stimulation and spinal cord stimulation for pain relief in reflex sympathetic dystrophy,» *Stereotactic and Functional Neurosurgery* , vol. 52, nº 1, pp. 53-62 , 1989.
- [37] Sosa M, González-Padilla E, «Promising developments in osteoporosis treatment,» *Int J Clin Rheumatol*, vol. 6, nº 3, pp. 325-332, 2011.
- [38] Marquez P, Segura J, Rodriguez D, Sierra D, «Painful shoulder in primary care patients,» *Ann Phys Rehabil Med*, vol. 57, nº 1 (suplemento), 2014.
- [39] Flores V, Díaz F, Bustabad S, Carballo M, «A rheumatologist's evaluation of how efficiencies in the management of painful lumbar syndrome in work disability creates benefits & savings,» *Ann Rheum Dis*, 2018.
- [40] Pais-Brito JL, Rafols-Urquiza B, Gonzalez-Massieu L, Herrera-Perez M, Aciego-De Mendoza M, De Bergua Domingo J, «Reduced patellofemoral and walking pain with mobile-bearing vs. fixed-bearing total knee replacements: a mid-term prospective analytic study,» *Acta Orthop Traumatol Turc*, vol. 49, nº 4, pp. 375-381, 2015.
- [41] Rivero-Santana A; Perestelo-Pérez L; García G; Álvarez-Pérez Y; Escobar A; Serrano-Aguilar P, «Clinical effectiveness and safety of Weil's osteotomy and distal metatarsal mini-invasive osteotomy (DMMO) in the treatment of metatarsalgia: A systematic review,» *Foot Ankle Surg*, vol. 25, nº 5, pp. 565-570, 2019.
- [42] Robaina FJ, Chamorro MJ, Carames M, Munoz A, Orihuela I, Herrero M, López A, «Non-neoplastic chronic pain unit of the hospital nuestra señora del pino in Las Palmas de Gran Canaria,» *Rev Soc Esp Dolor*, 1999.
- [43] Serrano-Aguilar P, Kovacs FM, Cabrera-Hernandez JM, Ramos-Goni JM; Garcia-Perez L, «Avoidable costs of physical treatments for chronic back, neck and shoulder pain within the Spanish National Health Service: a cross-sectional study,» *BMC Musculoskelet Disord*, vol. 12, 2011.



- [44] Sociedad Española del Dolor, «Resultados encuesta paciente dolor crónico y Covid-19,» Madrid, 2020.
- [45] Caramés MA, Navarro-Rivero M, Pérez-Lehmann C et al., «Estudio descriptivo sobre el perfil de los pacientes derivados a la Unidad de Tratamiento del Dolor Crónico del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (UTDC-HUGCDN) como base para la reorganización de ésta,» *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, vol. 28, nº 5, pp. 253-62, 2021.
- [46] Alcántara Montero A, Pacheco de Vasconcelos SR, «COVID-19 y dolor crónico: muchos interrogantes y pocas certezas,» *Medicina de Familia. SEMERGEN*, vol. 46, nº 6, pp. 365-367, 2020.
- [47] Plataforma de Organizaciones para Pacientes, «Estudio del impacto de COVID-19 en las personas con enfermedad crónica. Informe de resultados de la tercera fase,» Plataforma de Organizaciones para Pacientes, 2021.
- [48] Alianza de colectivos autonómicos de pacientes Long Covid ACTS y SEMG, «Guía Clínica para la Atención al paciente COVID persistente / Long COVID,» 2021.
- [49] Harold Merskey DM, Nikolai Bogduk MD, Classification of chronic pain descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms, second edition. IASP Press (Reprinted 2002) International Association for the Study of Pain, 1994.



Esta estrategia se ha redactado desde una perspectiva de igualdad de género, no obstante, en aquellos casos en los que para referirse a términos genéricos se emplee el género gramatical masculino debe entenderse que se utiliza exclusivamente con el objeto de facilitar tanto la redacción como la lectura del documento, y que alude tanto al género masculino como al femenino en las mismas condiciones de igualdad.

Estrategia del Dolor Crónico No Oncológico en Canarias

2022 - 2026

