

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A
PACIENTES CON DISPEPSIA FUNCIONAL EN SECTOR
ZARAGOZA III**

Autor/a: Leticia Pilar Martín Gracia

Tutor: Beatriz Sanz Abós

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	5
Objetivos	7
Metodología	8
Desarrollo	9
Diagnóstico.....	9
Planificación.....	10
Objetivos	10
Destinatarios	10
Recursos	10
Actividades.....	12
Cronograma	17
Evaluación	18
Conclusiones	19
Bibliografía.....	20
Anexos	24
Anexo I:Etiología de la dispepsia	24
Anexo II: Roma III. Criterios diagnósticos	25
Anexo III: Entrevista	26
Anexo IV: Escala de ansiedad de Hamilton.....	27
Anexo V: Escala de depresión de Hamilton.....	29
Anexo VI: Cuestionario calidad de vida asociada a dispepsia	32
Anexo VII: Cuestionario PAGI-SYM	33
Anexo VIII: Recomendaciones higiénico-dietéticas.....	34
Anexo IX: Encuesta de valoración personal	35
Anexo X: Tríptico informativo	36
Anexo XI: Tríptico sesiones.....	38

RESUMEN

La dispepsia funcional es aquella en la que, tras la realización del estudio diagnóstico pertinente, no se logra identificar una causa que provoque los síntomas. Un estudio español estimó que, al menos el 39% de la población, había presentado síntomas dispépticos alguna vez en su vida. Pese a su condición en general benigna, la dispepsia funcional puede disminuir significativamente la calidad de vida y, en ocasiones, pueden aparecer trastornos de ansiedad y depresión asociados.

Objetivo: Desde el ámbito de enfermería, es necesaria la realización de un Programa de Educación para la Salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes con dispepsia funcional.

Metodología: Revisión bibliográfica detallada acerca del tema y posterior realización de un Programa de Educación para la Salud en pacientes con dispepsia funcional.

Desarrollo: Este Programa de Salud pretende mejorar la calidad de vida actuando a tres niveles: disminución de los síntomas con una serie de recomendaciones higiénico-dietéticas, reducción de los trastornos de ansiedad con la técnica de relajación de Jacobson y aporte de todos los conocimientos necesarios sobre la enfermedad.

Conclusión: Tras la aplicación del Programa, los pacientes poseerán los conocimientos suficientes sobre dispepsia funcional y serán capaces de aplicar correctamente la técnica de relajación de Jacobson ante la aparición de síntomas de ansiedad, así como de llevar a cabo las recomendaciones enseñadas durante las sesiones.

Palabras clave: dispepsia funcional, calidad de vida, ansiedad.

ABSTRACT

Functional dyspepsia is that in which, after the completion of the pertinent diagnostic study, cannot identify a cause that causes the symptoms. A Spanish study estimated that, at least 39% of the population had submitted dyspeptic symptoms at least once in their lives. Despite its generally benign condition, functional dyspepsia can significantly reduce the quality of life, and sometimes may appear associated anxiety and depression disorders.

Aim: From the field of nursing, is necessary a Health Education Program with the aim of improving the quality of life of patients with functional dyspepsia.

Methodology: A review of the literature about the subject and subsequent realization of a Health Education Program in patients with functional dyspepsia.

Development: This Health Program aims to improve the quality of life acting at three levels: a reduction of symptoms with a number of hygienic-dietary recommendations, a reduction of anxiety disorders with the technique of relaxation of Jacobson and a contribution of all the necessary knowledge about the disease.

Conclusion: After the implementation of the program, patients will have the adequate training on functional dyspepsia and will be able to apply correctly the technique of relaxation of Jacobson if anxiety symptoms appear, as well as to carry out the learned recommendations during the sessions.

Key words: functional dyspepsia, quality of life, anxiety.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la dispepsia es un problema de salud pública importante, por lo que resulta de especial interés disponer de una definición que facilite un enfoque óptimo de los síntomas, toma de decisiones e instauración de un tratamiento. Existen numerosas definiciones que han ido surgiendo a lo largo de los años y se han utilizado en numerosas guías de práctica clínica¹⁻³.

La definición aportada por los Criterios de Roma III en 2006, es posiblemente la más aceptada a día de hoy. Dichos criterios definen la dispepsia como: "Síntoma o conjunto de síntomas que la mayoría de médicos considera que tienen su origen en la región gastroduodenal, siendo estos síntomas la pesadez postprandial, saciedad precoz, dolor y ardor epigástrico".

Los síntomas pueden ser continuos o intermitentes, y estar o no en relación con la ingesta de alimentos. La pirosis y regurgitación no se consideran síntomas de dispepsia, puesto que son más específicos de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Por otro lado, el dolor en hipocondrios tampoco es propio de la dispepsia¹⁻⁵.

Respecto a su clasificación, se consideran tres tipos: dispepsia no investigada o aquella que carece de estudio diagnóstico, dispepsia orgánica, cuyos síntomas están justificados por causas orgánicas, tales como úlcera péptica y esofagitis y, por último, dispepsia funcional, aquella en la que tras la realización del estudio diagnóstico pertinente, no se logra identificar una causa que provoque los síntomas^{2, 3}. A su vez, la dispepsia funcional se divide en síndrome doloroso epigástrico y síndrome de distress postprandial^{1, 6}.

En cuanto a su etiología, la dispepsia orgánica puede producirse por diversas causas, tanto digestivas como no digestivas^{7, anexo I}. Por otro lado, las causas de dispepsia funcional son inciertas, pues pueden estar en relación con anomalías de la motilidad gastroduodenal, aumento de la percepción visceral, factores psicológicos e incluso algunos estudios, señalan la infección por Helicobacter Pylori como posible causa^{8, 9}.

Según la actualización del año 2012 de la "Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia", la prevalencia de la dispepsia varía

según la población y área geográfica, dependiendo además de los criterios utilizados para su definición³.

Un estudio realizado en España considerando la dispepsia como "síntomas gastrointestinales", estimó que el 39% de la población había presentado síntomas dispépticos alguna vez en su vida y, al menos el 24%, los había presentado en los últimos 6 meses¹⁰. Además, su prevalencia se estima entre un 23% y un 45%. Por otro lado, cuando la dispepsia se define como "dolor en abdomen superior", su prevalencia se sitúa entre un 7% y un 34%³.

En cuanto a la dispepsia funcional, su prevalencia resulta difícil de determinar. Únicamente dos estudios aportan información suficiente, estimando dicha prevalencia entre un 11% y un 14%³.

Para el diagnóstico, muchas veces el paciente tiene dificultades para explicar sus síntomas, por lo que es fundamental disponer de una historia clínica detallada y una correcta exploración física^{11, 12}. Según los criterios de Roma III, se procederá a un estudio diagnóstico si los síntomas han aparecido al menos 6 meses antes, y se encuentran activos durante al menos 3 meses^{2, 3}. Además, establecen una serie de criterios diagnósticos para diferenciar los subtipos de dispepsia funcional^{33, anexo II}.

Las opciones terapéuticas para su manejo son limitadas y no siempre logran los efectos deseados, provocando en ocasiones situaciones de depresión, como se ha podido comprobar en numerosos estudios¹³. Además, otros estudios, afirman que los resultados normales en las pruebas diagnósticas no logran tranquilizar a los pacientes¹⁴.

La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: "La percepción personal que un individuo tiene de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses"¹⁵.

Pese a su condición en general benigna, la dispepsia funcional puede mermar significativamente la calidad de vida de quienes la padecen⁶. Por este motivo, desde el ámbito de enfermería, considero necesaria la realización de un programa de salud, con el objetivo de aumentar la calidad de vida de los pacientes con dispepsia funcional, logrando un autocuidado óptimo y disminuyendo las repercusiones psicológicas asociadas^{2, 3, 7}.

OBJETIVOS

General:

- Mejorar la calidad de vida de los pacientes con dispepsia funcional de más de 1 año de evolución, a través de la realización de un Programa de Salud en los Centros de Atención Primaria del sector Zaragoza III.

Específicos:

- Aumentar los conocimientos sobre dispepsia en los pacientes con dispepsia funcional.
- Detectar la presencia de ansiedad y trastorno depresivo asociado a la dispepsia funcional.
- Disminuir los síntomas de pesadez postprandial, saciedad precoz, dolor y ardor epigástrico, mediante las actividades realizadas en las sesiones del Programa de Salud.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Revisión bibliográfica detallada acerca del tema y posterior realización de un Programa de Educación para la Salud en pacientes con dispepsia funcional.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una actualización del tema mediante una búsqueda bibliográfica automatizada en diversas bases de datos y páginas web, considerando artículos desde 2004 hasta 2014 y dando mayor relevancia a aquellos posteriores al año 2006. También se consultó en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Se seleccionaron 69 artículos en total, de los cuales se utilizaron 22, además de 3 libros.

La búsqueda bibliográfica descrita anteriormente, se ha reflejado en la siguiente tabla:

Base de datos	Palabras clave	Limitaciones	Artículos encontrados	Artículos utilizados
SciELO	"Dispepsia"	Entre los años 2004-2014	15	5
	"Dispepsia" and "Funcional" and "Prevalencia"		1	1
	"Calidad" "Vida" "Dispepsia"		1	1
	"Técnica" "Relajación" "Jacobson"		1	1
Cuiden Plus	"Dispepsia"		6	1
ElSevier	"Dispepsia"		1	1
Biblioteca Virtual en Salud	"Dispepsia"		4	3
Biblioteca Cochrane Plus	"Dispepsia"		14	2
Google Académico	"Dyspepsia"	Texto completo, últimos 4 años	1	1
	"Dispepsia" "Repercusión"	Texto en español, 2006-2014	10	1
	"Dispepsia" "Calidad de vida"		9	1
	"Cuestionario síntomas gastrointestinales"		2	1
	"Escala ansiedad Hamilton"	Páginas en español	1	1
	"Escala depresión Hamilton"	Páginas en español	1	1
GuíaSalud	"Guías de práctica clínica"		1	1
Facultad Ciencias de la Salud	"NANDA" "NOC" "NIC"		3	3

DESARROLLO: DISPEPSIA FUNCIONAL ¡APRENDE A CUIDARTE!

1. DIAGNÓSTICO

Mejorar la calidad de vida es una meta importante a alcanzar en los pacientes crónicos, especialmente en la dispepsia funcional, por carecer de una causa que justifique los síntomas¹⁶.

Existe evidencia de que, al menos la mitad de los pacientes, mejora sus síntomas o queda asintomática con un seguimiento medio de 5 años. Por lo tanto, el alivio sintomático de la enfermedad podría dar como resultado una mejora en la calidad de vida¹⁶.

Generalmente, la asociación entre dieta y síntomas se informa por parte del paciente, por lo que es conveniente promover una serie de medidas higiénico-dietéticas saludables, así como fomentar una adecuada adhesión al tratamiento farmacológico¹⁷.

En relación con los objetivos planteados, este Programa de Salud pretende actuar sobre los principales factores que afectan a la calidad de vida de los pacientes con dispepsia funcional, aportando las estrategias y conocimientos apropiados para promover el autocuidado.

Se han establecido una serie de diagnósticos de enfermeríarelacionados, descritos en la siguiente tabla¹⁸⁻²⁰:

Diagnóstico: "Disposición para mejorar el confort m/p deseos de aumentar el confort" (NANDA 00183)
NOC: Calidad de vida (2000)
NIC: Enseñanza: grupo de apoyo (5604)
Diagnóstico: "Conocimientos deficientes r/c mala interpretación de la información m/p verbalización del problema" (NANDA 00126)
NOC: Conocimiento: fomento de la salud (1823)
NIC: Desarrollo de un Programa de Salud (8700)
Diagnóstico: "Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p incertidumbre y aprensión" (NANDA 00146)
NOC: Autocontrol de la ansiedad (1402)
NIC: Relajación muscular progresiva de Jacobson (1460)
Diagnóstico: "Déficit de autocuidado: alimentación r/c dolor m/p incapacidad para ingerir alimentos suficientes" (NANDA 00102)
NOC: Control del dolor (1605)
NIC: Asesoramiento nutricional con recomendaciones higiénico-dietéticas (5246)

2. PLANIFICACIÓN

Objetivos

Con este programa de salud se pretende mejorar la calidad de vida de los pacientes con dispepsia funcional, actuando a tres niveles: disminución de la sintomatología, aumento de los conocimientos sobre la enfermedad y reducción de trastornos de ansiedad y depresión asociados.

Destinatarios

El programa se impartirá en los Centros de Atención Primaria del Sector Zaragoza III. Podrán participar los pacientes que fueron diagnosticados de dispepsia funcional hace más de 1 año, pertenecientes a la consulta de digestivo del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza.

Serán notificados por vía telefónica, donde se realizará una pequeña entrevista^{anexo III}.

Si el paciente cumple los requisitos y está interesado, acudirá a consulta de enfermería, donde recibirá información detallada del programa y, si acepta, firmará un consentimiento informado. En consulta, se realizará una "Sesión 0" de valoración, donde la enfermera recogerá información sobre la presencia de ansiedad y depresión con dos escalas: "Escala de ansiedad de Hamilton"^{21, anexo IV} y "Escala de depresión de Hamilton"^{22, anexo V}.

Los pacientes que acepten participar se distribuirán en grupos de 10 personas para asistir a las sesiones.

Recursos

La enfermera dirigirá las sesiones, que se llevarán a cabo en un aula del centro.

Se utilizarán los siguientes cuestionarios:

"Cuestionario sobre calidad de vida asociada a dispepsia"^{23, anexo VI}, para determinar la calidad de vida. Consta de 4 apartados: el primero hace referencia a los distintos síntomas habituales en la dispepsia, el segundo se centra exclusivamente en el dolor de estómago, valorando su intensidad en los meses previos, el tercero valora la repercusión del dolor en la vida del paciente y el cuarto y último, recoge la percepción que tiene el paciente de su calidad de vida mediante el análisis del grado de satisfacción con la salud debida a los problemas gastrointestinales. La puntuación obtenida en cada apartado se expresa en forma de porcentaje, siendo indicativos de mejor

calidad de vida los valores próximos al 100%. El dolor y su intensidad tienen un mayor peso en la puntuación final²³.

“Cuestionario PAGI-SYM (PatientAssessment of Upper Gastrointestinal Disorders-SymptomSeverityIndex)”o “Evaluación de la gravedad de los síntomas del paciente con trastornos gastrointestinales superiores”, para valorar la frecuencia y gravedad de los síntomas. Incluye 20 ítems, donde cada uno se refiere a un determinado síntoma, con una escala tipo *Lickert* de 5 grados, donde el 0 significa que nunca se ha experimentado el síntoma y el 5 que se ha experimentado de forma muy grave^{24, anexo VII}.

Para disminuir la ansiedad, se utilizará la técnica de “Relajación progresiva de Jacobson”, que enseña a los sujetos a percibir la contracción y relajación de los grupos musculares²⁵.

Se ha calculado el presupuesto estimado de gastos para la aplicación del programa una vez, pero se llevará a cabo en todos los Centros de Salud del Sector Zaragoza III.

Material inventariable	Precio	Total
Sillas	12uds X 5,99€	71,88€
Tatamis	12uds X 13€	156€
Ordenador	Facilitado por centro	0€
Cañón de proyección	Facilitado por el centro	0€
<u>Total</u>		227,88€

Material diverso	Precio	Total
Cuadernos tamaño A5	20uds X 2€	40€
Bolígrafos	20uds X 1,70€	34€
Tríptico de las sesiones	100uds X 0,20€	20€
Tríptico informativo	100uds X 0,20€	20€
Copias cuestionarios	100uds X 0,05€	5€
<u>Total</u>		119€

Presupuesto estimado de gastos: 227,88€ + 119€ = **346,88€**

Actividades

Sesión 0: "Toma de contacto"

Objetivo: informar sobre el contenido y objetivos del Programa y valoración de la presencia de ansiedad y depresión con la "Escala de ansiedad de Hamilton" y la "Escala de depresión de Hamilton".

Duración: 20-25 min, de forma individual en consulta de enfermería.

Por último se entregará un tríptico elaborado por la enfermera, con la planificación de las sesiones que se van a realizar.

1ª Sesión: "Calidad de vida y dispepsia funcional"

Objetivo: determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes.

Duración: 60 minutos, con las sillas dispuestas en círculo para favorecer la participación.

En primer lugar, presentación de la enfermera y cada uno de los participantes.

Cada paciente recibirá un cuadernillo y un bolígrafo, que conservará hasta finalizar las sesiones, donde pondrá sus datos personales y lo que le ha aportado cada sesión, a modo de autoevaluación.

Se repartirá una copia del "Cuestionario de calidad de vida asociada a dispepsia", que servirá para valorar la calidad de vida al inicio del Programa. Despues, cada paciente expresará cómo se siente desde que tiene dispepsia funcional y qué es lo que más le preocupa de la situación.

Así, el resto de pacientes comprobará que existe más gente en su situación, con las mismas preocupaciones y desconocimientos.

Descripción de la sesión	Presentación de la enfermera y los pacientes Entrega de cuadernillos y bolígrafos Rellenar cuestionario de calidad de vida asociada a dispepsia Expresión de sentimientos y preocupaciones
Objetivos educativos	Determinar la calidad de vida de los pacientes al inicio del programa Reflexionar sobre las sesiones y escribirlo en el cuadernillo Conocer los sentimientos y preocupaciones de cada paciente
Técnica didáctica	Completar cuestionario Exposición oral de ideas
Material didáctico	Cuadernillo tamaño A5 Bolígrafos Cuestionario calidad de vida

2ª Sesión: "Conociendo la dispepsia funcional"

Objetivo: al finalizar la sesión, el paciente podrá explicar con sus propias palabras en qué consiste la dispepsia funcional y podrá enumerar al menos 3 recomendaciones dietéticas beneficiosas.

Duración: 60 minutos, con las sillas en círculo.

Durante los primeros 15 minutos escribirán por parejas una pequeña definición de lo que es la dispepsia funcional para ellos.

En los 10 minutos siguientes, la enfermera mostrará una pequeña presentación a ordenador sobre la dispepsia.

Posteriormente, realizarán el "Cuestionario PAGI-SYM" durante 20 minutos y de forma individual, para la valoración de los síntomas.

Finalmente, la enfermera entregará una hoja con recomendaciones higiénico-dietéticas^{Anexo VIII}.

Descripción de la sesión	Ejercicio por parejas para elaborar una definición de dispepsia funcional Presentación a ordenador sobre la dispepsia Realización del cuestionario PAGI-SYM para valoración de síntomas Recomendaciones dietéticas
Objetivos educativos	Comprender el concepto de dispepsia funcional Conocer las recomendaciones dietéticas favorables
Técnica didáctica	Presentación a ordenador Explicación oral
Material didáctico	Ordenador y cañón de proyección Cuestionario PAGI-SYM Hoja con recomendaciones higiénico-dietéticas

3ª Sesión: "¿Cómo debemos relajarnos?"

Objetivo: practicando la "Técnica de relajación progresiva de Jacobson", el paciente será capaz de reconocer las sensaciones de contracción y relajación, para poder actuar frente a la tensión y reducirla cuando aparezca en su vida cotidiana.

Duración: 60 minutos.

A partir de los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad, durante esta sesión se llevará a cabo la "Técnica de relajación progresiva de Jacobson".

La duración de la técnica será de 45 minutos y los 15 minutos restantes serán para recuperar la actividad. Se tumbarán en los tatamis y se colocará música ambiental.

En cuanto a la técnica, la contracción muscular debe durar unos 10 segundos, y los periodos de relajación 15-30 segundos. Se va realizando una secuencia que abarca varios grupos musculares: brazos, hombros, cuello... Es importante explicar que no debe mantener la respiración ni tensar otros grupos de músculos diferentes a los que se están trabajando.

Durante esta sesión, la enfermera grabará su voz para que los pacientes puedan llevarse la grabación a su casa y realicen allí la técnica.

Descripción de la sesión	Realización de la "Técnica de relajación progresiva de Jacobson"
Objetivos educativos	El paciente realizará correctamente la técnica y reconocerá las sensaciones de contracción y relajación para poder disminuir la tensión cuando aparezca en su vida cotidiana
Técnica didáctica	Música ambiental Pacientes tumbados en los tatamis La enfermera llevará a cabo la técnica y grabará su voz
Material didáctico	Ordenador con música, grabación de voz y tatamis

4ª Sesión: "Evaluando la dispepsia funcional"

Objetivo: el paciente verbalizará los cambios que ha notado desde que comenzó el programa.

Duración: 60 minutos, con las sillas en círculo.

En los primeros 40 minutos se responderá de nuevo el cuestionario de calidad de vida asociada a dispepsia y el PAGI-SYM, a modo de evaluación.

Durante los 20 minutos restantes, los pacientes comentarán las mejoras que han notado desde que comenzaron el programa, y también cómo van con la práctica de la técnica de relajación en el domicilio.

Descripción de la sesión	Realización del cuestionario de calidad de vida asociada a dispepsia y PAGI-SYM Expresión verbal de las mejoras percibidas desde el comienzo de las sesiones Revisión del progreso con la técnica de relajación en su domicilio
Objetivos educativos	El paciente será capaz de verbalizar los cambios que ha notado desde que comenzó el programa
Técnica didáctica	Realización de los cuestionarios Técnicas de expresión verbal
Material didáctico	Cuestionario calidad de vida Cuestionario PAGI-SYM

5ª Sesión: "El camino hacia el bienestar"

Objetivo: comunicación de los resultados más importantes tras la evaluación, responder a encuesta de valoración personal sobre el programa.

Duración: 60 minutos, con las sillas en círculo.

Durante los primeros 15-20 minutos, la enfermera comentará de forma anónima los resultados más importantes, habiendo comparado previamente los resultados obtenidos en los cuestionarios.

Durante el tiempo restante, la enfermera realizará una serie de preguntas de evaluación personal del Programa, que cada paciente responderá en las hojas de su cuadernillo y entregará después a la enfermera [Anexo IX](#).

Además, se entregará un tríptico informativo sobre dispepsia para que puedan consultarla en el futuro.

Por último, serán citados en consulta de enfermería durante la semana próxima, para una evaluación individual, donde se comentarán con detalle los progresos observados en los cuestionarios.

En dicha consulta, la enfermera realizará de nuevo los cuestionarios de ansiedad y depresión de Hamilton, para la evaluación de la ansiedad y la depresión tras las sesiones.

Descripción de la sesión	Comunicación de los resultados tras la evaluación Encuesta de valoración personal Entrega de trípticos informativos
Objetivos educativos	Comunicación de los resultados más importantes obtenidos tras la evaluación Realización de encuesta de valoración personal sobre el Programa
Técnica didáctica	Expresión verbal Dinámica de grupo
Material didáctico	Resultados obtenidos al inicio y al final del programa Cuadernillos Tríptico informativo sobre dispepsia

Cronograma

Durante los dos primeros meses se llevará a cabo la captación de pacientes y durante 15 días se realizará la planificación del Programa.

El Programa constará de una sesión 0 individual en consulta de enfermería, 5 sesiones de 60 minutos para grupos de 10 personas, y una última sesión individual en consulta durante la semana próxima a la finalización de las sesiones. El tiempo mínimo entre las sesiones será de dos semanas, por lo que la duración total del programa será de 5 meses aproximadamente.

Actividades	Semanas																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Captación																					
Planificación																					
Sesión 0																					
Sesión 1																					
Sesión 2																					
Sesión 3																					
Sesión 4																					
Sesión 5																					
Evaluación																					

3. EVALUACIÓN

Para evaluar la situación inicial y final se utilizarán 5 cuestionarios:

- "Escala de ansiedad de Hamilton" y "Escala de depresión de Hamilton", para detectar la presencia de ansiedad y/o trastorno depresivo, durante la sesión inicial en consulta de enfermería. Volverán a realizarse durante la semana próxima a la última sesión, también en consulta, para evaluar los cambios y la presencia de dichos trastornos.
- "Cuestionario de calidad de vida asociada a dispepsia", durante la 1^a sesión y posteriormente en la 4^a sesión, para evaluar una mejora en la calidad de vida.
- "Cuestionario PAGI-SYM", durante la 2^a sesión y posteriormente en la 4^a sesión, para la evaluación de la sintomatología.
- Encuesta de Evaluación personal elaborada por la enfermera, que los pacientes responderán en sus cuadernillos durante la 5^a sesión.

CONCLUSIONES

La aplicación de este Programa de Salud conseguirá mejorar la calidad de vida de los pacientes con dispepsia funcional pertenecientes a los Centros de Salud del Sector Zaragoza III.

Comprender el concepto de dispepsia funcional y aumentar el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad por parte del paciente.

Ante la aparición de síntomas de ansiedad asociados a la dispepsia, el paciente podrá realizar la técnica de relajación de Jacobson de forma autónoma y efectiva.

Las actividades y recomendaciones aportadas irán encaminadas a disminuir los síntomas dispépticos con respecto al inicio del Programa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mearín F, Calleja JL. Defining functional dyspepsia. Rev. esp. enferm. dig. [revista en internet] 2011 dic [citado 17 Feb 2014] 103 (12): 640-647. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082011001200006&lng=es
2. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre dispepsia. Manejo del paciente con dispepsia. Guía de práctica clínica. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; Actualización 2011. Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención Primaria a la Especializada: 3
3. Gisbert JP et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia. Aten Primaria. 2012 oct [citado 17 Feb 2014] 44 (12): 727.e1-727.e38. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0212656712001874>
4. Mearín F. ¿Qué es la dispepsia, la dispepsia orgánica y la dispepsia funcional? Acta Gastroenterol Latinoam 2007 [citado 12 Feb 2014] 37:178-182. Disponible en:
http://www.actagastro.org/actas/2007/n3/9que_dispepsia.pdf
5. Quintas-Lorenzo P, Dacal-Rivas A, Francisco-González M, Cubilla-Fernández J, López-Sánchez L, García-García MJ et al. Derivación a las consultas de gastroenterología desde atención primaria: evaluación de dos programas. GacSanit [revista en Internet]. 2011 Dic [citado 19 Feb 2014]; 25(6): 468-473. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000600006&lng=es
6. Dispepsia funcional. Nuevos conocimientos en la fisiopatogenia con implicaciones terapéuticas. Medicina (B. Aires). 2007 [citado 27 Feb 2014]; 67 (4). Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025-76802007000400012

7. Vilaplana M. enfermedades y trastornos gastrointestinales: tratamiento dietético. Elsevier. 2006 [citado 11 Feb 2014]; 25 (3): 70-77.
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13085790&pident_usuario=0&pident_revista=4&fichero=4v25n03a13085790pdf001.pdf&ty=15&accion=L&origen=dfarmacia&web=www.dfarmacia.com&lan=es
8. Martín-Aragón MT, Marcos E. Dispepsia funcional. Elsevier [revista en internet] 2009 [citado 14 Mar 2014]; 23 (6): 45-49.
<http://www.elsevierciencia.com/es/revista/farmacia-profesional-3/articulo/dispepsia-funcional-revision-13142890>
9. La biblioteca Cochrane Plus [Internet]. Valencia: Anna García-Altés. Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud; 2014 [citado 10 Feb 2014]. La erradicación de la infección por H. Pylori no es eficaz en pacientes con dispepsia funcional. Disponible en:
<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%208384750&DocumentID=GCS3-04>
10. Ibáñez-Zafón IA et al. Test de saciedad: nueva prueba estándar de provocación de síntomas en pacientes con dispepsia aplicada por enfermería. Egeh 2011 [citado 17 Feb 2014]; (11): 30-35.
<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/resultados.php>
11. Do CarmoFriche Pasos M. Como diagnosticar e tratar dispepsia funcional. RevBrasMed. 2012 [citado 17 Feb 2014]; 69 (10): 249-255. Disponible en:
http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5167
12. Iantorno G. Tratamiento de la dispepsia funcional. Acta Gastroenterol Latinoam; 2007 [citado 16 Mar 2014]; 37 (1): S13-S15. Disponible en:
http://www.actagastro.org/actas/2007/sup_n1/2007_sup01_13_1_5_07.pdf
13. Silva Renato Azevedo da, Pinheiro Ricardo Tavares, Silva Ricardo Azevedo da, Horta Bernardo Lessa, MoraesInácia, Faria Augusto

- Duarte. Dispepsia funcional e depressão como fatorassociado. Arq. Gastroenterol. [revista en Internet]. 2006 Dec [citado 12 Feb 2014]; 43(4): 293-298. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032006000400010&lng=en
14. La biblioteca Cochrane Plus. [Internet]. Cáceres: Galo A. Sánchez Robles. Centro de Salud Zona Norte. Biblioteca Cochrane Plus; 2014 [citado 10 Feb 2014]. Los resultados normales de las pruebas diagnósticas no tranquilizan a los pacientes. ¿Cui bono? Disponible en:
<http://www.bibliotecacochrane.com/bcpgetdocument.asp?sessionid=%208395268&documentid=gcs53-25>
15. Valdivia-Guiteraz J H, Chana T, del Barco A. Calidad de vida en pacientes con trastornos funcionales intestinales. Rev. Méd. La Paz [revista en Internet]. 2010 [citado 2014 Mar 02]; 16(1): 26-31. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100005&lng=es
16. Carmona-Sánchez R et al. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la dispepsia. RevGastroenterolMex. 2007 [citado 2014 Feb 11]; 72 (3): 294-297.
17. Cohen-Henry, GN. Dispepsia. ArchMedInt [revista en Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Feb 17]; 31(2-3): 69-73. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-38162009000200005&lng=es
18. Herdman TH. (Ed.). NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
19. Johnson M, Moorhead S, Bulecheck G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a Nanda-I y diagnósticos médicos. 2^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
20. Bulecheck GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J. (Eds.). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5^a ed. Madrid: Elsevier; 2009.

- 21.Junta de Andalucía [Internet]. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2013 [actualizada 14 de Marzo de 2013; acceso 10 Marzo 2014]. Cuestionarios, test e índices de valoración enfermera en formato para uso clínico. Disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion5
- 22.Guía Salud [Internet]. Barcelona: Ramos-Brieva y cols.; 2002 [acceso 2014 Mar 10]. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto. Guías de práctica clínica en el SNS. Disponible en:
http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anexos/Anexo_9_Instrumentos_de_evaluacion_de_la_depresion.pdf
- 23.Artaza-Varasa T de, Valle-Muñoz J, Pérez-Grueso MJ, García-Vela A, Martín-Escobedo R, Rodríguez-Merlo R. et al. Efecto del tratamiento erradicador para Helicobacter pylori en pacientes con dispepsia funcional. Rev. esp. enferm. dig. [revista en Internet]. 2008 Sep [citado 2014 Mar 23]; 100(9): 532-539. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000900002&lng=es&nrm=iso
- 24.Tobón S, Vinaccia S, Sandín B. Estudio preliminar de validez y confiabilidad del cuestionario PAGI-SYM para determinar síntomas de dispepsia acorde con la calidad de vida. Rev Col Gastroenterol. 2006 [citado 2014 Mar 28]; 21 (4). Disponible en:
<http://www.gastrocol.org.co/file/Revista/v21n4a06.pdf>
- 25.Mayorga-Buiza MJ, Fernández-Muñoz I, Bullón-Barrera F, Morales-Muñoz C, Herrera-Silva J, Echevarría-Moreno M. Impacto de un programa de educación sanitaria en pacientes con fibromialgia. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en Internet]. 2010 Jul [citado 2014 Abr 20]; 17(5): 227-232. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000500002&lng=es

Anexo I

Tabla 3. Etiología de la dispepsia

ORGÁNICA
<i>Digestiva</i>
• Enfermedad ulcerosa
• ERGE
• Cáncer gástrico
• Colecistitis crónica
• Pancreatitis crónica
• Cáncer de páncreas
<i>No digestiva</i>
• Insuficiencia cardíaca congestiva
• Insuficiencia renal crónica
• Diabetes mellitus
• Otras enfermedades endocrinas
• Tóxica debida a determinados fármacos, tabaco o alcohol
DISPEPSIA FUNCIONAL

Fuente: Vilaplana M (2006)

Anexo II

TABLA 1.- Roma III: criterios diagnósticos para la dispepsia funcional

Dispepsia funcional
Síntomas de por lo menos 3 meses de duración, con inicio por lo menos 6 meses antes, uno o más de los siguientes criterios:
<ul style="list-style-type: none">– Plenitud postprandial– Saciedad precoz– Dolor epigástrico– Ardor epigástrico
Y:
<ul style="list-style-type: none">– Ninguna evidencia de enfermedad estructural (incluida la endoscopia digestiva alta) que pueda explicar los síntomas

TABLA 2.- Roma III: criterios diagnósticos para el síndrome de dolor epigástrico

Síndrome de dolor epigástrico
Síntomas de por lo menos 3 meses de duración, con inicio de por lo menos 6 meses antes, con TODOS los siguientes criterios:
Dolor y/o ardor que es:
<ol style="list-style-type: none">1. intermitente,2. localizado en el epigastrio,3. de intensidad al menos de moderada a grave,4. mínimo una vez por semana.
Y:
<ol style="list-style-type: none">1. <i>no</i> es generalizado o localizado en otras regiones abdominales o torácicas,2. <i>no</i> está relacionado con la defecación o flatulencia,3. <i>no</i> cumple criterios para desórdenes de vesícula biliar o esfínter de Oddi.

TABLA 3.- Roma III: criterios diagnósticos para el síndrome de distrés postprandial

Síndrome de distrés postprandial
Síntomas de por lo menos 3 meses de duración, con inicio por lo menos 6 meses antes, de uno o más de los siguientes criterios:
<ul style="list-style-type: none">– Plenitud postprandial.
<ol style="list-style-type: none">1. aparición que sigue a una comida convencional,2. al menos varias veces por semana.
O:
<ul style="list-style-type: none">– Saciedad precoz
<ol style="list-style-type: none">1. que evita terminar una comida regular,2. y ocurre al menos varias veces por semana.

Anexo III

ENTREVISTA TELEFÓNICA PARA CAPTACIÓN

- ¿Está diagnosticado de dispepsia funcional? ¿Hace cuánto?
- ¿Sabe qué es la dispepsia funcional?
- En estos momentos, ¿experimenta los síntomas de forma activa?
- ¿Cree que lleva una dieta adecuada?
- ¿Padece ansiedad y/o depresión?
- ¿Padecía ansiedad y/o depresión antes de que apareciera la dispepsia o el diagnóstico ha sido posterior?

Fuente: Elaboración propia

Anexo IV



Nombre
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntuá de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borbotones (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Fuente: Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, (2013).

Anexo V

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

Ítems	Criterios operativos de valoración
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, intensidad)	<p>0. Ausente</p> <p>1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado</p> <p>2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente</p> <p>3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto</p> <p>4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea</p>
2. Sensación de culpabilidad	<p>0. Ausente</p> <p>1. Se culpa a sí mismo. Cree haber decepcionado a la gente</p> <p>2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones</p> <p>3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad</p> <p>4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones vívidas amenazadoras</p>
3. Suicidio	<p>0. Ausente</p> <p>1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida</p> <p>2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse</p> <p>3. Ideas de suicidio o amenazas</p> <p>4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)</p>
4. Insomnio precoz	<p>0. Ausente</p> <p>1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora</p> <p>2. Dificultades para dormirse cada noche</p>
5. Insomnio medio	<p>0. Ausente</p> <p>1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche</p> <p>2. Está despierto durante la noche: cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc)</p>
6. Insomnio tardío	<p>0. Ausente</p> <p>1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse</p> <p>2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</p>
7. Trabajo y actividades	<p>0. Ausente</p> <p>1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones</p> <p>2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación</p> <p>3. disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad</p> <p>4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad</p>
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de la palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	<p>0. Palabra y pensamientos normales</p> <p>1. Ligero tras el diálogo</p> <p>2. Evidente retraso en el diálogo</p> <p>3. Diálogo difícil</p> <p>4. Torpeza absoluta</p>
9. Agitación	<p>0. Ninguna</p> <p>1. "Juega" con sus manos, cabellos, etc.</p> <p>2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.</p>

10. Ansiedad psíquica	<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay dificultad 2. Tensión subjetiva e irritable 3. Preocupación por pequeñas cosas 4. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla 5. Terrores expresados sin preguntarle
11. Ansiedad somática	<ol style="list-style-type: none"> 0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante <p>Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones - Cardiovasculares: palpitaciones,cefalalgias - Respiratorios: hiperventilación, suspiros - Frecuencia urinaria - Sudoración
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	<ol style="list-style-type: none"> 0. Ninguno 1. Pérdida de apetito, pero come sin necesidad de que estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 2. Dificultad en comer si no se le insiste. Sigue o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
13. Síntomas somáticos generales	<ol style="list-style-type: none"> 0. Ninguno 1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias,cefalalgias,algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad 2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2
14. Síntomas genitales	<ol style="list-style-type: none"> 0. Ausente 1. Débil 2. Grave 3. Incapacitante <p>Síntomas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de la libido - Trastornos menstruales
15. Hipocondría	<ol style="list-style-type: none"> 0. No la hay 1. Preocupado de sí mismo (corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc. 4. Ideas delirantes hipocondriacas
16. Pérdida de peso (completar A o B)	<p>A. Segundo manifestaciones del paciente (primera evaluación)</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No hay pérdida de peso 1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (según el enfermo) <p>B. Segundo peso hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes)</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Pérdida de peso inferior a 500g en una semana 1. Pérdida de peso de más de 500g en una semana 2. Pérdida de peso de más de 1kg en una semana (por término medio)
17. Insight(conciencia de enfermedad)	<ol style="list-style-type: none"> 0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo 1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc. 2. Niega que esté enfermo

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

- Proporciona una puntuación global de gravedad del cuadro y una puntuación en 3 factores o índices: melancolía, ansiedad y sueño.
- La puntuación global se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. Existen distintos puntos de corte o normas de interpretación. En la siguiente tabla se exponen los dos más utilizados:

0 - 7 = No depresión	0 - 7 = No depresión
8 - 12 = Depresión menor	8 - 14 = Distimia
13 - 17 = Menos que depresión mayor	≥ 15 = Depresión de moderada a grave

- Las puntuaciones en cada uno de los índices se obtienen sumando las puntuaciones de los ítems que los constituyen: melancolía, (ítems 1, 2, 7, 8, 10 y 13); ansiedad (ítems 9, 10 y 11) y sueño (ítems 4, 5 y 6). No existen puntos de corte definidos para las puntuaciones de estos índices.

Fuente: Ramos-Brieva y cols, (2002).

Anexo VI

Anexo I. Cuestionario sobre calidad de vida asociada a dispepsia

Nombre: _____	1	2	3									
<p>1. Intensidad de los síntomas habituales En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha supuesto para mí cada una de las siguientes molestias? (Marque con una X un número de cada fila)</p>												
	Ninguna molestia	Molestia leve Se puede ignorar si no se piensa en ella	Molestia moderada No es posible ignorarla	Molestia grave Afecta a la concentración necesaria para mis actividades diarias	Molestia muy grave Influye sobre mis actividades diarias y requiere reposo							
a. Dolor en la boca del estómago	1	2	3	4	5							
b. Ertuctos/se me viene la comida a la boca	1	2	3	4	5							
c. Ardor de estómago	1	2	3	4	5							
d. Hinchazón de tripa	1	2	3	4	5							
e. Ventosidades	1	2	3	4	5							
f. Mal sabor de boca	1	2	3	4	5							
g. Náuseas	1	2	3	4	5							
h. Mal aliento	1	2	3	4	5							
<p>2. Intensidad del dolor de estómago o malestar intestinal En una escala de 0 a 10 en la que 0 es «ninguna molestia» y 10 es «la máxima molestia»</p>				Máxima molestia								
	Ninguna molestia						Máxima molestia					
a. En este momento, ¿cuánto me molestan el estómago o los intestinos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
b. En los últimos 3 meses, ¿cuánto peor me he sentido del estómago o los intestinos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
c. En los últimos 3 meses y por término medio, ¿qué intensidad ha tenido el dolor de estómago o malestar intestinal?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<p>3. Incapacidad debida al dolor En una escala en la que 0 es «no ha interferido» y 10 «me impidió hacer nada»</p>				Me impidió hacer nada								
	No ha interferido								Me impidió hacer nada			
a. En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha interferido en mi vida diaria el malestar intestinal o dolor de estómago?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
b. En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha interferido en mis relaciones con la familia y amigos y en mi tiempo libre el malestar intestinal o dolor de estómago?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
c. En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha interferido en mi trabajo y tareas domésticas el malestar intestinal o dolor de estómago?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<p>4. Satisfacción con la salud debida a los problemas de estómago o intestinal En su opinión, ¿en qué grado es cierta o falsa cada una de las siguientes afirmaciones? (Marque con una X un número de cada fila)</p>												
	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	No lo sé	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo							
a. Estoy contento con mi salud y no tengo problemas de estómago ni intestinales	1	2	3	4	5							
b. Mi dolor de estómago o molestia intestinal interfieren muchísimo con mi vida diaria	1	2	3	4	5							
c. Me tranquiliza ver que mi dolor de estómago o molestia intestinal parecen controlados	1	2	3	4	5							
d. Estoy preocupado por mi dolor de estómago o molestia intestinal	1	2	3	4	5							

Anexo VII

CUESTIONARIO PAGI-SYM

Conteste por favor a cada pregunta tan exactamente como le sea posible. Rodee por favor el número de la pregunta que describe lo mejor posible los síntomas que usted ha experimentado durante las últimas 2 semanas. Si usted no ha experimentado este síntoma rodee el 0; si el síntoma ha sido muy suave, rodee el 1; si el síntoma ha sido suave, rodee el 2; si ha sido moderado, rodee el 3; si ha sido grave rodee el 4; y si ha sido muy grave rodee el 5.

	Ninguno	Muy suave	Suave	Moderado	Grave	Muy grave
1. Sensación de dolor quemante en el pecho o garganta durante el día	0	1	2	3	4	5
2. Regurgitación líquida que sube desde el estómago hacia la garganta durante el día	0	1	2	3	4	5
3. Sensación de náuseas en el estómago como si se estuviera listo para vomitar	0	1	2	3	4	5
4. Dolor abdominal en el área superior del ombligo	0	1	2	3	4	5
5. Llenura del estómago	0	1	2	3	4	5
6. Pérdida del apetito	0	1	2	3	4	5
7. Malestar abdominal en el área superior del ombligo	0	1	2	3	4	5
8. Hinchazón: sensación como si necesitara aflojar los vestidos	0	1	2	3	4	5
9. Acidez: dolor quemante que va del pecho o garganta hacia debajo del vientre	0	1	2	3	4	5
10. Regurgitación de líquido del estómago que va hacia la garganta	0	1	2	3	4	5
11. Dolor abdominal en el bajo vientre por debajo del ombligo	0	1	2	3	4	5
12. Sensación de malestar dentro del estómago que dura todo el día	0	1	2	3	4	5
13. Sabor amargo-ácido en la boca	0	1	2	3	4	5
14. Malestar abdominal por debajo del ombligo	0	1	2	3	4	5
15. Sensación de malestar dentro del pecho en la noche (durante el tiempo del sueño)	0	1	2	3	4	5
16. Deseo de vomitar son la presencia de vómito o líquidos en el estómago	0	1	2	3	4	5
17. Estómago o vientre visiblemente hinchados	0	1	2	3	4	5
18. Vómito	0	1	2	3	4	5
19. No ser capaz de terminar de comer el almuerzo completo	0	1	2	3	4	5
20. Sentirse totalmente lleno después de las comidas	0	1	2	3	4	5

Fuente: Tobón S, Vinaccia S, Sandín B (2006).

Anexo VIII

RECOMENDACIONES HIGIÉNICO-DIETÉTICAS EN LA DISPEPSIA FUNCIONAL

Recomendaciones higiénicas:

- Suprimir tabaco, chicles y fármacos antiinflamatorios.
- Comer despacio, con horario regular, masticando bien e ingiriendo poco líquido durante la comida.
- Tomar porciones pequeñas y frecuentes.
- Evitar mezclar en exceso (comer un máximo de 3-4 productos distintos).
- Las hortalizas combinan bien con la mayoría de alimentos. Las frutas pueden combinarse entre sí. La leche combina mal con casi todos los alimentos.
- Evitar alimentos muy calientes o muy fríos.
- Evitar situaciones de estrés, agitación y ejercicio físico antes y después de las comidas.
- No acostarse inmediatamente después de cenar.
- Evitar las prendas ajustadas.

Recomendaciones dietéticas:

- Suprimir café, picantes, especias, alcohol, bebidas con gas, alimentos con mucha grasa y exceso de fibra, así como aquellos reconocidos por el paciente como perjudiciales.

Fuente: Elaboración propia

Anexo IX

ENCUESTA DE EVALUACIÓN PERSONAL

- ¿Cree que la duración del Programa ha sido la adecuada?
- ¿Cree que dispone de los conocimientos suficientes acerca de la dispepsia funcional?
- ¿Cree que el tamaño de los grupos ha sido el adecuado?
- ¿Qué aspectos mejoraría para próximas aplicaciones del Programa?
- ¿Recomendaría a otras personas con dispepsia funcional la participación en este Programa de Salud?

Fuente: Elaboración propia

Anexo X



CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es la percepción personal que un individuo tiene de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses

La mejora en la calidad de vida es una meta importante a alcanzar en los pacientes crónicos, especialmente en la dispepsia funcional, por carecer de una causa que justifique los síntomas.

Existe evidencia de que al menos la mitad de los pacientes, mejora sus síntomas o queda asintomática con un seguimiento medio de 5 años

Por lo tanto, el alivio sintomático de la enfermedad podría dar como resultado una mejora en la calidad de vida

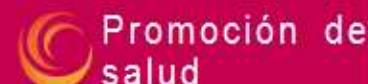


DISPEPSIA FUNCIONAL ¡APRENDE A CUIDARTE!

Programa de Educación para la Salud impartido en los Centros de Atención Primaria del Sector Zaragoza III



Centros de Atención Primaria
Sector Zaragoza III
Provincia de Zaragoza
Leticiamartin82@hotmail.com



Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes con dispepsia funcional

DISPEPSIA FUNCIONAL ¡APRENDE A CUIDARTE!



CONSEJOS DIETÉTICOS

Suprimir café, picantes, especias, alcohol, bebidas con gas, alimentos con mucha grasa y exceso de fibra, así como aquellos reconocidos por el paciente como perjudiciales



Al menos el 39% de la población española ha presentado síntomas dispépticos alguna vez en su vida y, al menos el 24%, los ha presentado en los últimos 6 meses.

¿Qué es la dispepsia?

DISPEPSIA

Los *Criterios de Roma III* definen la dispepsia como el síntoma o conjunto de síntomas que la mayoría de médicos considera que tienen su origen en la región gastroduodenal, siendo estos síntomas la pesadez postprandial, saciedad precoz, dolor y ardor epigástrico

DISPEPSIA FUNCIONAL

Es aquel tipo de dispepsia en el que, tras la realización de un estudio diagnóstico, no se logra identificar una causa que provoque los síntomas. Se divide en dos tipos:

- Síndrome doloroso epigástrico
- Síndrome de distress postprandial



Programa impartido en Centros de Atención Primaria Sector Zaragoza III
Contacto: leticiamartin92@hotmail.com

CONSEJOS HIGIÉNICOS

- Suprimir tabaco, chicles, fármacos antiinflamatorios
- Porciones pequeñas y frecuentes
- Masticar bien e ingerir pocos líquidos durante las comidas
- Evitar mezclar en exceso
- Evitar alimentos muy calientes o muy fríos
- Evitar situaciones de estrés, agitación y ejercicio físico antes y después de las comidas
- No acostarse inmediatamente después de cenar
- Evitar prendas muy ajustadas





Sesión nº5: "El camino hacia el bienestar"

Horario: 16:30-17:30h
Comentario de resultados más importantes

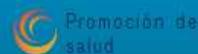
Realización de encuesta de valoración personal

Entrega de tríptico informativo sobre dispepsia

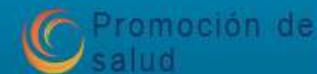


Planificación de las sesiones

Programa de Educación para la Salud impartido en los Centros de Atención Primaria del Sector Zaragoza III



Centros de Atención Primaria
Sector Zaragoza III
Provincia de Zaragoza
Leticiamartin92@hotmail.com



Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes con dispepsia funcional

DISPEPSIA FUNCIONAL ¡APRENDE A CUIDARTE!

PLANIFICACIÓN DE LAS SESIONES



Sesión nº1: "Calidad de vida y dispepsia funcional"

Horario: 16:30-17:30h
Entrega de libretas personales
Realización del "Cuestionario de calidad de vida asociada a dispepsia"
Expresión oral de sentimientos y preocupaciones.

Sesión nº2: "Conociendo la dispepsia funcional"

Horario: 16:30-17:30h
Elaboración personal de una definición de dispepsia
Presentación informativa
Realización "Cuestionario PAGI-SYM" para valoración de los síntomas
Entrega de hoja con recomendaciones higiénico-dietéticas

Sesión nº4: "Evaluando la dispepsia funcional"

Horario: 16:30-17:30h
Realización del "Cuestionario de calidad de vida asociada a dispepsia"
Realización del "Cuestionario PAGI-SYM"
Expresión oral acerca de mejoras percibidas desde el comienzo del Programa

Sesión nº3: "¿Cómo debemos relajarnos?"

Horario: 16:30-17:30h
Realización de la "Técnica de relajación de Jacobson" tumbados en tatamis y con música de fondo
Entrega de grabación de voz por la enfermera para la realización de la técnica en casa



Programa impartido en Centros de Atención Primaria Sector Zaragoza III
Contacto: leticiamartin92@hotmail.com

Fuente: Elaboración propia