







**Universidad**  
Zaragoza



**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de Enfermería de Huesca**

***Grado en Enfermería***

*Curso académico 2015/2016*

**FIBROMIALGIA: SINTOMATOLOGIA,**  
**TRATAMIENTO, IMPACTO SOCIAL Y**  
**EL PAPEL DE ENFERMERIA**

**Autor:** Adrián Claraco Hernández

**Tutor:** Isabel Sanclemente Vinué

## INDICE

|  |                              |
|--|------------------------------|
| <b>RESUMEN</b> .....                         | Error! Bookmark not defined. |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                    | <b>2</b>                     |
| <b>OBJETIVOS</b> .....                       | <b>4</b>                     |
| <b>MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....              | <b>4</b>                     |
| <b>DESARROLLO</b> .....                      | <b>5</b>                     |
| DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD.....            | <b>5</b>                     |
| SÍNTOMAS Y PRINCIPIOS DE LA ENFERMEDAD ..... | <b>6</b>                     |
| POSIBLES TRATAMIENTOS.....                   | <b>7</b>                     |
| IMPACTO SOCIAL Y LABORAL.....                | <b>9</b>                     |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....                    | Error! Bookmark not defined. |
| <b>AGRADECIMIENTOS</b> .....                 | <b>11</b>                    |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....                    | <b>12</b>                    |
| <b>ANEXOS</b> .....                          | <b>15</b>                    |
| ANEXO 1 .....                                | <b>15</b>                    |
| ANEXO 2 .....                                | <b>17</b>                    |
| ANEXO 3 .....                                | <b>20</b>                    |

## **RESUMEN**

Introducción: La fibromialgia es una enfermedad crónica que se caracteriza por fatiga, dolor en músculos y articulaciones, alteraciones del sueño y depresión entre los problemas más destacados.

Objetivos: Conocer la evidencia científica más reciente sobre la enfermedad acerca de los criterios diagnósticos, la sintomatología asociada, tratamientos más utilizados y el impacto social y laboral de la enfermedad.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica entre el 4 de Enero de 2016 y el 10 de febrero de 2016 estableciendo criterios de inclusión y exclusión.

Desarrollo: La búsqueda nos muestra una enfermedad de difícil diagnóstico que conlleva un largo recorrido por diversas especialidades médicas debido a la plurisintomatología que presenta la enfermedad. Los tratamientos, si bien son enfocados de una manera global sobre la patología, se orientan hacia la sintomatología más importantes para cada paciente. El impacto social y laboral dependerá del grado de afectación que presente el paciente, pero siempre se verá afectado antes de que le hayan diagnosticado la enfermedad. Durante la búsqueda se encontraron un total de 57 artículos relacionados con la fibromialgia de los cuales fueron incluidos un total de 16 artículos.

Conclusiones: La fibromialgia como enfermedad desconocida se enfrenta a problemas de aceptación e integración. El papel de enfermería es clave en el día a día del paciente, y es por ello que se debería realizar un protocolo de actuación que ayude a los profesionales de enfermería a realizar su función de forma más eficiente.

Palabras clave: "fibromialgia", "dolor", "dolor crónico", "autocuidado" y "enfermería".

## **Introducción**

Las enfermedades de carácter crónico como es el caso de la fibromialgia son a día de hoy uno de los misterios más importantes de la salud<sup>1,2</sup>. En los

inicios de los años noventa (1992) se reconoce por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad a todos los efectos<sup>1,2</sup>.

La fibromialgia es una enfermedad crónica que se caracteriza por fatiga, dolor en articulaciones y músculos, sensibilización alta a los cambios de temperatura que actúan como catalizadores de estos dolores, trastornos del sueño<sup>1-3</sup>. También están presentes aspectos psicológicos tales como la ansiedad, depresión, estrés o falta de memoria<sup>2,3</sup>.

Siendo una enfermedad de etiología complicada y dificultosa por la amplia variedad de síntomas que entran en juego para su diagnóstico final, se tiene en cuenta sobretodo la presencia de un dolor generalizado y presentar 11 de los 18 puntos "tigger" o gatillo definidos<sup>3</sup> (Anexo 1).

Se estima que esta enfermedad afecta entre el 2 y el 2,7 % de la población española mayor de 20 años<sup>4-6</sup>, siendo mucho más elevada para las mujeres: el 4,2 % en contraposición del 0,2 % para varones<sup>9</sup>. En cuanto a la distribución en grupos de edad, la FM aparece en todas las edades, encontrándose un pico de prevalencia máxima (4,9%) entre los 40 y 49 años. Estos datos son similares a los encontrados en otros países de características socioculturales similares al nuestro<sup>4</sup>.

Por otra parte, la fibromialgia es una de las enfermedades más frecuentes en la consulta de reumatología, ya que en torno al 10-20% de los pacientes atendidos en esta unidad tienen como problema la fibromialgia, mientras que en servicios no especializados el porcentaje se establece entre el 2,1 y el 5,7%<sup>4</sup>.

La verdad es que la enfermedad afecta a las personas en muchos ámbitos de la vida personal, tanto en aspectos laborales, familiares, de ocio o de descanso, siendo este un problema con elevados costes sociales para el estamento sanitario, ya que se calcula que los gastos son en torno a 1000-3500€ anuales por paciente<sup>5</sup>.

Debido a la gran cantidad de aspectos que abarca la enfermedad es muy importante la formación de todos los profesionales sanitarios de forma específica o al menos de manera más cercana a la enfermedad. En el caso de enfermería es muy importante poder incluir al paciente en los planes de cuidado, de este modo se conseguiría un mayor autocuidado que permitiría a los pacientes controlar la sintomatología de la enfermedad<sup>7-9</sup>. Todo esto podría ampliarse a los familiares y seres más cercanos de los afectados de

fibromialgia, puesto que una educación sanitaria en esta población repercutiría sobremanera en el aumento de la salud de los pacientes<sup>7-9</sup>.

En los últimos años ha crecido de manera importante el interés por la enfermedad y por los métodos de tratamiento que se presentan para paliar la diferente sintomatología que produce la fibromialgia lo que permitirá indagar de forma más clara sobre los puntos principales en los cuales deben ir encaminados los esfuerzos sanitarios<sup>7-9</sup>.

## **OBJETIVOS**

-El objetivo principal del trabajo es conocer la evidencia científica más reciente relativa a la fibromialgia en relación con la enfermedad.

-Los objetivos secundarios son:

1. Conocer los criterios utilizados para el diagnóstico de la fibromialgia.
2. Conocer la sintomatología asociada a la fibromialgia.
3. Conocer los tratamientos más utilizados en el abordaje de la fibromialgia.
4. Conocer el impacto social y laboral de la fibromialgia.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos relacionados con la fibromialgia, para poder dar respuesta a los objetivos planteados. Se realizó una búsqueda bibliográfica entre el 4 de Enero de 2016 y el 10 de febrero de 2016 en las bases de datos Scielo, Fistera, Medline.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos que se hayan escrito en español
- Artículos publicados a partir de 2005 hasta el año 2015
- Artículos que hablen de la fibromialgia tanto de forma narrativa en 1ª persona, como artículos que traten las causas o las posibles curas a la enfermedad
- Artículos que aparezcan de forma completa

Los criterios de exclusión han sido:

- Artículos que hayan sido publicados en otro idioma diferente al español
- Artículos cuya fecha de publicación sea anterior a 2005
- Artículos que aparezcan de forma incompleta

## **DESARROLLO**

Se encontraron 57 artículos con los descriptores utilizados en la búsqueda, de los cuales fueron seleccionados 16 artículos que cumplían los criterios de inclusión y que permitían dar respuesta a los objetivos planteados. Los otros 31 artículos encontrados fueron eliminados porque no cumplían los criterios de inclusión. Los artículos fueron analizados en función de sus objetivos, metodología, resultados y conclusiones principales (Anexo 2).

### **Diagnostico de la enfermedad**

El diagnóstico de la enfermedad es el problema inicial ante el que se encuentran todos los pacientes de fibromialgia, esto es debido a la falta de síntomas o causas bien establecidas para poder realizar un diagnóstico claro y bien definido. Para poder establecer un camino a seguir a la hora de conocer quien padece la enfermedad o quien es susceptible de ello se tienen en cuenta diferentes aspectos o puntos que se consideran de referencia<sup>3,4</sup>.

En 1990, el American College of Reumatology propuso para su diagnóstico únicamente la presencia de dolor difuso de más de 3 meses de evolución y sensibilidad al dolor aumentada a la palpación digital en al menos 11 de 18 localizaciones anatómicas propuestas<sup>3</sup>. En cualquier caso la sensibilidad de cada paciente a la hora de recibir esa palpación digital es subjetiva a cada paciente o a la fuerza que ejerza la persona que examine esos tender points<sup>3,4</sup>. Es debido a esta subjetividad a la hora de examinar los puntos de palpación por lo que se tiene en cuenta otros síntomas para poder realizar un diagnóstico real, como son<sup>3</sup>:

- Intrusión de ondas alfa en el EEG en el sueño No REM.
- Sueño no reparador.

- Incremento nocturno de la fatiga y matutino de la rigidez.
- Fatiga y cansancio diarios.
- Sensación subjetiva de inflamación (tumefacción) o parestesias.
- Agravamiento con el frío, estrés o actividad.
- Mejoría con el reposo, calor y terapia física.
- Cefalea crónica (migraña/ cefalea tensional).
- Trastorno funcional intestinal (colon irritable).

### **Síntomas y principios de la enfermedad**

El síntoma principal y por el que acude toda persona a la consulta del médico es un dolor generalizado que puede comenzar en diversas partes del cuerpo, este dolor aparece de forma difusa y continuada sin que haya habido un motivo claro de su aparición, es decir, sin que se haya producido por un traumatismo o una mala posición continuada en el tiempo. La intensidad del dolor varía dependiendo del momento del día, siendo más notable al final del día debido al esfuerzo realizado a lo largo del mismo, el clima o la estación del año también influyen en la mayoría de los pacientes<sup>10, 11</sup>.

Asociado al dolor aparece la fatiga crónica o cansancio constante que no es proporcional a los esfuerzos que haya realizado la persona, suele ser, al igual que el dolor, más intenso al final del día que al despertarse<sup>10-12</sup>. Los propios pacientes definen este cansancio como si alguien les hubiera robado la energía. Este cansancio produce una incapacidad no solo laboral dependiendo del trabajo que realiza la persona, sino una incapacidad de realizar tareas domésticas o cotidianas del día a día. Esto produce una deficiencia en las relaciones sociales y familiares<sup>12</sup>.

Otro de los síntomas que aparece con mucha frecuencia es la falta de sueño o calidad de la misma. Las anomalías del sueño en la fibromialgia se

caracterizan por una disminución en la eficiencia del descanso y aumento del número de despertares, empeorando el dolor los días que duermen mal siendo un círculo vicioso en el que contra más dolor tienes mayor cansancio y menor sueño reparador<sup>13</sup>.

La fibromialgia afecta también a la memoria y a los problemas de cognición de la persona, es por ello que no procesa la información con la misma rapidez ni la retienen de igual manera que antes de padecer la enfermedad, debido a esto no es difícil que aparezcan olvidos importantes o incapacidad para expresarse de manera adecuada y con la suficiente claridad<sup>13</sup>.

Existe entre los pacientes con fibromialgia un gran número que padece depresión o estrés, el pensamiento de estas personas tiene un carácter pesimista, negativo, con preocupaciones excesivas. También pueden tener presencia sentimientos de inutilidad, desesperanza, baja autoestima e incluso ideas de muerte o suicidio. La depresión en los pacientes con fibromialgia puede aparecer como un síntoma de la enfermedad o ser esta depresión un problema que se presenta como respuesta al diagnóstico de la propia enfermedad<sup>13,14</sup>. En cualquier caso son pacientes que tardan en ser diagnosticados sobremanera lo cual les hace sentirse incomprendidos, tanto por los profesionales que no encuentran el motivo como por familiares que tampoco conocen o comprenden que está ocurriendo.

### **Posibles tratamientos**

En cuanto a los posibles tratamientos que pueden combatir la fibromialgia hay que entender que no hay un modo único de actuación que produzca una cura total de la enfermedad puesto que se trata de una patología de carácter crónico, es decir, todos los esfuerzos se centran en la paliación de los problemas que causa la misma.

En la mayoría de los casos se intenta buscar una actuación de fármacos juntos a terapias no farmacológicas, ya que se ha demostrado en varios estudios que son más efectivos al asociarse con otras formas terapéuticas como el ejercicio físico, terapias ocupacionales o las charlas en grupo.<sup>10</sup>

Respecto al dolor la actuación se centra en la toma de analgésicos simples como son los AINEs o paracetamol, que son utilizados por la inmensa mayoría de los pacientes que sufren la fibromialgia siendo de ayuda en muchos casos, sobre todo al principio de la enfermedad. En algunas ocasiones existen pacientes que necesitan de una carga mayor de analgesia, en ese caso lo más habitual es la toma de tramadol, ketorolaco o lyrica<sup>10</sup>. Otra forma analgésica de menor uso pero que se está extendiendo cada día más son los opioides, los cuales producen controversia entre especialistas puesto que no hay estudios que resulten del todo claros sobre los beneficios que puedan presentar a medio-largo plazo, se tiene en cuenta también las posibilidades reales de adicción que pueden presentar o la visualización social que la toma de los mismos puede provocar<sup>3,10</sup>.

En relación a los problemas de sueño que puede presentar la persona hay que intentar antes del inicio de la toma de fármacos realizar acciones que favorezcan el sueño nocturno, como puede ser no realizar ejercicio físico dos tres horas antes de dormir, no tomar bebidas con cafeína, utilizar la cama solo para dormir o realizar técnicas de relajación que permitan conciliar el sueño de mejor manera<sup>3,10</sup>.

En cuanto a los problemas de depresión a parte de las terapias se utilizan antidepresivos orales que dependiendo del grado de la depresión variarían en la cantidad y potencia de los fármacos<sup>10,15</sup>.

Si bien una buena base del tratamiento está centrada en la toma de medicamentos, no hay que olvidarse de la parte no farmacológica, ya que es aquí donde enfermería y el propio paciente y/o familia más pueden aportar y conseguir<sup>7-9</sup>. En este sentido cabe destacar la importancia del ejercicio físico moderado y de forma constante como andar, nadar o hacer bicicleta, que harán que la musculatura vaya fortaleciéndose de forma lenta pero sin causar un agravamiento en el paciente<sup>7,8</sup>. La educación sanitaria por parte de enfermería es de gran importancia, ya que enseña al paciente al reconocimiento de síntomas y como tratarlos haciendo de este modo que el paciente realice autocuidados. Estas actividades educativas han de ir encaminadas en saber reconocer los principales problemas que presenta la enfermedad como son el dolor, ansiedad o depresión, sueño, fatiga... todo ello se realiza para mejorar una calidad de vida que se deteriora por la

aparición de la fibromialgia. Por otro lado la participación familiar es muy útil en el control de los síntomas, así como en hacer ver al paciente que no está solo en el proceso, lo cual ayuda a la implicación en el tratamiento tanto farmacológico como terapéutico por parte del mismo<sup>7-9</sup>.

Así ha quedado demostrado que el principal cambio que todo esto produce es un cambio de actitud por parte del paciente hacia su enfermedad, mejorando su estado personal y la de los autocuidados que se realiza.<sup>7</sup>

### **Impacto social y laboral**

La fibromialgia afecta tanto a la vida laboral como a la vida cotidiana de la persona que padece la enfermedad como del entorno familiar de la misma. Este hecho es debido a que la persona necesita mayor tiempo para recuperarse de cualquier acción o ejercicio realizado tan simple en ocasiones como realizar la compra o tender la ropa mojada. Incluso en trabajos o procedimientos que requieran un grado alto de concentración o esfuerzo mental pueden verse incapaces debido al deterioro cognitivo que aparece en algunos casos<sup>16</sup>. Todas estas limitaciones tanto laborales como de la vida diaria van produciendo la reducción de actividades sociales que antes de la enfermedad sí hacían, como puede ser el salir a correr, salir a cenar con amigos o viajar a otra ciudad. Es por ello que el entorno de la persona afectada debe conocer y apoyar en todo lo posible, para ello es importante que se informen y ayuden a hacer la vida del paciente de una forma más acorde a sus capacidades tanto físicas como mentales, lo cual ayudará también al enfermo a saber qué actividades sí puede hacer y cuáles le harán estar agotado y en cama el día o los días posteriores<sup>11,16</sup>.

## **CONCLUSIONES**

La Fibromialgia como enfermedad de reciente descubrimiento es desconocida no solo por la inmensa mayoría de la población sino también por un amplio número de profesionales sanitarios que, o bien no la reconocen como enfermedad, o no están lo suficientemente instruidos en ella. Este hecho, unido a la plurisintomatología que presenta la fibromialgia, hace que los propios pacientes sientan una inseguridad y desconfianza hacia el medio sanitario, lo cual les hace pedir un mayor reconocimiento y atención por parte de los mismos.

Los enfermos de fibromialgia se sienten en muchos casos incomprendidos también por parte de su entorno familiar y laboral, por lo que una educación sanitaria que involucrara al entorno más cercano al paciente haría que aspectos como la ansiedad, miedo o depresión pudieran verse reducidos o incluso eliminados. De este modo es importante que se realicen estudios y se invierta en investigación sobre la enfermedad, así como establecer áreas específicas para el tratamiento y seguimiento de esta patología.

El papel de enfermería tiene que estar encaminado hacia la posible detección de la enfermedad, en el seguimiento correcto de tratamientos así como en la educación sanitaria. El personal enfermero tiene una labor muy importante en el tratamiento saber escuchar al paciente, procurarle las mejores recomendaciones en cuanto a su estilo de vida y ejercicio físico moderado, realización de terapias y masajes, todo ello siempre acompañado de la correcta adhesión al tratamiento farmacológico. Para poder realizar todo ello de forma correcta y global sería de gran importancia el establecimiento de protocolos de actuación y planes de cuidados estandarizados encaminados a poder llevar a cabo el papel de enfermería de la manera más profesional posible (Anexo 3).

La fibromialgia, como otro gran número de enfermedades relativamente nuevas, es poco conocida por la población de forma que un mayor conocimiento de la existencia de la enfermedad y de los problemas que ella supone haría más fáciles las relaciones sociales y laborales de las personas afectadas, y de este modo dejarían de ser incomprendidos

## **Agradecimientos**

- A Isabel Sanclemente por su asesoramiento y tutoría en la realización del trabajo.
- Al profesorado de la EUE por todo lo aprendido en estos 4 años.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Viana Zulaica C. Fibromialgia, Servicio de Atención Primaria de Elviña-Mesoiro. Servizo galego de Saúde. A Coruña- España [Internet]. 2009 [Consultado el 12 de Enero de 2016] Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/fibromialgia/#2773>
2. Hidalgo F.J. Fibromialgia. Consideraciones etiopatogénicas. [Revista de la Sociedad Española del Dolor](#). [Revista en Internet] 2011 [Acceso el 22 de Enero de 2016] 18 (6) A Coruña. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462011000600005&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462011000600005&lang=pt)
3. López Espino M, Mingote Adán JC. Fibromialgia. Clínica y Salud [revista en Internet] 2008 Enero [acceso el 18 de febrero de 2016]; 19(3): 343-358. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742008000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742008000300005&script=sci_arttext)
4. Galiano Orea D, Sañudo Corrales B. Aplicación del ejercicio físico como terapia en medicina del trabajo para pacientes con fibromialgia. Medicina y seguridad de trabajo. [Revista en Internet] 2013 [Acceso el 16 de enero de 2016] 59 (232) Madrid. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2013000300003&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000300003&lang=pt)
5. Mayorga Buiza M.J, 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. [Revista de la Sociedad Española del Dolor](#). [Revista en Internet] 2010 [Acceso el 24 de Enero de 2016] 17 (5) A Coruña. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462010000500002&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000500002&lang=pt)
6. Salgueiro M, Buesa I, Aira Z, Montoya P. Valoración de factores sociales y clínicos en el síndrome de fibromialgia. [Revista de la Sociedad Española del Dolor](#). [Revista en Internet] 2009 [Acceso el 24 de Enero de 2016] 16 (6) A Coruña. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462009000600005&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462009000600005&lang=pt)
7. Carrasco Acosta M<sup>a</sup>C, Jiménez de Madariaga C. Percepciones de la Fibromialgia: Estrategias de autoatención de la enfermas vs. la (des)atención médica. Index Enfermería [revista en Internet] 2015 [acceso el 16 de Enero de 2016] 24 (1-2) Granada. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100010&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100010&lang=pt)

8. Restrepo Medrano JC, Guillermo Rojas J. Fibromialgia. ¿Qué deben saber y evaluar los profesionales de enfermería?. Investigación y Educación en Enfermería [Revista en Internet] 2011 [acceso el 18 de enero de 2016]; 19(2): 305-314. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/4805/9375i>
9. Rodríguez Muñiz RM, Orta González MA, Amashta Nieto L. Cuidados de enfermería a los pacientes con fibromialgia. Enfermería global [Revista en Internet] 2010 [acceso el 1 de febrero de 2016]; 19. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200010&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200010&lang=pt)
10. Villanueva M.L, Valía J.C, Cerdá G, Monsalve V, Bayona M.J, De Andrés J. Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. [Revista de la Sociedad Española del Dolor](#). [Revista en Internet] 2005 [Acceso el 10 de Febrero de 2016] 11 (7) A Coruña. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462004000700005&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000700005&lang=pt)
11. Soucase B, Monsalve V, Soriano J.F, De Andrés J. Estrategias de afrontamiento ante el dolor y calidad de vida en pacientes diagnosticados de fibromialgia. [Revista de la Sociedad Española del Dolor](#). [Revista en Internet] 2005 [Acceso el 10 de Febrero de 2016] 11 (6) A Coruña. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462004000600004&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000600004&lang=pt)
12. Farjas Abadía P. Fibromialgia, Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Sergas. Santiago de Compostela- España [Internet]. 2008 [Consultado el 14 de Enero de 2016] Disponible en: <http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/fibromialgia/>
13. Manéis I, Fenollosa P, Martínez-Azucena A, Salazar A. Calidad del sueño, dolor y depresión en fibromialgia. [Revista de la Sociedad Española del Dolor](#). [Revista en Internet] 2005 [Acceso el 26 de Enero de 2016] 12 (8) A Coruña. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462005000800004&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000800004&lang=pt)

14. Moiola B, Merayo L.A. Efectos de la intervención psicológica en dolor y el estado emocional de personas con fibromialgia. [Revista de la Sociedad Española del Dolor](#). [Revista en Internet] 2005 [Acceso el 26 de Enero de 2016] 12 (8) A Coruña. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462005000800002&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000800002&lang=pt)
  
15. Revuelta Evrard E, Segura Escobar E, Paulino Tevar J. Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Revista de la sociedad Española del dolor* [Revista en Internet] 2010 Octubre [acceso el 6 de febrero de 2016]; 17(7): 326-332. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462010000700006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000700006&lng=es)
  
16. Tosal Herredo B. El cuerpo como excusa. El diagnóstico de la fibromialgia en una consulta de reumatología. *Index de Enfermería* [Revista en Internet] 2008 [acceso el 18 de enero de 2016]; 17(1): 12-16. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100003)

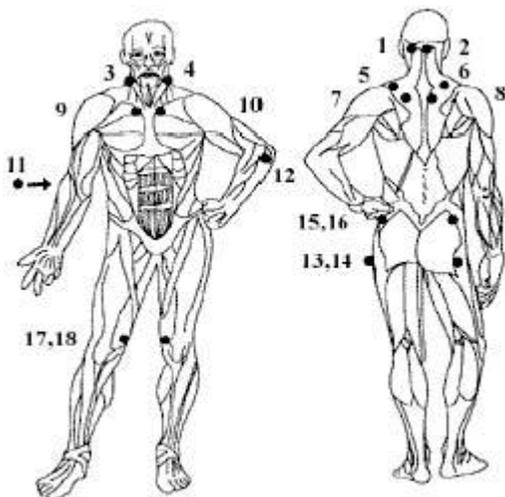
## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **¿Cómo se diagnostica?**

La FM ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud, y hoy en día se diagnostica en base a los criterios descritos en 1990 por el Colegio Americano de Reumatología (criterios que en la actualidad son cuestionados como insuficientes por algunos especialistas):

- Dolor generalizado y crónico de más de 3 meses de evolución, y se considera como tal el que se produce en todo un hemicuerpo, por encima o por debajo de la cintura y en todo el esqueleto axial, descartando la existencia de otras patologías.



- Dolor a la presión (Aprox. de 4 Kg.) en al menos 11 de los 18 puntos sensibles situados de forma específica a lo largo del cuerpo: Occipital (inserción de m. Suboccipitales), cervical bajo (cara anterior de espacios intertransversos C5-C7), trapecio (punto medio del borde superior), supraespinoso (origen muscular encima de la espina de la escápula, cerca del borde medial), unión condrocostal de la segunda costilla, epicóndilo lateral (dos cm distal a los epicóndilos), glúteo (cuadrante superoexterno de las nalgas, pliegue anterior del muslo), trocánter mayor (posterior a la

prominencia trocantérea), rodilla (almohadilla grasa medial, proximal a la línea articular).

## Anexo 2 Cuadro de análisis de los artículos incluidos en la revisión

| Autores   | Objetivos  | Tipo de estudio        | Resultados   | Conclusiones  |
|---|--|------------------------|--|---|
| Cristina Viana Zulaica <sup>1</sup>                   | Conocer los principales problemas de la enfermedad   | Revisión bibliográfica | La fibromialgia (FM) es un problema crónico de etiología desconocida. Los pacientes afectados presentan dolor músculo esquelético crónico y generalizado, una reducción del umbral del dolor y múltiples puntos sensibles de localización característica.  | La fibromialgia debe ser estudiada más a fondo para poder ofrecer una mayor calidad en los servicios a los pacientes que la padecen                                     |
| Pilar Farjas Abadía <sup>12</sup>                     | Conocer qué es la fibromialgia y cómo se trata   | Revisión bibliográfica | <p>Es una enfermedad frecuente que padece hasta el 5% de la población, siendo más común en las mujeres que en los hombres adultos, aunque puede aparecer en niños</p> <p>Se desconoce la causa de esta enfermedad, su evolución es benigna, sin riesgo para la vida y sin provocar invalidez o lesiones definitivas.</p> |   |
| Salgueiro M, Buesa I, Aira Z, Montoya P. <sup>6</sup> | Valorar el tipo de terapia y el apoyo social que percibe de su entorno, y determinar su relación con sus índices de depresión y de ansiedad. | Estudio descriptivo    | Las personas que han valorado más positivamente el apoyo de su entorno social y familiar demuestran mayor protección frente al estrés psicológico en términos de ansiedad y depresión.   | La intervención sobre el apoyo del entorno inmediato del paciente con SFM podría contribuir a la reducción del dolor reduciendo los niveles de ansiedad y de depresión. |

|   |   |                                  |   |  |
|---|---|----------------------------------|---|--|
| Mayorga Buiza M.J, Fernández Muñoz I, Bullón Barrera F, Morales Muñoz C, Herrera Silva J, Echevarría Moreno M. <sup>5</sup> | Valorar el impacto de un programa de educación sanitaria sobre la calidad de vida y sobre la frecuentación a consulta de personas con fibromialgia (FM).  | Estudio analítico observaciona l | En nuestro centro de salud estaban diagnosticadas de FM 114 pacientes; todas mujeres, con una media de edad de 43,05 años. Las pacientes eran amas de casa en un 70% y no tenían hábitos tóxicos. Un 86,8% tomaba antiinflamatorios y/o analgésicos de forma habitual, el 74,6% tomaba antidepresivos, el 77% tomaba ansiolíticos y un 25% tomaba 3 o más fármacos de forma simultánea. En su mayoría, el 89% no realizaba ejercicio de forma habitual. | La educación sanitaria en pacientes con FM modifica su percepción de calidad de vida. Aumenta su conocimiento sobre la enfermedad, disminuyendo su dependencia de los servicios sanitarios. Existe además una tendencia a disminuir los niveles de ansiedad y depresión. |
| Galiano Orea D, Sañudo Corrales B <sup>4</sup>  | Determinar los principales parámetros cardio-respiratorios de las mujeres con fibromialgia y su clasificación en función del nivel de afectación para una posterior prescripción de actividad física. | Estudio analítico observaciona l | Los valores medios de consumo de oxígeno pico ( $VO_{2pico}$ ) alcanzados por ambos grupos fueron $24.9 \pm 3.2 \text{ ml}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ (Gr1) frente a $21.5 \pm 2.1 \text{ ml}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ (Gr2), similares a otros estudios en mujeres con fibromialgia, aunque inferiores a otras poblaciones de referencia.  | Hemos comprobado, como en función del nivel de afectación y la sintomatología de los pacientes con fibromialgia, sus capacidades cardiorrespiratorias son distintas; por tanto, no podremos prescribir un ejercicio con la misma intensidad a mujeres de ambos grupos.   |
| Manéis I, Fenollosa P, Martínez-Azucena A, Salazar A <sup>13</sup>  | Valorar la relación entre el trastorno depresivo, las alteraciones del sueño y su influencia con el dolor en pacientes con fibromialgia   | Estudio analítico observaciona l | Lo que establece según nuestra opinión una fuerte asociación entre la fibromialgia y un halo de síntomas que condicionan sin duda la calidad de vida de los pacientes.  | La sintomatología relacionada con el sueño se considera la segunda en importancia en este síndrome.  |

|   |  |                                |  |   |
|---|--|--------------------------------|--|---|
| Moioli B,<br>Merayo L.A.<br><sup>14</sup>   | Evaluar la efectividad de un protocolo de tratamiento psicológico grupal, orientación cognitivo-conductual en pacientes con fibromialgia | Estudio analítico experimental | Los datos muestran diferencias significativas después de la intervención, en valores de ansiedad, depresión, dolor y un incremento de actividades en la vida diaria.   | Estos datos apoyan la validez de la intervención psicológica en el abordaje de la fibromialgia. © 2005 Sociedad Española del Dolor.   |
| Soucase B,<br>Monsalve V,<br>Soriano J.F,<br>De Andrés J.<br><sup>11</sup>        | Estudio de las estrategias de afrontamiento utilizada por el paciente para hacer frente a su dolor                                       | Estudio descriptivo            | A nivel descriptivo, los resultados muestran que las pacientes informan de un nivel de dolor moderadamente elevado, siendo las estrategias de afrontamiento al dolor más utilizadas, la autoafirmación y la búsqueda de información, y presentando un índice de calidad de vida inferior al de la población general. | A nivel correlacional, no se ha encontrado ninguna relación significativa entre el índice general de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al dolor, aunque el uso de estrategias de afrontamiento más bien pasivas (como por ejemplo, la religión) se asocian significativa y positivamente con la dimensiones de calidad de vida |
| Tosal<br>Herredo B <sup>16</sup>  | Conocer el diagnóstico en de la fibromialgia en una consulta de reumatología   | Estudio cualitativo            | Se analizan las representaciones sobre el cuerpo y la enfermedad que manejan tanto médicos como enfermos, y la utilización de los síntomas corporales como estrategia de legitimación e interacción durante el encuentro clínico.  | En la fibromialgia, a pesar de la ausencia de alteraciones biológicas objetivas, la relación sanitario-paciente se ve mediada por el cuerpo. Este es el lugar en el que se producen las intervenciones terapéuticas y el vehículo de la comunicación entre ambos.   |
| Reuelta<br>Evrard E,<br>Segura<br>Escobar E,<br>Paulino<br>Tevar J. <sup>15</sup> | Reflejar la asociación existente entre la fibromialgia y los trastornos psicológicos y psiquiátricos.                                    | Revisión bibliográfica         | La fibromialgia tiene asociada la patología psiquiátrica pero no puede demostrarse una correlación en todos los casos.   | La fibromialgia es una patología que cursa con dolor crónico y que está asociada a patología psiquiátrica. Dicha asociación puede ser causal, comorbilidad o secundaria a dicho proceso.  |

### **Anexo 3 Intervenciones de enfermería para el manejo de la fibromialgia**

El personal de enfermería dispone de una serie de intervenciones para el manejo de la fibromialgia. Entre ellas, las que se ha comprobado que tienen una evidencia fuerte de eficacia son:

- El Ejercicio cardiovascular: eficacia que desaparece al cesar la práctica del ejercicio
- La Terapia cognitivo-conductual: mejoría que se mantiene durante meses.
- Esta terapia se basa en rechazar los pensamientos distorsionados del paciente acerca de sí mismo, de sus experiencias y su futuro y reemplazarlos por pensamientos más exactos y más alegres.
- La Educación del paciente: mediante conferencias a grupos, utilizando material escrito, demostraciones. La mejoría se mantiene durante 3-12 meses.
- La Terapia multidisciplinaria, como ejercicio + terapia conductual cognitiva o educación + ejercicio.

Todas estas intervenciones se plasman en nuestro Plan de Cuidados Estandarizados para personas con fibromialgia.

#### **Diagnóstico NANDA 0013:**

Dolor crónico r/c incapacidad física o psicosocial crónica.

NIC 1400 *Manejo del dolor.*

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad.

- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad).
- Proporcionar información acerca del dolor, tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, distracción, terapia de juegos, aplicación de calor/frío).
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

#### NIC 2210 *Administración de analgésicos.*

##### Actividades:

- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.
- Enseñar el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas de implicación en las decisiones sobre alivio del dolor.

#### NIC 1320 *Acupresión*

##### Actividades:

- Determinar contraindicaciones, como contusiones, tejidos con úlceras, infección, estado cardíaco grave y niños pequeños.
- Determinar los resultados deseados.
- Aplicar una presión uniforme sobre el tejido muscular hipertónico buscando el dolor hasta que sienta relajación o se observe la disminución del dolor, normalmente de 10 a 15 segundos.

- Disponer aplicaciones diarias de Acupresión durante la primera semana del tratamiento del dolor.

- Registrar la acción y la respuesta del paciente a la Acupresión. NIC 6040 *Terapia de relajación simple*

Actividades:

- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (terapia musical, meditación y relajación muscular progresiva).

- Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.

- Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible.

- Enseñar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados.

- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.

- Grabar una cinta sobre la técnica de relajación para uso de la persona, según proceda.

NIC 4400 *Terapia musical*

- Determinar el interés del paciente por la música.

- Identificar las preferencias musicales del paciente por la música.

- Elegir selecciones de música particularmente representativas de las preferencias del paciente, teniendo en cuenta el cambio de conducta deseado.

- Proporcionar disponibilidad de cintas/discos compactos de música y equipo al paciente.

- NIC 0200 *Fomento del ejercicio.*

Actividades:

- Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.

- Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.

- Instruir la paciente acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios del programa.

- Instruir al paciente en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados.

- Enseñar al paciente técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.

- Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.

- Realizar un registro de la actividad.

- Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente.

Un objetivo muy asumible es "caminar entre 20 y 30 minutos en terreno llano tres veces por semana al principio y tras un mes, pasar a hacer esta pequeña caminata cada día". Debe intentar no detenerse mientras que camina estos minutos.

Si a la persona no le gusta caminar puede optar por otros ejercicios suaves, pero deberá consultarlo previamente con su enfermera/o.

Un programa adecuado de ejercicio debe incluir un precalentamiento, un programa de ejercicio aeróbico suave que nunca debe empeorar la situación

clínica ni la percepción de enfermedad del paciente y una secuencia de relajación con unas series de estiramientos que según el grado de afectación deberán ser supervisados o incluso ejecutados por un experto.

NOC: 1605. Control del dolor

- 160501. Reconoce factores causales.
- 160503. Utiliza medidas preventivas.
- 160504. Utiliza medidas de alivio no analgésicas.
- 160505. Utiliza los analgésicos de forma apropiada.
- 160511. Refiere dolor controlado.

Diagnóstico NANDA 00069:

Afrontamiento inefectivo r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.

NIC 5230. *Aumentar el afrontamiento*

Actividades:

- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

- Animar la implicación familiar, si procede.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

#### NIC 5240. *Asesoramiento*

##### Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Establecer metas.
- Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.
- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Pedir al paciente/ser querido que identifique lo que puede/no puede hacer sobre lo que le sucede.
- Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.
- Ayudar al paciente a que identifique puntos fuertes, y reforzarlos.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.

#### NIC 5270. *Apoyo emocional*

##### Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos o creencias.
- Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuestas habituales a los miedos.

- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

NIC 5440. *Aumentar los sistemas de apoyo.*

Actividades:

- Determinar el grado de apoyo familiar.
- Implicar a la familia/seres queridos/amigos en los cuidados y la planificación. NIC 5430. *Grupos de apoyo*

Actividades:

- Determinar el nivel y conveniencia del sistema actual de apoyo del paciente.
- Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas transicionales para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.
- Determinar el objetivo del grupo y la naturaleza del proceso grupal.
- Crear una atmósfera relajada y de aceptación.
- Clarificar desde el principio las metas del grupo y las responsabilidades de sus miembros y de su líder.
- Formar un grupo de tamaño óptimo: de 5 a 12 miembros.
- Establecer un lugar y una hora para reuniones grupales.
- Vigilar y dirigir la implicación activa de los miembros del grupo.
- Ayudar al grupo a progresar en las etapas de desarrollo grupal: desde la orientación, pasando por la cohesión hasta la conclusión.

NIC 5450. *Terapia de grupo.*

Actividades:

- Elegir los miembros del grupo que estén dispuestos a participar activamente y hacerse responsables de sus propios problemas.
- Determinar si el nivel de motivación es lo suficientemente alto como para beneficiarse de la terapia grupal.
- Ayudar al grupo a trabajar en la resistencia a los cambios.
- Animar a los miembros a compartir cosas que tengan en común unos con otros.
- Confrontar las conductas que amenazan la cohesión del grupo (cansancio, ausencias, socialización extragrupal, formación de subgrupos y chivos expiatorios).
- Utilizar el juego de roles y de resolución de problemas, si procede.

NOC: 1603. Conducta de búsqueda de la salud.

- 160301. Hace preguntas cuando es necesario.
- 160306. Describe estrategias para eliminar la conducta insana.
- 160308. Realiza la conducta sanitaria prescrita cuando es necesario.
- 160309. Busca información actual relacionada con la salud.

Diagnóstico NANDA 00070.

Deterioro de la adaptación r/c la falta de optimismo, no hay intentos de cambiar la conducta y actitud negativa hacia la conducta de salud.

NIC 5430. Grupos de apoyo.

NIC 5240. Asesoramiento.

NIC 5450. Terapia de grupo.

NIC 5230. Aumentar el afrontamiento.

NIC 5820. Disminución de la ansiedad.

Actividades:

- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Escuchar con atención.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

NIC 4360. Modificación de la conducta.

Actividades:

- Determinar la motivación al cambio del paciente.
- Fomentar la situación de hábitos indeseables por hábitos deseables.
- Animar al paciente a que examine su propia conducta.
- Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo), en términos específicos, concretos.
- Desarrollar un programa de cambio de conducta.
- Animar al paciente a participar en el registro de conductas.
- Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse.

NIC 5602. Enseñanza: proceso de enfermedad.

Actividades:

- Evaluar el nivel de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- Discutir las opciones de terapia/ tratamiento.
- Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede.
- Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas, si procede.
- Explorar recursos/apoyo posibles, según cada caso.

NOC: 1300. Aceptación: Estado de salud.

- 130007. Expresa sentimientos sobre el estado de salud.
- 130009. Búsqueda de información.
- 130010. Superación de la situación de salud.
- 130011. Toma decisiones relacionadas con la salud.
- 130014. Realización de tareas de cuidados personales

Diagnóstico NANDA00146:

Ansiedad r/c necesidades no satisfechas y amenaza de cambio: en el rol, en el estado de salud, en el entorno, en los patrones de interacción, en la situación económica.

NIC 5820. *Disminución de la ansiedad.*

NIC 6040 *Terapia de relajación simple.*

*NIC 4400 Terapia musical.*

NIC 5430 Grupo de apoyo.

NOC: 1402. Control de la ansiedad.

- 140203. Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso.
- 140204. Busca información para reducir la ansiedad
- 140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.
- 140209. Refiere incremento de la duración del tiempo entre episodios.
- 140210. Mantiene el desempeño del rol.
- 140211. Conserva las relaciones sociales.
- 140217. Controla la respuesta de ansiedad.

Diagnóstico NANDA00095:

Deterioro del patrón del sueño r/c. Pensamientos repetitivos antes del sueño, higiene del sueño inadecuada, el patrón de actividad diurna.

NIC 1850. Fomentar el sueño.

Actividades:

- Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperaturas, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.

NIC. Potenciación de la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles.

Actividades:

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Alentar las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida.

NOC: 0004 Sueño.

- 00401. Horas de sueño.
- 00403. Patrón de Sueño.
- 00404. Calidad de sueño.
- 00406. Sueño interrumpido.
- 00407. Hábito de sueño.
- 00408. Sensación de rejuvenecimiento después del sueño.
- 00410. Despertar a horas apropiadas.

Diagnóstico NANDA00093.

Fatiga r/c sensación sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico a nivel habitual.

NIC 0180. *Manejo de la energía.*

Actividades:

- Determinar las limitaciones físicas del paciente.
- Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga.

NIC 0200. *Fomento del ejercicio.*

NIC1850. Fomentar el sueño.

NIC. Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito.

Actividades:

- Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia a la actividad/ejercicio.
- Enseñar al paciente una buena postura y la mecánica corporal si procede.

NOC 0002 Conservación de la energía.

- 000201. Equilibrio entre actividad y descanso.
- 000203. Reconoce limitaciones de energía.
- 000204. Utiliza técnicas de conservación de energía.
- 000205. Adapta el estilo de vida al nivel de energía.

Diagnóstico NANDA 00119:

Baja autoestima crónica r/c larga duración de sentimientos negativos hacia uno mismo o sus capacidades.

NIC 5270. *Apoyo emocional.*

NIC 5400. *Potenciación de la autoestima.*

Actividades:

- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima alta.
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.

NOC 1205 Autoestima.

- 120501 Verbalizaciones de autoaceptación.
- 120502 Aceptación de las propias limitaciones.
- 120514 Aceptación de críticas constructivas.
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona.