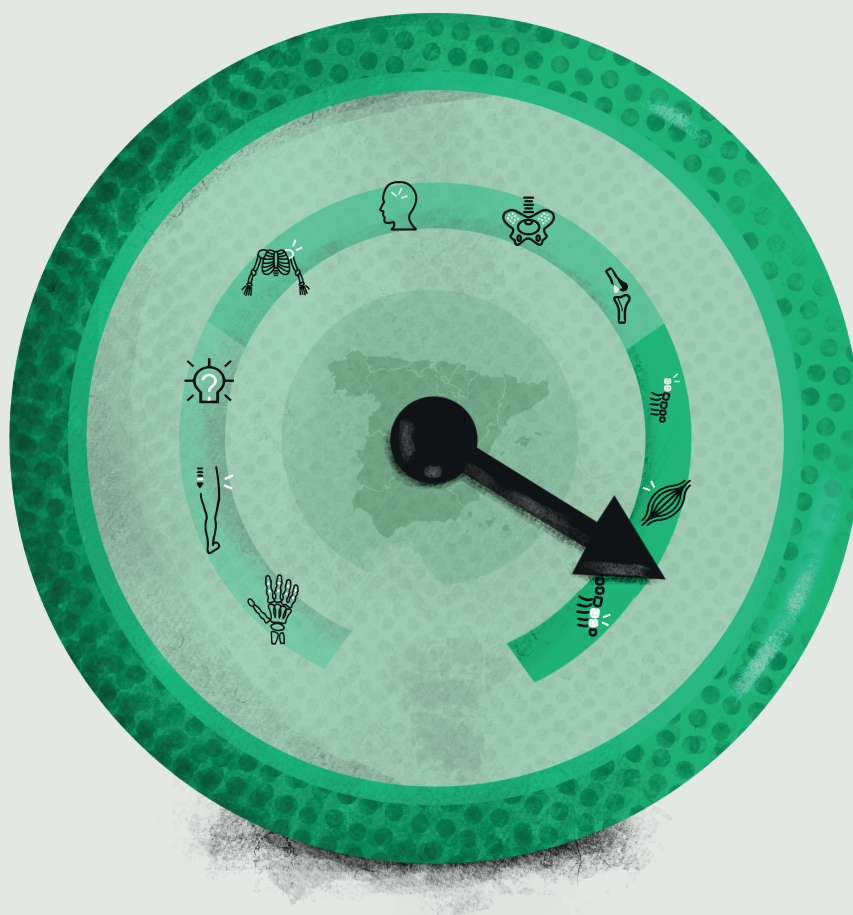


Barómetro del dolor crónico en España 2022

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL IMPACTO DEL DOLOR CRÓNICO A NIVEL NACIONAL



Este documento ha recibido el aval de la Sociedad Española del Dolor (SED) y la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR), agentes de referencia en el ámbito del dolor crónico en España.



Índice

DE CONTENIDOS

Introducción	5
Antecedentes de la enfermedad del dolor crónico	8
1. DEFINICIÓN	9
2. IMPACTO SOCIOSANITARIO Y ECONÓMICO	9
3. PRINCIPALES AGENTES EN EL ÁMBITO DEL DOLOR CRÓNICO	9
4. PROYECTOS Y ESTRATEGIAS RELACIONADOS CON EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO	10
5. UNIDADES DE TRATAMIENTO DEL DOLOR	11
6. ABORDAJE ASISTENCIAL DEL DOLOR CRÓNICO EN ESPAÑA	11
Barómetro del dolor crónico en España	13
1. OBJETIVOS	14
2. METODOLOGÍA	14
3. CONCLUSIONES	14
Bibliografía	20

Introducción

El **dolor crónico** constituye uno de los principales problemas de salud pública en España y presenta un destacado impacto en el bienestar y la calidad de vida de las personas que lo padecen, repercutiendo negativamente en el ámbito laboral, social, familiar y personal.

Es por ello que la puesta en marcha de iniciativas relacionadas con el abordaje y el conocimiento del dolor crónico se ha convertido en una constante reciente en nuestro país. La publicación de la **Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud** en el año 2012 y del **Documento Marco para la mejora del Abordaje del Dolor en el Sistema Nacional de Salud** en 2014, permitieron impulsar el reconocimiento del dolor crónico como una enfermedad de interés a nivel nacional y sentaron las bases para el desarrollo posterior de otras acciones cuyo impacto abarca hasta la actualidad.


Si bien este trabajo realizado en los últimos años ha redundado en una mejora en el conocimiento del dolor crónico, considerado a día de hoy como una enfermedad en sí misma, y ha mejorado la visibilidad de la realidad de los pacientes por parte de la sociedad, siguen existiendo **necesidades no cubiertas** en el manejo y abordaje asistencial de la


patología, así como limitaciones en la información y conocimientos disponibles sobre la enfermedad.


Siguen existiendo *necesidades no cubiertas* en el manejo y abordaje asistencial de la patología, así como limitaciones en la *información y conocimientos* disponibles sobre la enfermedad.

Ante este contexto, se antoja decisivo analizar la **situación del dolor crónico en España**, a fin de identificar su impacto en la sociedad y los sistemas sanitarios y promover el impulso de iniciativas que optimicen el abordaje de la enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial y favorezcan la concienciación a todos los niveles.

Con esta motivación, la **Fundación Grünenthal** y el **Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz**, con el apoyo de Biolnova Consulting, en un marcado compromiso con las personas con dolor crónico, han desarrollado este documento, **Barómetro del dolor crónico en España**, que presenta los siguientes objetivos:

 Favorecer el conocimiento de la **información disponible** en la actualidad acerca del dolor crónico y de su abordaje.

 Mostrar la información más relevante que permita conocer **qué es** y **qué representa** el dolor crónico a nivel social, económico y sanitario.

 Actualizar los **indicadores** existentes y generar nuevos indicadores que permitan analizar el impacto del dolor crónico y favorecer una mejora en su abordaje.

El documento se estructura en dos partes: **antecedentes de la enfermedad de dolor crónico** y **Barómetro del dolor crónico en España**.

En la primera parte se lleva a cabo una presentación de la enfermedad que permite esbozar una **imagen de situación** del dolor crónico, definiendo sus principales características y poniendo en contexto

su importancia, a fin de favorecer el conocimiento y entendimiento de la enfermedad.

En la segunda parte, eje central del trabajo, se presenta un estudio del dolor crónico en España, desarrollado con la finalidad de obtener datos actualizados sobre la enfermedad. Este estudio renueva la información disponible acerca del **impacto actual** del dolor crónico a nivel nacional, por medio de encuestas a la población adulta española, poniendo el foco en el alcance del dolor en los diferentes grupos sociodemográficos y en las repercusiones generadas por la enfermedad en el estado de salud y las actividades cotidianas de los pacientes.

Ante la incipiente necesidad de actualizar la información disponible en el ámbito del dolor crónico, la **Fundación Grünenthal** y el **Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz** han impulsado el desarrollo de este Barómetro, enfocado en dar a conocer la problemática asociada al dolor crónico a nivel sociosanitario y analizar el impacto actual del dolor crónico en España.

Este barómetro reúne los objetivos principales de ambas entidades

La **Fundación Grünenthal** es una organización sin ánimo de lucro que se creó en el año 2000, y cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas con dolor, mediante el fomento de su abordaje biopsicosocial. Sus principales objetivos son sensibilizar a la sociedad sobre el impacto del dolor en las personas que lo padecen, favorecer el desarrollo de iniciativas sanitarias vinculadas a la mejora de la calidad de vida del paciente con dolor y promover el conocimiento sobre el dolor, en los pacientes y en su entorno.

El **Observatorio del Dolor**, impulsado en el año 2010 por la Cátedra Externa del Dolor Fundación

Grünenthal en la **Universidad de Cádiz**, constituye una de las iniciativas más relevantes de la Fundación, enfocada en la investigación en el abordaje del dolor crónico y la divulgación científica.

Desde la creación del Observatorio, se han puesto en marcha diversas iniciativas en el ámbito del dolor en colaboración con la Fundación Grünenthal, a través del desarrollo de proyectos de investigación, actividades formativas y educativas a profesionales sanitarios y pacientes, publicaciones de impacto y participaciones en congresos y eventos en el campo del dolor.

Este proyecto ha contado, adicionalmente, con la participación de More than Research y Biolnova Consulting, que han brindado apoyo en el diseño y desarrollo del barómetro y en la elaboración de este documento.

More than Research es una agencia de investigación multidisciplinar con una dilatada trayectoria en el desarrollo de estudios poblacionales y análisis sociales, destacando su experiencia en la definición de perfiles de pacientes y el dimensionamiento del mercado en salud, por medio de estudios demoscópicos.

Biolnova Consulting es una consultora especializada en el sector salud, que cuenta con una destacada experiencia en la puesta en marcha de proyectos estratégicos con compañías farmacéuticas, organizaciones sanitarias y administraciones públicas, presentando un profundo conocimiento del sector sanitario y sus principales retos y agentes de referencia.

Este barómetro reúne los objetivos principales de ambas entidades, presentando la situación de los pacientes adultos con dolor crónico en España, estableciendo conclusiones y planteando recomendaciones que permitan mejorar el conocimiento de la enfermedad y su abordaje desde una perspectiva biopsicosocial.

Antecedentes

DE LA ENFERMEDAD DE DOLOR CRÓNICO

I. DEFINICIÓN

El **dolor crónico** es aquel que tiene lugar de **forma continua** (durante más de cuatro días a la semana) y **persiste** desde hace al menos **tres meses**. Desde el año 2001, el dolor crónico es considerado como una **enfermedad** en sí mismo y no como un síntoma asociado a otras patologías.

La enfermedad de dolor crónico presenta un **gran impacto negativo** en la **calidad de vida** del paciente, repercutiendo significativamente en su vida cotidiana. La dificultad para desempeñar una actividad profesional, desarrollar actividades físicas o los impedimentos para llevar a cabo las actividades diarias suponen una gran carga para los pacientes y su entorno, sumándose además a este impacto sanitario la afectación de las esferas biológica, psicológica y social.

La enfermedad del dolor crónico presenta un gran impacto negativo en la calidad de vida del paciente.

II. IMPACTO SOCIOSANITARIO Y ECONÓMICO

A pesar de la repercusión que genera el dolor crónico en los pacientes, que se extiende a la sociedad y los sistemas sanitarios, la información disponible acerca de su alcance **no se encuentra actualizada**, estando limitada a datos procedentes de estudios desarrollados hace varios años.

Diferentes estudios llevados a cabo entre 2011 y 2016 estimaron una **prevalencia** de dolor crónico en la población española cercana al **17-18%**, lo que supondría a día de hoy que alrededor de 8 millones

de personas conviviesen con la enfermedad de dolor crónico en nuestro país.

A su vez, estudios de 2014 cuantificaron unos gastos sanitarios derivados de la patología de 16.000 millones de euros anuales en España, un **2,5% del Producto Interior Bruto** nacional. Los costes directos, estimados en 13.500 millones de euros, proceden de las consultas con los profesionales sanitarios y la utilización de los recursos y herramientas del sistema sanitario por parte del paciente. Los costes indirectos, calculados en 2.500 millones de euros, son consecuencia del impacto de la patología en el mercado laboral.

Con la motivación de actualizar el conocimiento en dolor crónico y de presentar los datos más recientes sobre la situación de la enfermedad se puso en marcha este proyecto, con el reto de poner en contexto la importancia y consecuencias del dolor crónico sobre los pacientes y los sistemas sanitarios.

III. PRINCIPALES AGENTES EN EL ÁMBITO DEL DOLOR CRÓNICO

A nivel nacional, la **Sociedad Española del Dolor (SED)** es la sociedad científica de referencia en el ámbito del estudio y tratamiento del dolor, desarrollando iniciativas formativas y producción científica en este campo y siendo responsable de la interlocución institucional y social con pacientes y asociaciones, otras organizaciones científicas, profesionales sanitarios, administración sanitaria y la sociedad en su conjunto.

La **Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR)**, es otra de las organizaciones especializadas en dolor de mayor relevancia en España, promoviendo el conocimiento del dolor en los

profesionales sanitarios a través de la especialidad de Medicina del Dolor, y la promoción de la lucha contra el dolor en todos los ámbitos.

De forma paralela, otras entidades han participado en iniciativas de impacto relacionadas con el dolor en el ámbito clínico y de gestión. Si bien estas entidades no presentan una especialización concreta en el ámbito de la patología, cabe destacar el trabajo impulsado por las sociedades de Medicina, Enfermería y Farmacia, las **sociedades de gestión sanitaria** y **las organizaciones y asociaciones de pacientes**.

IV. PROYECTOS Y ESTRATEGIAS RELACIONADOS CON EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO

La publicación de la **Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud** en el año 2012 y del **Documento Marco para la mejora del Abordaje del Dolor en el Sistema**



Nacional de Salud en 2014, permitieron impulsar el reconocimiento del dolor crónico como una enfermedad de interés a nivel nacional y sentaron las bases para el desarrollo posterior de otras acciones, cuyo impacto abarca hasta la actualidad.

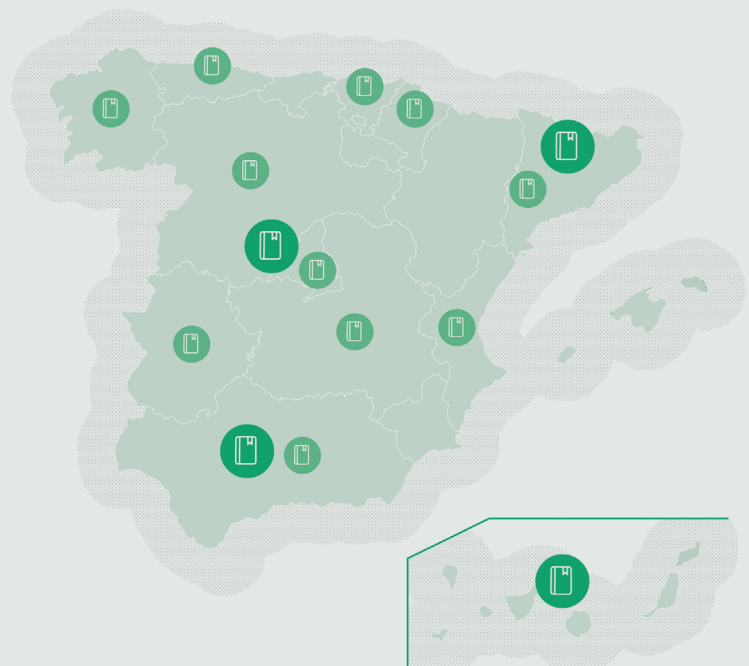
Las Comunidades Autónomas, a través de las Consejerías de Sanidad, han sido las principales impulsoras de acciones de impacto en el ámbito del dolor crónico a nivel institucional. **Andalucía, Cataluña, Canarias y la Comunidad de Madrid** son, a día de hoy, las regiones punteras en la puesta en marcha de planes de dolor, habiendo desarrollado estrategias específicas para el abordaje del dolor crónico.

La **Comunidad Valenciana** ha mostrado también su compromiso por la puesta en marcha de un plan de dolor que permita mejorar el trabajo específico en este ámbito en los próximos años.

Adicionalmente, otras regiones han desarrollado iniciativas que abarcan cuestiones relacionadas con la atención a pacientes crónicos y la humanización de la asistencia, elementos clave en el manejo del dolor crónico (Figura A).

Figura A. Estrategias autonómicas relacionadas con el dolor crónico en España.

-  ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE DOLOR CRÓNICO
-  ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS CON IMPACTO EN EL DOLOR CRÓNICO



V. UNIDADES DE TRATAMIENTO DEL DOLOR

Las **Unidades de Tratamiento del Dolor (UTD)** constituyen el principal recurso asistencial para los pacientes de dolor en España y son unidades hospitalarias enfocadas en el diagnóstico y la atención a los pacientes con dolor crónico, que ofrecen una asistencia especializada basada en la seguridad, calidad y eficiencia.

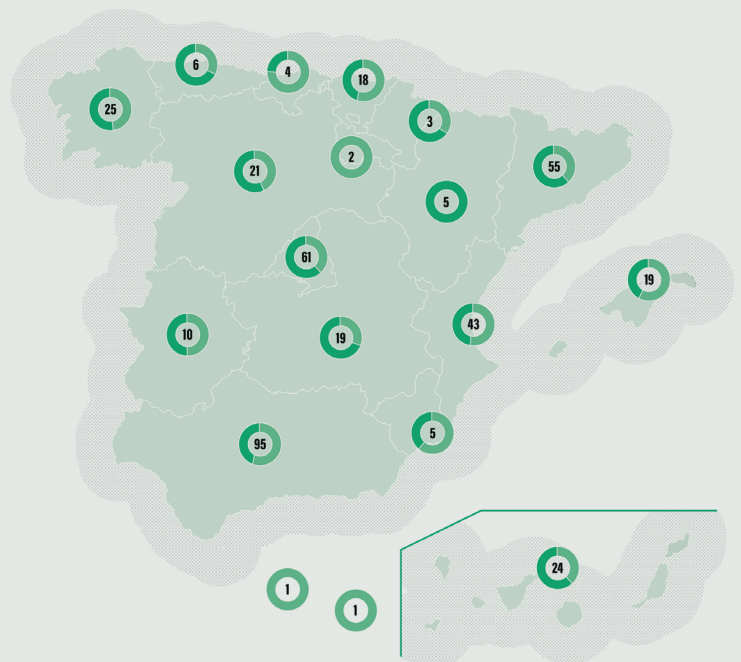
En la actualidad, existen **417 hospitales** que cuentan con Unidades de Dolor en España, estando

presentes en todas las regiones del país, con una media de 24,5 unidades por Comunidad Autónoma.

197 de los hospitales con Unidades de Dolor son públicos y forman parte del Sistema Nacional de Salud (47% del total), mientras que los 220 hospitales restantes presentan gestión privada (53%). Cada uno de estos hospitales da servicio, como promedio, a 113.000 ciudadanos (Figura B).

Figura B. Distribución geográfica de los hospitales con Unidades del Dolor en España.

- HOSPITALES PRIVADOS
- HOSPITALES PÚBLICOS



VI. ABORDAJE ASISTENCIAL DEL DOLOR CRÓNICO EN ESPAÑA

Atención Primaria es el servicio sanitario de referencia para los pacientes con dolor crónico, siendo responsable del diagnóstico y la derivación del paciente a los servicios especializados, así como del seguimiento y control rutinario de la enfermedad.

En función de la afección y localización de la enfermedad en el organismo, los pacientes pueden ser tratados por diferentes médicos especialistas, así como por servicios complementarios (rehabilitación, fisioterapia, cuidados paliativos...), siendo

las **Unidades de Dolor** el servicio con mayor especialización.

**Atención Primaria es
el servicio sanitario de
referencia para los pacientes
con dolor crónico**

Las dificultades para acceder a las Unidades de Dolor, los prolongados tiempos de espera para el

diagnóstico y el inicio del tratamiento o la falta de formación a los pacientes han sido identificadas como las principales **barreras del proceso asistencial**, por lo que en los últimos años se han planteado acciones de impacto para mejorar el abordaje de la enfermedad.

Las propuestas de mejora planteadas han puesto el foco en la **formación** y **empoderamiento del paciente** y la adopción de un **circuito asistencial circular**, organizado en torno a la figura central del paciente.

Barómetro

DEL DOLOR CRÓNICO EN ESPAÑA

I. OBJETIVOS

Ante el destacado impacto del dolor crónico en la sociedad, el Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz y la Fundación Grünenthal pusieron en marcha el estudio que vertebraba este documento.

Los dos objetivos principales de este estudio fueron los siguientes:

- **Conocer y describir las características epidemiológicas** y de atención sanitaria de los ciudadanos adultos que sufren dolor en España.
- **Comparar las características** de los sujetos sin dolor, con dolor continuo no crónico y con dolor crónico.

II. METODOLOGÍA

Este estudio consistió en la realización de **encuestas a población residente** en España entre **18 y 85 años**, a fin de cuantificar el alcance de la enfermedad de dolor crónico en la sociedad y plantear soluciones a los principales retos asociados a la misma.

Durante el mes de junio de 2022, se llevaron a cabo **7.058 entrevistas** a población española, seleccionada de manera que la distribución muestral fuese proporcional al tamaño de la población española por sexo, edad y Comunidad Autónoma de residencia.

Las entrevistas a individuos de 18 a 75 años se realizaron mediante una **entrevista online** asistida por ordenador (Computer-Assisted Web Interviewing, CAWI) y las entrevistas a individuos de 76 a 85 años mediante una **entrevista telefónica** asistida por ordenador (Computer-Assisted Telephone Interviewing, CATI).

Las encuestas realizadas permitieron recoger información de la muestra relativa a datos socio-demográficos, uso del sistema sanitario, estado de salud y presencia y características del dolor, a fin de analizar el impacto de la enfermedad de dolor crónico sobre los pacientes y comparar las características de los individuos sin dolor, los individuos con dolor continuo y los individuos con dolor crónico.

III. CONCLUSIONES

Según los resultados de este estudio, la enfermedad de dolor crónico presenta una **elevada prevalencia** en España, afectando al **25,9%** de la población adulta, lo que supone que **más de 9 millones** de personas se ven afectadas por la enfermedad a nivel nacional. Esta prevalencia, no obstante, es variable en los diferentes grupos sociodemográficos de la población.

En cuanto a la **edad**, los individuos entre **55 y 75 años** presentan la prevalencia más alta (30,6%), siendo la población más joven, entre 18 y 34 años, la que se ve menos afectada por el dolor crónico (prevalencia del 18,8%). Asimismo, la **edad media** del paciente con dolor crónico se sitúa en los **51,5 años**.

En lo que respecta al **sexo**, las **mujeres** presentan una mayor prevalencia de la enfermedad (30,5%) respecto a los hombres (21,3%). Esta prevalencia mayor en el sexo femenino supone que entre los pacientes con dolor crónico las mujeres sean mayoría (58,7%).

La enfermedad de dolor crónico presenta una elevada prevalencia en España

Es necesario situar a la enfermedad como una *prioridad sanitaria* a nivel nacional, con el objetivo de *optimizar su abordaje y mejorar la calidad de vida de los pacientes*

Tal y como se ha hecho patente a largo del documento, el dolor crónico genera un gran impacto en los individuos que lo padecen. Los pacientes con dolor crónico sufren la enfermedad durante un **periodo promedio de 6,8 años** y la **intensidad media** percibida del dolor se sitúa en los **6,8 puntos** en una escala de 0 (ausencia de dolor) a 10 (dolor insoportable).

El dolor crónico tiene habitualmente un origen diagnosticado, siendo el **dolor lumbar** el más habitual, que afecta al 58,1% de los pacientes. A pesar de ello, un 27,1 % desconocen la causa de su enfermedad, lo que dificulta su abordaje terapéutico. A su vez, la localización anatómica más habitual del dolor se encuentra en **extremidades y/o articulaciones**, en un 33,1% de los pacientes.

El alcance que presenta el dolor crónico en los pacientes se extiende al ámbito laboral, social, familiar y personal, limitando el desarrollo de sus **actividades cotidianas**, afectando negativamente a su **desempeño y ocupación profesional** y mermando su **estado de salud**.

En las actividades cotidianas, los pacientes con dolor crónico presentan una importante falta de autonomía para llevarlas a cabo. **Levantarse de una silla o de la cama** es la actividad más problemática, ya que un 59,9% de los pacientes presenta alguna dificultad o es incapaz de realizarla, recibiendo ayuda para ello el 10,7%.

En cuanto a las actividades profesionales, un 28,6% del total de pacientes con dolor crónico ha

necesitado de **baja laboral** a causa del dolor en el último año, siendo esta proporción del 46,5% entre los trabajadores remunerados. Esta necesidad de baja laboral ha llevado a un 32,3% de los pacientes a dejar su ocupación previa y a un 17,3% a modificar su puesto de trabajo como consecuencia del dolor.

El estado de salud de los pacientes con dolor crónico se ve afectado a nivel físico, mental y social. Un 42,1% de los pacientes con dolor crónico han acudido a **servicios sanitarios** en el último mes, siendo **Atención Primaria** el servicio de referencia, visitado por el 86,7% de los pacientes que han recibido atención. Dentro de los servicios especializados, utilizados por un 69,4% de los pacientes, **Traumatología** constituye la especialidad más demandada, visitada por el 47,7% de los pacientes que reciben Atención Especializada.

Cabe destacar también que un 22,2% de los pacientes presentan **depresión** y un 27,6% **ansiedad**, lo que pone de manifiesto la importancia de la prevención y el cuidado en salud mental en el ámbito del dolor crónico.

El mencionado impacto del dolor crónico en la actualidad y las perspectivas futuras ponen de manifiesto la necesidad de situar a la enfermedad como una **prioridad sanitaria** a nivel nacional, con el objetivo de optimizar su abordaje y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Perfil del paciente con dolor crónico

Para ello, se antoja fundamental conocer el **perfil del paciente** con dolor crónico en nuestro país, a fin de identificar factores asociados a la enfer-

medad que permitan la adecuada prevención y la protección de los grupos sociales más vulnerables (Figura C).

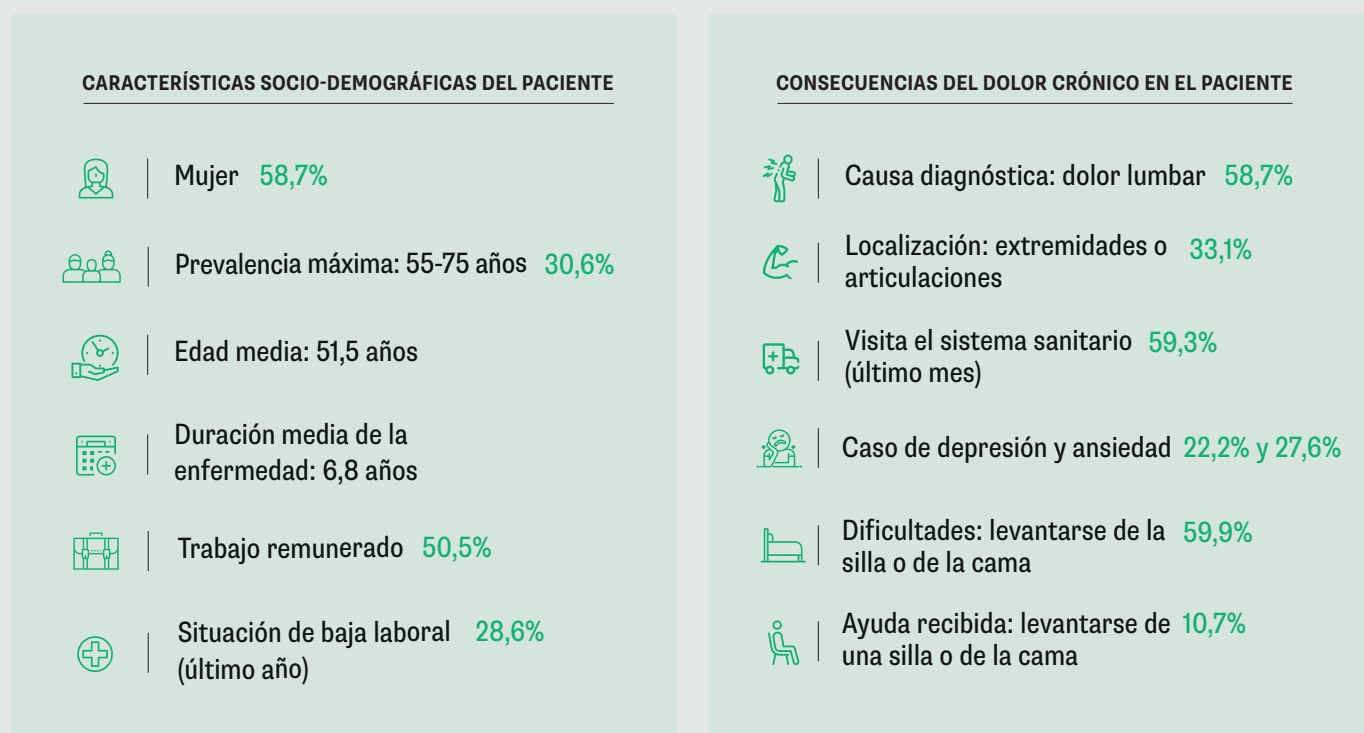


Figura C. Características más frecuentes del paciente con dolor crónico en España.

En consonancia con los resultados del estudio, el perfil mayoritario de una persona afectada por el dolor crónico se corresponde con una mujer con una edad cercana a los 51 años, que padece la enfermedad durante un periodo de casi siete años y que desempeña una actividad laboral remunerada, si bien algunos pacientes se encuentran en situación de baja laboral.

Si atendemos a la causa fisiopatológica, el diagnóstico más frecuente en el paciente tipo es el dolor lumbar, mientras que, si atendemos a la localización

del dolor, la más habitual es en extremidades y/o articulaciones. Además, este paciente tipo ha recibido asistencia sanitaria en el último mes, puede padecer de depresión o ansiedad y presenta dificultades en las actividades cotidianas (siendo la más indicativa levantarse de una silla o de la cama), por lo que recibe ayuda para desempeñarlas.

Reflexión final: retos futuros en el abordaje del dolor crónico

Las enormes limitaciones que genera la enfermedad de dolor crónico en la vida de los pacientes y su creciente impacto sociosanitario requieren de un **compromiso institucional y sanitario** a todos los niveles que permita reorientar el abordaje de la enfermedad y dé respuesta a las necesidades no cubiertas de los pacientes y la sociedad.

A lo largo de este documento se han presentado una serie de **antecedentes** acerca del dolor crónico, destacándose los aspectos más relevantes sobre la enfermedad, los principales agentes implicados en su abordaje y conocimiento y las iniciativas de mayor impacto que han sido puestas en marcha en nuestro país y a nivel internacional.

Estos antecedentes han permitido hacer hincapié en la importancia del dolor crónico en su contexto global y presentar las **necesidades no cubiertas** en el proceso asistencial, recogándose **propues-**

tas de mejora para favorecer la calidad asistencial, planteadas por agentes de referencia.

Adicionalmente, el documento ha recogido los resultados del estudio llevado a cabo por la Fundación Grünenthal y el Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz, lo que ha permitido poner de manifiesto el **impacto actual de la enfermedad** en España y la realidad de los pacientes.

Tomando en consideración, por tanto, las propuestas de mejora planteadas en el análisis de antecedentes y el perfil y necesidades del paciente con dolor crónico, definidos en base a los resultados del estudio, se presenta como conclusión final de este trabajo el siguiente **decálogo de reflexiones**, con el objetivo de contribuir a la mejora en el manejo del dolor crónico y posicionar a la enfermedad como una prioridad sanitaria en España.

RETOS FUTUROS EN EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO

- **Visibilizar el impacto de la enfermedad** de dolor crónico en la población española y la **realidad de los pacientes** a nivel sociosanitario e institucional.
- **Impulsar la publicación de nuevos planes** y la actualización de las estrategias existentes en el ámbito del dolor a nivel nacional y autonómico, de acuerdo con las nuevas tendencias en salud (cuidados de larga duración, nuevas tecnologías, evaluación de resultados...).
- **Generar investigación e innovación** en el ámbito del dolor crónico, a fin de ampliar la oferta de recursos asistenciales disponibles y modernizar los modelos de atención.
- **Desarrollar información y recursos de calidad** orientados a los pacientes y la sociedad en general para mejorar el conocimiento de la patología y la concienciación en todos los ámbitos, así como la implicación del paciente en la gestión de su proceso de salud y su participación en la toma de decisiones .
- **Contribuir a la formación de alianzas** entre los diferentes agentes que tienen impacto en la enfermedad, con el fin de promover un abordaje multidisciplinar y participativo desde una perspectiva biopsicosocial.
- **Poner en valor el papel de los profesionales de la Atención Primaria** y favorecer su capacitación como punto de referencia para el paciente y coordinador de su proceso asistencial.
- **Potenciar la participación de las Unidades de Tratamiento del Dolor** en el proceso asistencial y su adecuada dotación de recursos, favoreciendo el acceso de los pacientes.
- **Incorporar un nuevo enfoque** en la atención al dolor que tenga en cuenta a los grupos más vulnerables, en los que la enfermedad presenta un mayor impacto (mujeres, población mayor, trabajadores...).
- **Empoderar al paciente y su entorno** como elementos centrales del proceso asistencial, con la meta de lograr una asistencia continua y adaptada a las necesidades individuales.
- **Maximizar la formación de los profesionales sanitarios** en la enfermedad de dolor crónico y su abordaje terapéutico, desde una perspectiva multidisciplinar y con un enfoque biopsicosocial de la enfermedad.

Bibliografía

1. Grünenthal. Fundación Grünenthal España.
2. Fundación Grünenthal. Presentación.
3. Fundación Grünenthal. Universidad de Salamanca.
4. Fundación Grünenthal. Universidad de Cádiz.
5. Fundación Grünenthal. Universidad Rovira i Virgili.
6. Fundación Grünenthal. Observatorio del Dolor.
7. Observatorio del Dolor. Quiénes somos.
8. Federación Europea del Dolor. 12th Congress of the European Pain Federation EFIC.
9. Dueñas M. et al., 2022. Relationships between sleep, mood disorders and cognitive function in type-II diabetic patients with diabetic neuropathic pain using structural equations [abstract]. Abstract book of the 12th Congress of the European Pain Federation EFIC; Abstract nº 434.
10. Moral-Muñoz J. et al., 2022. Profile of patients with low back pain in the PainReApp project [abstract]. Abstract book of the 12th Congress of the European Pain Federation EFIC; Abstract nº 546.
11. Moreno-Ligero M. et al., 2023. mHealth Intervention for Improving Pain, Quality of Life, and Functional Disability in Patients With Chronic Pain: Systematic Review. JMIR Mhealth Uhealth 2023 Feb 2;11:e40844. doi: 10.2196/40844.
12. More Than Research. Inicio.
13. Biolnova Consulting. Inicio.
14. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, 2020. IASP Announces Revised Definition of Pain.
15. Dolor.com, 2020. Nueva definición de dolor según la IASP.
16. Organización Mundial de la Salud, 2022. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11 - dolor crónico.
17. Dolor.com. Clasificación del dolor crónico según la OMS.
18. Dolor.com, 2021. Clasificación del dolor.
19. De Sola H. et al., 2022. Becoming a secondary actor of one's own life: A qualitative study of the experiences of informal caregivers in the care of people with chronic pain. Health Expectations 2022; 1-10. doi:10.1111/hex.13671.

20. Dueñas M. et al., 2016. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *J Pain Res.* 2016; 9: 457-467. doi: 10.2147/JPR.S105892.
21. De Sola H., et al., 2016. Use and satisfaction with the Healthcare System of the chronic pain patients in Spain: results from a nationwide study. *Current Medical Research and Opinion* 2016 Nov;32(11):1813-1820. doi: 10.1080/03007995.2016.1211519.
22. Plataforma de Organizaciones de Pacientes & Sociedad Española del Dolor, 2018. El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes.
23. Organización Mundial de la Salud, 2021. Envejecimiento y salud.
24. Organización de las Naciones Unidas, 2022. World Population Prospects 2022.
25. Phillips C., 2006. Economic burden of chronic pain. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* 2006 Oct;6(5):591-601. doi: 10.1586/14737167.6.5.591.
26. Breivik H. et al., 2006. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006; 10: 287-333. doi: 10.1016/j.ejpain.2005.06.009.
27. Langley P., 2011. The prevalence, correlates and treatment of pain in the European Union. *Current Medical Research and Opinion* 2011 Feb;27(2):463-80. doi: 10.1185/03007995.2010.542136.
28. Grünenthal, 2020. 2º Congreso Nacional Médico y Farmacéutico organizado por SEMERGEN y SEFAC.
29. Eurostat, 2019. Ageing Europe: Looking at the lives of older people in the EU.
30. Federación Europea del Dolor & Federación Europea de Asociaciones Neurológicas, 2010. Improving the Current and Future Management of Chronic Pain. A European Consensus Report.
31. Torralba A. et al., 2014. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 2014; 21(1): 16-22. doi: 10.4321/S1134-80462014000100003.
32. Langley P. et al., 2011. The prevalence, correlates and treatment of pain in Spain. *J Med Econ* 2011;14(3):367-80. doi: 10.3111/13696998.2011.583303.
33. Dueñas M., et al., 2015. A nationwide study of chronic pain prevalence in the general spanish population: identifying clinical subgroups through cluster analysis. *Pain Medicine* 2015 Apr;16(4):811-22. doi: 10.1111/pme.12640.
34. Instituto Nacional de Estadística, 2017. Encuesta nacional de salud. Resultados.
35. Dueñas M., et al., 2020. Differences in physical and psychological health in patients with chronic low back pain: a national survey in general Spanish population. *Quality of Life Research* 2020 Nov;29(11):2935-2947. doi: 10.1007/s11136-020-02553-y.

36. Salazar A., et al., 2021. Prevalence of Migraine in General Spanish Population; Factors Related and Use of Health Resources. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, 18, 11145. doi: 10.3390/ijerph182111145.
37. Plataforma Mujer y Dolor. Objetivos.
38. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía, 2020. Dolor crónico: consecuencias en la salud de las mujeres.
39. Miró, J. et al., 2007. Pain in older adults: A prevalence study in the Mediterranean region of Catalonia. *European Journal of Pain* 2007 Jan;11(1):83-92. doi: 10.1016/j.ejpain.2006.01.001.
40. El Economista, 2022. El envejecimiento se dispara en España en 2022 hasta el 133,5%.
41. Instituto Nacional de Estadística, 2022. Índice de Envejecimiento por Comunidad Autónoma.
42. Expansión, 2022. España - Natalidad.
43. Expansión, 2022. España - Esperanza de vida al nacer.
44. Instituto Nacional de Estadística, 2020. Proyecciones de población 2020-2070.
45. Instituto Nacional de Estadística, 2014. Encuesta Europea de Salud. Asistencia sanitaria: Cifras relativas - consumo de medicamentos.
46. Ortega-Jiménez P., et al., 2020. A Nationwide Cross-Sectional Study of Self-Reported Adherence and Factors Associated with Analgesic Treatment in People with Chronic Pain. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(11):3666. doi: 10.3390/jcm9113666.
47. Plataforma de Organizaciones de Pacientes, 2021. Modelo de atención centrado en la persona con enfermedad y dolor crónico.
48. De Sola H., et al., 2016. Nationwide cross-sectional study of the impact of chronic pain on an individual's employment: relationship with the family and the social support. *BMJ Open* 2016;6:e012246. doi:10.1136/bmjopen-2016-012246.
49. Dolor.com, 2019. Historia del dolor crónico.
50. Margarit C., 2019. La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas. *Rev. Soc. Esp. Dolor* vol.26 no.4 Madrid jul./ago. 2019. doi: 10.20986/resed.2019.3752/2019.
51. PubMed, 2022. Búsqueda avanzada - chronic pain.
52. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. About.

53. Federación Europea del Dolor. Objectives.
54. Pain Alliance Europe. About - Pain Alliance Europe.
55. Sociedad Española del Dolor. Qué es la SED.
56. Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor. ¿Qué es SEMDOR?
57. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. ¿Quiénes somos?
58. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Área de Dolor.
59. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Grupos de trabajo.
60. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. GT - Dolor y Cuidados Paliativos.
61. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Quiénes somos.
62. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Grupos de trabajo.
63. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, 2016. Documento de consenso para la atención al paciente con dolor crónico no oncológico en Atención Primaria.
64. Sociedad Española de Reumatología. Quiénes somos.
65. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Quiénes somos.
66. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Historia de la SEGG.
67. Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. ¿Qué es la SECOT?
68. Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. Quiénes somos - Historia.
69. Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. Grupos de trabajo.
70. Sociedad Española de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica. Quiénes somos.
71. Asociación Española de Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. Quiénes somos.
72. Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria. Quiénes somos.
73. Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor - España. Sobre nosotros.
74. Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor - España. Artículos - dolor crónico.

75. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Quiénes somos.
76. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Grupo de trabajo de Dolor de la SEFH.
77. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Misión, visión y valores.
78. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Grupos de trabajo.
79. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria. Qué es la SEFAP.
80. Sociedad Española de Calidad Asistencial. ¿Quiénes somos?
81. Sociedad Española de Directivos de la Salud. Misión y Visión.
82. Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria. Acerca de SEDAP.
83. Asociación Nacional de Directivos de Enfermería. Misión - Visión.
84. Asociación Nacional de Directivos de Enfermería. Proyecto Nursing Research Challenge.
85. Organización Mundial de la Salud, 2020. Guidelines on the management of chronic pain in children.
86. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. Guidelines.
87. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. Pain reports.
88. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, 2022. 2022 World Congress on Pain.
89. Federación Europea del Dolor. Global Year Against Pain.
90. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, 2022. Global Year for Translating Pain Knowledge to Practice.
91. Federación Europea del Dolor, 2023. Global Year for Integrative Pain Care.
92. Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia. Programa Marco de I+D.
93. Horizonte Europa. ¿Qué es Horizonte 2020?
94. Horizonte 2020. Work Programme 2014-2015. Health, demographic change and wellbeing.
95. Horizonte 2020. Work Programme 2016-2017. Health, demographic change and well-being.
96. Horizonte 2020. Work Programme 2018-2020. Health, demographic change and wellbeing.

97. Horizonte Europa. Horizonte Europa: nuevo Programa Marco de la UE.
98. Horizonte Europa. Work Programme 2023-2024. Health.
99. Horizonte Europa. Work Programme 2021-2022. Health.
100. Comisión Europea, 2021. Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer.
101. Federación Europea del Dolor. Societal Impact of Pain (SIP).
102. Societal Impact of Pain. Cancer Pain Policy.
103. Societal Impact of Pain, 2020. SIP position on the importance of addressing cancer related pain management in the Europe's Beating Cancer Plan and beyond.
104. Societal Impact of Pain. ICD-11.
105. Societal Impact of Pain. Digital Health and Pain Policy.
106. Societal Impact of Pain, 2022. SIP Position on Digital Health: Pain Assessment and Quality Indicators.
107. Federación Europea del Dolor, 2021. SIP position on Workplace Integration and Adaptation.
108. Sociedad Española del Dolor, 2018. Presentación del Foro sobre el impacto del dolor en la población española. SIP España 2018.
109. Sociedad Española del Dolor, 2022. Foro sobre el impacto del dolor en España. SIP (Societal Impact of Pain).
110. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRyCIS), 2021. CHRONIC PAIN: el proyecto europeo que evalúa y ayuda en la toma de decisión del dolor crónico.
111. Federación Europea del Dolor. European Pain Forum.
112. Federación Europea del Dolor, 2022. EFIC Congress 2023.
113. Federación Europea del Dolor. EFIC-Grünenthal-Grant (E-G-G).
114. Consejo Europeo, 2022. Recomendación del Consejo de 8 de diciembre de 2022 sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles. Diario Oficial de la Unión Europea.
115. Sociedad Española del Dolor. Becas-Ayuda de la FED.
116. Fundación Grünenthal. Premios de Investigación.

117. Sánchez J. et al., 2023. ARMS/Kidins220 regulates nociception by controlling brain-derived neurotrophic factor secretion. *Pain*. Mar 1;164(3):563-576. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002741.
118. Fundación Grünenthal, 2020. Expertos alcanzan un consenso para establecer los indicadores de calidad en el abordaje del dolor agudo hospitalario.
119. Acreditación en Dolor Oncológico, 2022. Acreditación enfoques de atención paciente con dolor oncológico.
120. Tristancho R. et al., 2022. ¿Cómo evaluar los resultados en salud en el dolor crónico no oncológico? Investigación cualitativa. *Journal of Healthcare Quality Research*. doi: 10.1016/j.jhqr.2022.05.006.
121. Foro Español de Pacientes, 2022. 6º Encuentro Nacional de Pacientes.
122. Fundación Grünenthal. Personalicemos el dolor.
123. Liga Reumatológica de Cataluña. Jornadas sobre el Dolor en Enfermedades Reumáticas.
124. Reumas, 2021. Jornada sobre el Dolor Infantil en las Enfermedades Reumáticas.
125. Liga Reumatológica Gallega. Servicios actuales - servicio de psicología.
126. Asociación Española de Migraña y Cefalea, 2022. AEMICE insta al Ministerio a poner en marcha una Estrategia Nacional sobre migraña.
127. Federación Española de Diabetes, 2022. ¿A qué duele?
128. Federación Española de Diabetes, 2021. Rompe con el Dolor.
129. Grupo Español de Pacientes con Cáncer, 2022. 17º Congreso Iberoamericano de pacientes con cáncer.
130. Fundación Internacional de la Osteoartritis, 2022. 6º Congreso Internacional de Pacientes con Artrosis.
131. Fundación Internacional de la Osteoartritis, 2023. 3ª edición Congreso Articulando el Deporte.
132. Fundación Internacional de la Osteoartritis. OAFI Radio/TV.
133. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014. Documento Marco para la Mejora del Abordaje del Dolor en el Sistema Nacional de Salud.
134. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2012. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud.

135. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación y líneas prioritarias de actuación.
136. Ministerio de Sanidad, 2017. Buenas Prácticas en Abordaje de la Cronicidad en el SNS (Abordaje del Dolor Crónico). Año 2017.
137. Ministerio de Sanidad, 2021. Actualización de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.
138. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014.
139. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013. Estrategia en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud.
140. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2010. Plan Andaluz de atención a las personas con dolor 2010-2013.
141. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2018. Plan Andaluz de Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas.
142. Andalucía Información, 2023. Salud impulsa el Plan del Dolor Crónico que llegará a todos los pacientes.
143. Servicio Canario de la Salud, 2022. Estrategia del dolor crónico no oncológico en Canarias 2022-2026.
144. Gobierno de Canarias, 2022. Sanidad pone en marcha una estrategia para abordar el dolor crónico no oncológico en Canarias.
145. Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, 2010. Modelo de Atención al Dolor Crónico de Cataluña: manejo del paciente con dolor neuropático en Atención Primaria. Criterios de Planificación de las Unidades de Dolor.
146. Sociedad Catalana del Dolor & Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria, 2017. Consenso catalán de dolor crónico no oncológico.
147. Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, 2016. Abordaje del dolor crónico no oncológico.
148. Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña & Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña, 2018. Guía de atención a los pacientes con dolor crónico no oncológico utilizando analgésicos opioides.
149. Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña & Instituto Catalán de Oncología, 2012. ICO-praxis para el tratamiento médico y con irradiación del dolor oncológico.
150. Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias de la Generalitat de Cataluña, 2021. Pro-

moción de la autonomía y de la atención a las personas con apoyo de larga duración en el entorno comunitario en Cataluña.

151. Servicio Catalán de la Salud, 2023. Unidades del dolor en el SISCAT: cartera de servicios y niveles de complejidad.
152. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2017. Estrategia de atención al dolor 2017-2020.
153. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2022. Estrategia de Atención al Dolor 2027.
154. Dirección General de Humanización y Atención al Paciente de la Comunidad de Madrid, 2022. Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027.
155. Servicio Madrileño de Salud, 2019. Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2017-2020.
156. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2016. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019.
157. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2022. II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025.
158. Escuela de Salud de la Comunidad de Madrid. Vivir con dolor. Herramientas para el autocuidado y el control del dolor crónico.
159. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, 2022. V Plan de Salud 2022-2030.
160. Fundación Grünenthal, 2019. Foro “El reto del dolor crónico en la Comunidad Valenciana”.
161. Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias, 2021. Estrategia para la transformación del modelo de cuidados de larga duración para personas adultas.
162. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, 2018. Comité Técnico del Dolor de CYL.
163. Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, 2021. Plan de Salud de Castilla-La Mancha horizonte 2025.
164. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Extremadura, 2021. Plan de Salud de Extremadura 2021-2028.
165. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2014. Estrategia SERGAS 2014.
166. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia & Servicio Gallego de Salud, 2007. Plan Gallego de Cuidados Paliativos.

167. Redacción Médica, 2012. Comisión Gallega de Estrategia contra el Dolor.
168. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, 2014. Plan de Salud de Navarra 2014-2020.
169. Departamento del Salud del Gobierno Vasco, 2017. Retos y proyectos estratégicos de Osakidetza 2017-2020.
170. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad.
171. Dolor.com, 2016. ¿Qué es una Unidad del Dolor?
172. Ministerio de Sanidad. Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios (REGCESS).
173. Expansión, 2021. Población de las Comunidades Autónomas.
174. Instituto Nacional de Estadística, 2021. Población por grupo de edad, sexo y Comunidad Autónoma. Valores absolutos.
175. Sociedad Española del Dolor. Tipos de Unidades de Dolor.
176. Polo-Santos M. et al., 2021. An Update on Resources, Procedures and Healthcare Provision in Pain Units: A Survey of Spanish Practitioners. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021 Jan 8;18(2):451. doi: 10.3390/ijerph18020451.
177. Dueñas M., et al., 2017. Relationship Between Using Clinical Practice Guidelines for Pain Treatment and Physicians' Training and Attitudes Toward Patients and the Effects on Patient Care. *Pain Practice* 2018 Jan;18(1):38-47. doi: 10.1111/papr.12579.
178. Sociedad Española del Dolor, 2019. Estudio sobre las Unidades del Dolor en España: actualización de sus recursos y actividades.
179. Caramés M. & Navarro M., 2016. Costes del tratamiento del dolor versus su no tratamiento. Aproximación a la realidad de Portugal y España. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*.
180. Miró, J. et al., 2019. Pain curricula across healthcare professions undergraduate degrees: a cross-sectional study in Catalonia, Spain. *BMC Medical Education* 2019 Aug 13;19(1):307. doi: 10.1186/s12909-019-1741-5.
181. Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor, 2022. Guías de recomendaciones de práctica clínica para el buen uso médico de los opioides de prescripción en el tratamiento del dolor crónico no oncológico.
182. Cint. Market Research and Insights.

183. Schmidt S. et al., 2012. Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 versión 2 basadas en población general de Cataluña. *Médica Clínica*. doi: 10.1016/j.medcli.2011.10.024.
184. Monteagudo O. et al., 2009. Valores de referencia de la población diabética para la versión española del SF-12v2. *Gaceta Sanitaria*. doi: 10.1016/j.gaceta.2008.11.005.
185. Zigmond A. & Snaith R., 1983. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
186. Selvarajah D. et al., 2014. The contributors of emotional distress in painful diabetic neuropathy. *Diabetes and Vascular Disease Research*. doi: 10.1177/1479164114522135.
187. Herrero M. et al., 2003. A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *General Hospital Psychiatry*. doi: 10.1016/s0163-8343(03)00043-4.
188. Bellón J. et al., 1996. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria* 1996 Sep 15;18(4):153-6, 158-63.
189. Carmona L. et al., 2001. Proyecto EPISER 2000: prevalencia de enfermedades reumáticas en la población española. Metodología, resultados del reclutamiento y características de la población. *Revista española de reumatología: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Reumatología*, ISSN 0304-4815, Vol. 28, Nº 1, 2001, págs. 18-25.
190. Kelman L., 2006. Pain characteristics of the acute migraine attack. *Headache* 2006 Jun;46(6):942-53. doi: 10.1111/j.1526-4610.2006.00443.x.
191. Russo A. et al., 2012. The pain in migraine beyond the pain of migraine. *Neurological Sciences* 2012 May;33 Suppl 1:S103-6. doi: 10.1007/s10072-012-1052-7.
192. Comisión Europea. CORDIS - Discovery of Immune Therapeutic Targets and Immunomodulators for the Development of Novel Therapies in Rheumatoid Arthritis.
193. Comisión Europea. CORDIS - Novel nanometrically structured therapeutic hydrogel as injectable for fascial tissues surrounding the nerves intended for preventive treatment of chronic pain.
194. Comisión Europea. CORDIS - Advancing Smart Optical Imaging and Sensing for Health.
195. Comisión Europea. CORDIS - Rehabilitation Hub: The World's first Digital Recovery Therapy solution.
196. Comisión Europea. CORDIS - The future of precise personalised robotic physiotherapy.
197. Comisión Europea. CORDIS - DOLORisk: Understanding risk factors and determinants for neuropathic pain.
198. Comisión Europea. CORDIS - Comparing the effectiveness and safety of additional low-dose glu-

cocorticoid in treatment strategies for elderly patients with rheumatoid arthritis.

199. Comisión Europea. CORDIS - Secondary prEvention of CardiovascUlaR disease in the Elderly trial.
200. Comisión Europea. CORDIS - RECOVERING LIFE WELLBEING THROUGH PAIN SELF-MANAGEMENT TECHNIQUES INVOLVING ICTs.
201. Comisión Europea. CORDIS - Modelling Neuron-Glia Networks into a drug discovery platform for Pain Efficacious Treatments - Sofia ref.: 116072.
202. Comisión Europea. Funding & tender opportunities - Developing and implementing innovative Patient-Centred Care Pathways for cancer patients.
203. Accelopment, 2022. MyPath - Developing and implementing innovative Patient-Centred Care Pathways for cancer patients.
204. Comisión Europea. Funding & tender opportunities - Pain relief in palliative care of cancer using home-based neuromodulation and predictive biomarkers.
205. Universidad de Santiago de Compostela, 2022. O proxecto PAINLESS testará a estimulación eléctrica transcranial para paliar a dor oncolóxica.
206. Comisión Europea. Funding & tender opportunities - PALliative Care Yields Cancer welLbEing Support.
207. Health News, 2022. Cuidados paliativos: Católica participa em projeto europeu com financiamento em mais de cinco milhões de euros.
208. Comisión Europea. Funding & tender opportunities - PREFERABLE-II - Personalised Exercise-Oncology for improvement of supportive care: a super umbrella trial to demonstrate the (cost)effectiveness of live-remote exercise in cancer survivors.
209. UMC Utrecht, 2022. Horizon Europe grant for prof. Anne May.
210. Comisión Europea. Funding & tender opportunities - Towards Cancer Patient Empowerment for Optimal Use of Antithrombotic Therapy at the End of Life.

