

## Anexo 1. Características de los estudios sobre Terapias no farmacológicas.

Terapias/intervenciones No Farmacológica	Recomendaciones/ Rentabilidad	Mejoras/beneficios/eficacia
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención plena</li> <li>- Meditación</li> <li>- Relajación</li> <li>- Intervenciones de eHealth basadas en la atención plena y la relajación (4, 5, 9-16)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se centran en tomar conciencia de la respiración y prestar atención al momento presente, para transformar la percepción del dolor.</li> <li>- Recomendada para el DC lumbar, por ACP.</li> <li>- Se reducen los costes, en comparación con la atención habitual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención plena y meditación: Beneficios en la cefalea crónica en adultos, en la artritis, en el dolor de cuello, o dos o más condiciones de DC. Mejora a corto plazo la intensidad del dolor y la funcionalidad del dolor lumbar en comparación con la atención habitual.</li> <li>- Atención plena: Comparable a la TCC en el manejo del DC.</li> <li>- Meditación: Se asocia significativamente con mejoras en la angustia psicológica y la salud general autoevaluada.</li> <li>- Atención plena y relajación: Reducción de Estrés.</li> <li>- Relajación: Produce efectos positivos en pacientes con DC de cabeza, fibromialgia e intestino irritable. Mejoras clínicamente significativas en el DC de rodilla y la función.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia Cognitivo Conductual (3-5, 9, 10, 18-21)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendada para el DC lumbar, por ACP, aunque no está muy utilizada.</li> <li>- Se reducen los costes, en comparación con la atención habitual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moderadamente eficaz para el DC lumbar</li> <li>- Reducen la intensidad del dolor, mejora la función.</li> </ul>
<p>Terapias de relajación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Musicoterapia</li> <li>- TAC: Estrategias de conciencia consciente y aceptación.</li> <li>- Imágenes guiadas: Palabras que representan imágenes tranquilas y música para evocar escenarios imaginativos positivos.</li> <li>- Hipnosis y sugestión: Inducción de un estado de conciencia relajado pero receptivo a sugerencias positivas. (5,18,-21)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilizan técnicas fisiológicas como la respiración diafragmática lenta o la relajación muscular progresiva, para regular el equilibrio simpático/ parasimpático y reducir los síntomas de excitación simpática, frecuentes en el DC: estrés, tensión muscular y respiración superficial.</li> <li>- ACP recomienda la relajación progresiva para el DC lumbar.</li> <li>- NIH de EE.UU, recomienda la relajación para la fibromialgia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Musicoterapia: Disminuye el DC, la angustia emocional y la ingesta de opioides y no-opioides.</li> <li>- TAC: Es comparable a la TCC en el manejo del dolor crónico, pero con mayor satisfacción del paciente.</li> <li>- Imágenes guiadas: En fibromialgia, artritis y trastornos reumatológicos se encontró mejoría significativa en el dolor y la función y menor consumo de medicamentos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tai-Chi (4,9,19)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asocian movimientos posturales y meditación</li> </ul>	<p>Han demostrado su eficacia para el tratamiento del DC</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yoga (5,9,19,22)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asocian movimientos posturales y meditación</li> <li>- ACP, AHRQ, NIH de EE.UU, y otros autores lo recomiendan para el dolor lumbar, la osteoartritis, artritis reumatoide, cifosis y fibromialgia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ha demostrado su eficacia para el tratamiento del DC.</li> <li>- Comparado con los controles sin ejercicio, produce mejoras pequeñas a moderadas en la funcionalidad del DC lumbar, a los tres y seis meses, comparable al ejercicio.</li> <li>- Es tan seguro como el ejercicio habitual, aunque los pacientes con glaucoma o mala salud ósea deben adaptar las posturas con un maestro de yoga cualificado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilates (23-25)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asocian movimientos posturales y meditación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ha demostrado su eficacia para el tratamiento del DC.</li> <li>- Mayor mejora en el dolor y funcionalidad que la atención habitual y la actividad física a corto plazo.</li> <li>- Mejoras equivalentes al masaje y ejercicios para el DC lumbar a corto o largo plazo.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia. (TnoF: terapias no farmacológicas para el dolor; DC: dolor crónico; ACP: Colegio Americano de Médicos; TCC: terapia cognitivo conductual; TAC: terapia de aceptación y compromiso; NIH: National Institutes of Health; AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality.)

**Anexo 2. Cronograma y reparto de tareas**

Taller	Fase 1											ene-23				
	Fase 0	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22		sep-22	oct-22	nov-22	dic-22
Taller 1	01/05/2021-10/10/2021 Diseño y preparación del taller (1)	Taller 1 (1-7)	1º Seguimiento o T1 (1, 4)		Taller 2 (1-7)	1º Seguimiento o T2 (1, 4)			2º Seguimiento o T1 (1, 4)			2º Seguimiento T2 (1, 4)				
Taller 2					Taller 3 (1-7)	1º Seguimiento o T3 (1, 4)						2º Seguimiento T3 (1, 4)				
Taller 3																
Taller 4								Taller 4 (1-7)	1º Seguimiento T4 (1, 4)				2º Seguimiento T4 (1, 4)			
Taller 5												Taller 5 (1-7)		1º Seguimiento o T5 (1, 4)		2º Seguimiento T5 (1, 4)
Taller 6														Taller 6 (1-7)		1º Seguimiento T5 (1, 4)
Estudio cualitativo					Entrevistas (5-7)			Entrevistas (5-7)	Entrevistas (5-7)				Entrevistas (5-7)		Entrevistas (5-7)	Entrevistas (5-7)
Estudio cuantitativo						Registro datos (1, 7, 8)	Registro datos (1, 7, 8)	Registro datos (1, 7, 8)	Registro datos (1, 7, 8)	Registro datos (1, 7, 8)	Registro datos (1, 7, 8)	Registro datos (1, 7, 8)	Registro datos (1, 7, 8)	Registro datos (1, 7, 8)	Registro datos (1, 7, 8)	Registro datos (1, 7, 8)
Evaluación						Final T2 (1)	Final T3 (1)		Final T4 (1)			Evaluación cuantitativa al finalizar los 4 talleres (1). Publicación, comunicaciones (1-10)	Final T5 (1)		Final T6 (1)	Evaluación cuantitativa al finalizar los 6 talleres (1)

1: MV Ruiz-Romero. 2: A Porrúa-Del Saz. 3: AC López-Tarrida. 4: C Pereira-Delgado. 5: B Martínez-Monrobé. 6: B Gómez-Hernández. 7: N Flores-Garrido. 8: N Gutiérrez-Fernández. 9: A Arroyo-Rodríguez. 10: MD Guerra-Martín.