



Universidad
Zaragoza

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de Salud en Atención Primaria: Centrado en el entendimiento de la enfermedad y el apoyo psicológico, dirigido a pacientes, y allegados, con Fibromialgia.

Health Program in Primary Care: Focused on the understanding of the disease and psychological support, directed to patients, and alleged, with Fibromyalgia.

Autor

Beatriz Moré Rubio

Tutor

Tutora: Dra. Beatriz Sanz Abos

Universidad de Zaragoza Facultad de Ciencias de la

Salud Grado en Enfermería

Curso Académico 2018 / 2019

ÍNDICE

RESUMEN	Pág. 3
ABSTRACT.....	Pág. 4
INTRODUCCIÓN	Pág. 5
OBJETIVOS.....	Pág. 10
METODOLOGÍA	Pág. 11
DESARROLLO	Pág. 13
Diagnóstico.....	Pág. 13
Análisis	
Priorización	
Planificación y ejecución.....	Pág. 15
Población	
Recursos	
Estrategias	
Actividades (Sesiones)	
Cronograma	
Evaluación.....	Pág. 21
CONCLUSIONES	Pág. 22
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 23
ANEXOS	Pág. 25

RESUMEN

- **Introducción**

La fibromialgia afecta cada vez a un mayor número de personas. Es una enfermedad crónica de etiología desconocida, que, por su sintomatología, produce un gran cambio en la vida de los pacientes y su entorno. De difícil diagnóstico, los tratamientos van desde farmacológicos, psicológicos y de reeducación. Enfermería puede ayudar a dar a conocer la enfermedad y fomentar actitudes positivas para que los enfermos puedan convivir bien con ella.

- **Objetivo**

Elaborar un Programa de salud en Atención Primaria, dirigido a Enfermería para que lo transmitan a enfermos de Fibromialgia, familiares y allegados.

- **Metodología**

Para la actualización del tema, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos, en varias páginas Web, en libros y en Guías Clínicas sobre la Fibromialgia.

- **Conclusiones**

Es importante el bienestar de los enfermos crónicos. A través de enfermería, y apoyando el trabajo del resto de profesionales de la salud, se podrá, de una forma fácil y cercana, transmitir a los enfermos de Fibromialgia conocimientos necesarios para que puedan entender lo que les pasa y guiarles para que desarrollen actitudes y estrategias positivas ante la enfermedad.

- **Palabras claves**

Fibromialgia, Enfermería, Psicología, Enfermedad Crónica, Tratamiento.

ABSTRACT

- **Introducción**

Fibromyalgia affects a greater number of people each year. It is a chronic disease of unknown etiology, which, because of its symptoms, produces a huge change in the lives of patients and their families. FM is difficult to diagnose, the treatments are pharmacological, psychological and reeducation. Nursing can help to make the disease known and encourage positive attitudes so that patients can coexist well with their disease.

- **Objetives**

Prepare a Health Program in Primary Care, aimed at Nursing to transmit it to Fibromyalgia patients and their families.

- **Methodology**

For the update of the topic, a bibliographic review has been carried out in the databases, in several web pages, in books and in Clinical Guidelines on Fibromyalgia.

- **Conclusions**

The well-being of chronically ill patients is important. Through nursing, and supporting the work of the rest of health professionals, it will be possible, in an easy and close way, to transmit to Fibromyalgia sufferers the necessary knowledge so they can understand what is happening to them and guide them to develop attitudes and strategies positive to face the disease.

- **Key words**

Fibromyalgia, Nursing, Psychology, Chronic Disease, Treatment.

INTRODUCCIÓN

La Fibromialgia (FM) es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS 1992) (1).

Existen muchas definiciones para la FM, pero una breve y actual sería: "La Fibromialgia es una enfermedad frecuente en nuestra sociedad, con claro predominio en las mujeres y cuyos principales síntomas son el dolor crónico, la fatiga y las alteraciones del sueño" (2).

Algunos autores nombran la enfermedad como "Síndrome Fibromialgico", descrito como un trastorno de la modulación del dolor, de etiología desconocida, que se caracteriza por dolor difuso crónico, rigidez matutina, sueño no reparador y fatiga (1).

Los síntomas en la FM son distintos y con distinta intensidad según cada paciente, entre los más frecuentes se encuentran: Dolor en general, fatiga, insomnio, piernas inquietas, parestesias, espasmos musculares, dificultad de concentración, nerviosismo, ansiedad, depresión, sequedad ocular, mareos, problemas digestivos, problemas genito-urinarios, alteraciones inmunológicas, lumbalgia, alteración en el sentido del gusto, etc...(3,4).

Hasta el momento se desconoce la causa a pesar de los estudios realizados. En sus comienzos se consideró una enfermedad básicamente hormonal debido al predominio femenino de pacientes afectados. Se pensó también, que existía una asociación con algunas infecciones como el virus de Epstein-Barr o la enfermedad de Lyme. Se asoció con el Síndrome de Arnold-Chiari llegando a realizarse intervenciones quirúrgicas que posteriormente fueron descartadas por falta de resultados a largo plazo (3).

Por los síntomas que manifiesta esta enfermedad, actualmente se sabe que el dolor crónico y la fatiga, podrían estar relacionados con la interacción entre el Sistema nervioso autónomo, el eje hipotálamo-pituitario-adrenal y el sistema inmunológico (3).

Otros autores hablan de causas o desencadenantes de tipo emocional o físico, como un trauma, estrés, ansiedad, sueño poco reparador, o de tipo genético (5,6).

La FM es de difícil diagnóstico, ya que puede darse el caso de que la persona enferma de FM padezca también otras enfermedades, por ello es importante descartar mediante pruebas complementarias las patologías asociadas (ANEXO 1).

Además muchos de sus síntomas no son particulares de la FM, sino que aparecen en otras enfermedades como: "Síndrome de Fatiga Crónica", "Colon Irritable", "Artritis Reumatoide", "Polimiositis", "Dermatomiositis", "Espondilitis Anquilosante", Enfermedades Endocrinológicas, Enfermedades Psiquiátricas, "Síndrome de Münchausen", "Lupus Eritematoso", "Malformación de Arnold-chiari", "Esclerosis", ... (3,4) (ANEXO 1).

Durante casi 3 décadas, los esfuerzos para desarrollar un diagnóstico efectivo han sido muy criticados por los distintos estudiosos de esta enfermedad ya que los síntomas y las comorbilidades asociadas a la FM hacen difícil un consenso (7).

El diagnóstico de la FM en un paciente se puede demorar de 2 hasta más de 6 años, porque muchos profesionales de Atención Primaria carecen de experiencia, de habilidad o de información en las posibles opciones para detectar un enfermo con FM (8).

Algunos de los sistemas de diagnóstico que existen son:

- American College of Rheumatology: 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 (9, 10).
- AAPT: Taxonomía del dolor ACTION-APS (AAPT), es un sistema diagnóstico clínicamente útil en trastornos de dolor crónico (11, 12).

Debido a las distintas tipologías de pacientes con FM, se han desarrollado diversas clasificaciones orientativas:

- La más empleada es la de *Belenguer*, que clasifica a los pacientes en base a su perfil psicopatológico y sus enfermedades asociadas. En ella se clasifica a los pacientes en 4 grupos (1,13).

- En España se usa la Clasificación de Giesecke cuyos criterios se basan en 3 variables: Animo, aspectos cognitivos y variables biológicas (1,14).

En la última década, la FM se está convirtiendo en un problema de salud pública de primer orden, debido a la alta prevalencia en población adulta activa, al desconocimiento de las causas que la ocasionan y a la carencia de un tratamiento curativo. La prevalencia de la FM a nivel mundial oscila entre 0'4 % a 9'3%, teniendo de media un 2'7%. Siendo en Europa ligeramente menor (2'31%).

En España, según el último estudio de la Sociedad Española de Reumatología (EPISER 2001), las cifras son de 2'37% en toda la población, con claro predominio en pacientes femeninos frente a masculinos. En un estudio posterior (EPISER 2016) se habla de un aumento, 2'45%.

El rango de edad más afectado es entre los 30 y los 50 años, siendo infrecuente el diagnóstico en mayores de 80 años (1,15,16).

El tratamiento de la FM es complejo, multidisciplinar y ha de ser adaptado de manera individual. Se busca conseguir el mayor bienestar posible del paciente aliviando los síntomas que padece. Los tratamientos básicos se dividen en farmacológicos y no farmacológicos. Dentro de los no farmacológicos se encuentran los tratamientos físicos y los psicológicos, complementados con dieta equilibrada (3,17,18).

Sin duda una de las partes más importantes, tras iniciar un tratamiento, es el control, ya que la FM es una enfermedad crónica, que evoluciona si no se controla. También hay que controlar que el tratamiento indicado inicialmente sea el que mejor se adapte al paciente, variándolo las veces que sea necesario, no todos los pacientes con FM tienen los mismos síntomas y necesidades. Por el impacto y el desgaste, que esta enfermedad produce emocionalmente, hay que controlar el estado anímico y psicológico del paciente con periodicidad (3).

Cuando a un paciente se le comunica que padece FM, se habla de una persona a la que han tardado en darle el diagnóstico definitivo varios años, una persona que ha tenido que lidiar con el Médico de Atención Primaria, con numerosos especialistas y con numerosas pruebas clínicas. Es usuario habitual de las salas de espera. Conoce la palabra Fibromialgia pero no la enfermedad, en más de una ocasión ha

dudado sobre su estado mental. Ha pasado de ser muy activa a sentirse inútil, se siente incomprendida, se avergüenza de su incapacidad, siempre se siente enferma. Una persona que necesita un apoyo psicológico para enfrentar su nueva situación.

Los enfermos de FM necesitan Tratamiento Psicológico para poder afrontar la enfermedad y sus consecuencias. Valorando los factores psicológicos que afectan al paciente: Estado Emocional, Pensamientos y Percepciones, se trata de evitar que el paciente vea su enfermedad de una forma catastrófica, ya que esto influye negativamente en su mejoría (2).

Todos los manuales y guías de actuación dedicados a la FM destacan la importancia de explicar al paciente la naturaleza de la enfermedad, es una enfermedad crónica pero benigna, cómo puede evolucionar y cómo afrontarla, que se sienta comprendido y apoyado. El paciente tiene que saber identificar aquello que puede empeorar o agravar sus síntomas. Las personas con FM viven cada día con dolor, situación que genera trastornos en su estado de ánimo. La FM no solo afecta al enfermo, también tiene impacto sobre su entorno. Muchos se sienten sobremedicados y aluden que los fármacos les adormecen (2, 3).

Una vez diagnosticado, el paciente se convierte en un usuario habitual en su Centro de Atención Primaria (CAP). El paciente, en la mayoría de las ocasiones acudirá a su Médico, para el control de su tratamiento y revisiones, papel que muchas veces recae en Enfermería. Enfermería cada vez tiene un papel más importante en la atención al paciente, puede apoyarle psicológicamente, motivarle, escucharle, recomendarle, sin interferir en ningún momento con la labor de los médicos (2).

Justificación

El estado psicológico en estos pacientes es muy importante. Si el paciente se siente con buen ánimo influirá positivamente, y si se siente abatido no conseguirá ninguna evolución favorable.

Existen situaciones en donde el paciente no se siente bien comentándolas con los profesionales sanitarios, es necesario crear una relación de confianza. El paciente puede no involucrarse en su curación, lo que se busca es que durante el proceso del tratamiento el paciente sea activo.

Desde los CAP se puede informar, escuchar, actuar y planificar con el paciente, estrategias que hagan que la FM se convierta en un problema menor. No buscar la resignación, sino una actitud de aceptación y de participación activa para obtener efectos positivos y un mayor bienestar psicológico. Por eso será necesaria, desde Enfermería, la creación de un Programa de Salud en Atención Primaria dirigido a enfermos de FM, familiares y allegados, para concienciar y ayudar. La mejora de la calidad de vida de un enfermo con FM estará muy relacionada con su estado emocional y la mejora de su situación física y psicológica.

OBJETIVOS

Principal: Realizar un Programa de salud en Atención Primaria, centrado en el entendimiento de la enfermedad y el apoyo psicológico dirigido a pacientes, y allegados, con FM, desde Atención Primaria.

Específicos:

- 1-** Facilitar información sobre la FM ayudando a su comprensión, tanto a enfermos como allegados, para que conozcan mejor su enfermedad y con ello puedan aceptarla y entenderla.

- 2-** Realizar una terapia de grupo para fortalecer el estado psicológico de los asistentes al programa de salud sobre FM.

- 3-** Dar a conocer alternativas no farmacológicas que complementan el tratamiento farmacológico, en pacientes con FM y nombrar algunos de sus beneficios.

METODOLOGÍA

En la recopilación de información para la realización de este trabajo, se realizó una revisión bibliografía en bases de datos, páginas Web, guías, protocolos y libros (Tablas 1 y 2).

TABLA 1: Tabla de recogida de datos.

Base de Datos	Palabras clave utilizadas	Operadores Booleanos	Resultados Consultados	Artículos Empleados
PubMed	"Fibromyalgia", "diagnosis", "treatment", "psychology", "causes", "nursing", "prevalence"	AND, OR	22	8
Medline	"Fibromialgia", "tratamiento".	AND	2	1
Scielo	"Fibromialgia", "tratamiento", "psicología".	AND	3	0
Science Direct	"Fibromialgia", "prevalencia" "epidemiología" "estadística"	AND, OR	3	1
Google Académico	"Fibromialgia", "guías" "España" "prevalencia"	AND	3	2
Biblioteca Digital Universitaria Grupo Paradigma.	"Fibromialgia", "estadística", "prevalencia"	AND	1	0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Tabla de búsqueda de datos.

<p>Paginas webs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Organización Mundial de la Salud" (OMS). • "ELSERVIER". • "Asociación de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Zaragoza" (ASAFA). • "Sociedad Española de Fibromialgia y Síndrome Fatiga Crónica" (SEFIFAC). • "Sociedad Española de Reumatología".
<p>Protocolos y guías</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Guía de actualización en la valoración de Fibromialgia". Instituto Nacional de la Seguridad Social. • "Evaluación y abordaje de la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica". Informe Aquas de Enero 2017. • "Protocolo para el Manejo de la Fibromialgia" del Sistema de Salud de Aragón.
<p>Libros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Fibromialgia" por el Dr. Manuel Martínez Lavín. • "Aprender a vivir con Fibromialgia" por el Dr. Javier García Campayo y la Dra. Aida Pascual López. • "La Fibromialgia. Consejos y tratamientos para el bienestar" por Antonio Collado, Xavier Torres, Anna Arias, Emilia Solé, Laura Salom, Emili Gómez y Laura Isabel Arranz. • "Manual de Fibromialgia" por Vicente Estupiñán e Isabel Ortells • Taxonomía NANDA-NIC-NOC.

Fuente: Elaboración propia.

Tras revisar la documentación encontrada, hice una selección de artículos publicados tanto en inglés como en castellano, desde 2003 hasta la actualidad, dando preferencia a los más actuales.

DESARROLLO

Diagnóstico

NANDA	[00161] Disposición para mejorar conocimientos M/P Manifiesta interés en el aprendizaje.
NOC	[1803] CONOCIMIENTO: PROCESO DE LA ENFERMEDAD.
NIC	[5510] Educación para la salud.

NANDA	[00120] Baja autoestima situacional R/C Alteración del rol social M/P Subestima su habilidad para gestionar la situación.
NOC	[1300] ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD.
NIC	[5430] Grupo de apoyo. [5100] Potenciación de la socialización.

NANDA	[00092] Intolerancia a la actividad R/M Sedentarismo M/P Debilidad generalizada.	
NOC	[0208] MOVILIDAD.	[2006] ESTADO DE SALUD PERSONAL.
NIC	[200] Fomento del ejercicio. [1400] Manejo del dolor.	[5510] Educación para la salud. [4480] Facilitar la autorresponsabilidad.

Fuente: Elaboración propia.

El número de enfermos con FM se incrementa cada año. Una vez que son diagnosticados se les da tratamientos farmacológicos para el alivio de los síntomas más dolorosos. Aunque existen, y se recomiendan, tratamientos no farmacológicos, estos muchas veces no se realizan por falta de control y medios.

En los pacientes con FM hay que cuidar su estado psicológico, cuidado que en ocasiones no dan los médicos y especialistas. Será necesario que los pacientes, y su entorno, conozcan su enfermedad y cómo aliviar sus síntomas. También necesitarán asesoramiento para conocer qué cosas agravan su enfermedad y cuáles no.

La prioridad del Programa de Salud es atender a esa parte psicológica, creando una base de conocimientos útiles sobre la FM y sus tratamientos no farmacológicos, además de evitar el aislamiento haciéndoles conocer a otros enfermos como ellos.

Análisis

En cuanto a servicios, actualmente el barrio de Casetas dispone de un único CAP que atiende también a las poblaciones cercanas y de dos farmacias. El Centro pertenece al Sector Sanitario de Zaragoza III. Las urgencias y hospitalizaciones se realizan en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

Este Centro abarca una población de 16.045 personas según datos del Servicio Aragonés de Salud de 2018 (19).

La media de edad de la población es de 42 en varones y 45 en mujeres (ANEXO 2, 3).

El barrio se sitúa a 15km de Zaragoza, dada su situación con relación al centro urbano, se considera un barrio rural, el más grande de Zaragoza.

Carece de grandes industrias, tiene muy buena comunicación con otras poblaciones y con Zaragoza (20, 21).

Priorización

En el CAP de Casetas también encontramos pacientes con FM. A veces hay una tendencia a olvidar a los enfermos que se encuentran en los espacios rurales, hablamos de pacientes, que debido a su enfermedad, han adoptado una forma de

vida sedentaria, en la que limitan cada día más sus salidas de casa. Después de haber hablado con los enfermos de este barrio, se ha detectado una tendencia a la negatividad y al desconocimiento de esta enfermedad.

Acercando este Programa al centro, además de conseguir que salgan de sus rutinas negativas, se busca aportar conocimientos, para que entiendan la FM y que desarrollen conductas de afrontamiento activo.

Planificación y ejecución

Población

El programa de Salud va a realizarse en el CAP de Casetas.

Irà dirigido a enfermos, familiares y allegados de pacientes con FM, pertenecientes al centro. Se estima que hay aproximadamente a unos 150 enfermos de FM (estadísticamente) tanto mujeres como hombres, en población activa y sin rango de edad.

Recursos

Tabla de Recursos

	RECURSOS	PRESUPUESTOS
HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> • Persona/s Graduada en Enfermería. 	Enfermero/s del CAP.
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Sala con sillas, que tenga espacio suficiente del CAP. • Ordenador, proyector y pantalla. • Carteles. • Material de escritura. • Encuestas. 	<p>El presupuesto se espera que sea mínimo.</p> <p>Prácticamente todos los recursos materiales los facilitará el CAP.</p> <p>Los carteles y las encuestas se imprimirán en el mismo centro.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Estrategias

Antes de comenzar el Programa se buscará un enfermero/a del CAP de Casetas, este deberá estar informado de todo el contenido de las sesiones, además de tener una base de conocimientos sobre la FM. Este enfermero/a será el encargado de dirigir las sesiones. Si es necesario podrá contar con la ayuda de otro profesional.

Se captarán a los pacientes con la colaboración del personal sanitario del centro y mediante carteles, repartidos dentro del CAP, en el ayuntamiento y las farmacias del barrio, en un plazo de 1 mes (ANEXO 4).

Se formarán grupos de 15 personas aproximadamente. El programa tendrá lugar en el CAP de Casetas en una sala cedida por el mismo.

La duración del programa será de 5 meses. En los cuatro primeros meses, búsqueda bibliográfica y planificación de sesiones. En el quinto coordinación con el centro y captación de participantes. En el último mes se impartirán las sesiones. Las sesiones tendrán una duración entre 1 hora y 2 horas. Se buscará que sean participativas, empleando un lenguaje claro, sencillo y directo.

Actividades

Sesiones

En todas las sesiones se preparará previamente los materiales necesarios. Comenzarán con una bienvenida y con un breve resumen del contenido de la sesión, y finalizarán con una despedida y recordatorio de la siguiente reunión prevista.

Sesión 1ª

Título.	“Lo que necesitas saber de la FM ¿Qué es?”.
Duración.	1 hora y media.
Objetivo.	Facilitar información sobre la FM ayudando a su comprensión, tanto a enfermos como allegados, para que conozcan mejor su enfermedad y con ello puedan aceptarla y entenderla.
Material.	-Presentación “Power Point” que sirva de guía y apoyo para la sesión y Material de escritura para los asistentes. -Encuestas de conocimiento (ANEXO 5). -Tabla de Asistencia (ANEXO 6).

Fuente: Elaboración propia.

Se comienza con una presentación del enfermero/a y de los asistentes en dónde todos dirán su nombre y desde cuándo fueron diagnosticados con FM. A continuación se les entregará una encuesta de conocimientos que rellenarán en el momento, y se recogerán (ANEXO 5).

Mediante diapositivas en Power Point se explicará, qué es la FM en términos sencillos y con tono positivo, qué síntomas puede tener, porqué es tan difícil de diagnosticar, cómo se trata, las enfermedades asociadas y cómo les puede afectar psicológicamente.

- Conociendo la enfermedad podemos afrontarla más fácilmente.
- Es importantísimo que el paciente ponga de su parte, no solo existen medicamentos, hay que complementarlo con alimentación equilibrada, hábitos saludables y ejercicio, y para ello necesita su fuerza de voluntad.
- Presentarla con una actitud positiva en donde cada pequeña batalla ganada, tiene que ser considerada como un gran logro.
- Sienten dolor, pero eso no puede ser el centro de su día a día.
- Tienen que estar preparados ante nuevos síntomas.
- Fomentar que aprendan a detectar las cosas que les benefician y les perjudican, para que lo usen a su favor.
- Aceptar y buscar el apoyo de otras personas. No guardar todo para uno mismo, es importante hablar con otras personas y saber expresarse emocionalmente.

Sesión 2ª.

Título.	“Charlemos sobre la Fibromialgia”.
Duración.	1 hora y media.
Objetivo.	Objetivo: Realizar una terapia de grupo para fortalecer el estado psicológico de los asistentes al programa de salud sobre FM.
Material.	-Tabla de Asistencia (ANEXO 6).

Fuente: Elaboración propia.

En la segunda sesión se intentará realizar una charla grupal en donde se fomentará la comunicación. El enfermero/a será el encargado de dirigir y controlar la charla. En el caso de escasez de participación, se expondrán diferentes relatos, que previamente se habrán seleccionado, de pacientes con FM, con la intención de estimular la charla.

Se buscará la participación total del grupo sin presionar a nadie. Cada participante podrá contar lo que quiera relacionado con su situación, experiencias, sentimientos, impresiones, etc. Que se sientan escuchados y vean que no están solos y no son los únicos, “no son bichos raros”.

Importantísimo evitar que el dolor, las limitaciones y el malestar sean los únicos protagonistas durante toda la sesión, ya que necesitamos crear un ambiente positivo que luego puedan trasladar a sus hogares. Fomentar que cuenten cosas positivas, cosas que les hayan ayudado o anécdotas curiosas.

Al final se facilitará información de la asociación de FM de Zaragoza, ASAFA. (ANEXO 7).

Y se animará a los participantes a reflexionar en sus hogares sobre el impacto del diagnóstico de la FM en sus vidas y que charlen sobre lo que han escuchado.

Sesión 3ª.

Título.	“La Fibromialgia no se cura solo con pastillas”.
Duración.	1 hora y media.
Objetivo.	Dar a conocer alternativas no farmacológicas que complementan el tratamiento farmacológico, en pacientes con FM y nombrar algunos de sus beneficios.
Material.	Presentación Power Point que sirva de guía y apoyo para la sesión y Material de escritura para los asistentes. -Encuesta de Conocimiento (ANEXO 5). -Encuesta de Satisfacción (ANEXO 8). -Tabla de Asistencia (ANEXO 6).

Fuente: Elaboración propia.

En la tercera sesión se comenzará hablando de los objetivos de un tratamiento no farmacológico:

- Combatir la desmoralización que supone el diagnóstico.
- Enseñar técnicas de relajación.
- Mejorar la comunicación interfamiliar y favorecer la expresión emocional.
- Hacer comprender los beneficios de no depender exclusivamente y de forma pasiva de los tratamientos farmacológicos.
- La importancia de mantenerse activo físicamente y llevar una dieta equilibrada.
- Mejorar la calidad de vida cambiando pequeñas cosas.

Hay que hacerles comprender que no pueden limitarse a tomar pastillas, deben ser partícipes de su mejora de una forma sencilla y sin grandes esfuerzos.

TRATAMIENTO	CONTENIDO
Ejercicio físico	No tienen que hacer un maratón, pueden hacer ejercicio en cualquier lugar, solos o en compañía. Solo tienen que encontrar uno que les guste y que toleren. Caminar, bicicleta, natación, baile, Yoga, Tai-chi o Pilates. Hacer ejercicio tiene que ser progresivo y constante para obtener beneficios. No es un castigo ni una obligación, está demostrado que el Ejercicio Físico es bueno para la salud física y mental.
Alimentación equilibrada	Ahora su actividad ha disminuido mucho, ya no necesitan comer tanto como antes. Tienen que aprender a comer menos y a seleccionar lo que comen. En una dieta equilibrada tiene que haber alimentos sanos y variados, no tiene que haber "comida basura". Evitar tabaco y alcohol.
Salud Mental	La salud mental es fundamental para el bienestar. Existen por ejemplo, terapias de grupo, se puede acudir a psicólogos, aprender técnicas de relajación, técnicas de autoeficacia, psicoterapia cognitivo-conductual. Si están desmotivados, con baja autoestima, apáticos o sienten miedo deben de pedir ayuda profesional. A veces debido a los altibajos de esta enfermedad, su autoestima varía, tienen que saber que eso no es malo ni bueno, pero puede pasar.

Fuente: Elaboración propia

Se dedican los últimos minutos de la sesión a entregar la encuesta de conocimientos y la de satisfacción, la tendrán que rellenar y devolver antes de irse (ANEXO 5, 8).

Cronograma

Tabla 2. Cronograma del Programa de Educación para la Salud.

ACTIVIDADES	Febrero- Abril	Mayo	Septiembre	Octubre		
				1 ^{er} Jueves	2. ^º Jueves	3 ^{er} Jueves
Búsqueda bibliográfica.						
Planificación de sesiones.						
Coordinación con el CAP.						
Captación de participantes						
1ª Sesión.						
2ª Sesión.						
3ª Sesión.						
Evaluación.						

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación

Para evaluar el Programa de Salud

- Encuesta de conocimientos: Se compararán las respuestas que obtengamos de las encuestas entregadas en la primera y la tercera sesión, para averiguar la cantidad de conocimientos que han adquirido durante las sesiones. Se espera obtener un aumento de conocimientos tras la asistencia a las distintas sesiones (ANEXO 5).
- Encuesta de satisfacción. Evalúa el programa, se estudiarán las respuestas obtenidas y se evaluará el número de participantes que han acudido a las sesiones. El resultado esperado será obtener durante todas las sesiones el mismo número de participantes para que haya continuidad y buenas críticas que sirvan para mejorar el programa (ANEXO 6,8).
- Tabla evaluación cuantitativa (ANEXO 9).

CONCLUSIÓN

La adquisición de la mayor cantidad de información posible, acerca de la FM, será importante para poder combatir sus síntomas y mejorar la calidad de vida de una manera eficaz, tanto en pacientes como en personas cercanas a ellos.

Conocer la enfermedad y entenderla les ayudará psicológicamente a desarrollar métodos de afrontamiento ante ella, no se puede luchar contra algo que no conoces.

Tras compartir situaciones parecidas a las suyas, se conseguirá que el paciente y los familiares no se sientan excluidos y aislados, esto les beneficiará psicológicamente. La actitud positiva de las charlas guiadas en grupo se podrá llegar a generalizar a su vida diaria. De igual manera será importante que el paciente conozca los diferentes recursos a los que puede acudir fuera del sistema sanitario (ANEXO 8).

Para sobrellevar la enfermedad no solo existen fármacos sino que hay otras alternativas que les ayudarán a convivir con la enfermedad y sus síntomas. El ejercicio físico continuado, una alimentación equilibrada y una buena salud mental serán una parte importante en la mejora de la calidad de vida del paciente. Si el paciente se encuentra con una salud mental deficiente no se verá capaz de seguir con los tratamientos, los podrá llegar a abandonar.

En mi opinión personal, la FM es una enfermedad muy poco comprendida y conocida, con una sintomatología muy amplia y dispar, por lo que creo muy importante dar a esta enfermedad la importancia que realmente tiene y reconocer la gravedad de ella, porque he comprendido que cambia drásticamente la vida del paciente y su entorno.

BIBLIOGRAFÍA

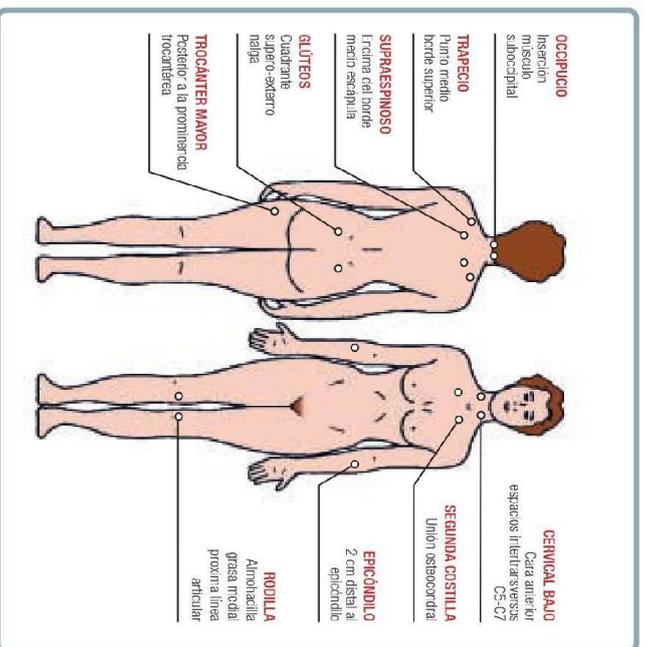
1. Sociedad Española de Medicos Generales y de Familia. Guia de Actualización en la valoración de fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, sensibilidad química múltiple, electrosensibilidad y trastornos somatomorfos [Internet]. Instituto Nacional de la Seguridad social; 2019 [consultado 20 Mar 2019]. Disponible en: https://www.semg.es/images/documentos/guia_fibromialgia_2019.pdf.
2. Collado A, Torre X, Arias A, Solé E, Salom L, Gómez E y Arranz L. La fibromialgia. Consejos y tratamientos para el bienestar. Amat Editorial; 2016
3. García Campayo J, Pascual Lopez A. Aprender a vivir con la fibromialgia. Barcelona: EdikaMed; 2006.
4. Martínez Lavín M. Fibromialgia. 1ª ed. Madrid: Santillana Ediciones Generales; 2006.
5. D'Agnelli S, Arendt-Nielsen L, Gerra MC, Zatorri K, Boggiani L, Baciarello M, et al. Fibromyalgia: Genetics and epigenetics insights may provide the basis for the development of diagnostic biomarkers. Mol Pain [Internet]. 29 Ene 2019 [citado 3 Abr 2019];15:174480691881994. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30486733>
6. Galvez-Sánchez CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives. Psychol Res Behav Manag [Internet]. Feb 2019 [citado 3 Abr 2019]; Volumen 12:117–27. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30858740>
7. Arnold LM, Bennett RM, Crofford LJ, Dean LE, Clauw DJ, Goldenberg DL, et al. AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. J Pain [Internet]. Nov 2018 [citado 3 Abr 2019]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1526590018308320>
8. Cabo-Meseguer A, Cerdá-Olmedo G, Trillo-Mata JL. Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. Med Clin (Barc) [Internet]. 22 Nov 2017 [citado 3 May 2019];149(10):441–8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28734619>
9. Eich W, Bär K-J, Bernateck M, Burgmer M, Dexl C, Petzke F, et al. Definition, Klassifikation, klinische Diagnose und Prognose des Fibromyalgiesyndroms. Der Schmerz [Internet]. 18 Jun 2017 [citado 3 May 2019];31(3):231–8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28421273>.
10. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M-A, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. Arthritis Care Res (Hoboken) [Internet]. 23 Feb 2010 [citado 3 May 2019];62(5):600–10. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/acr.20140>.
11. Arnold LM, Bennett RM, Crofford LJ, Dean LE, Clauw DJ, Goldenberg DL, et al. AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. J Pain [Internet]. 16 Nov 2018 [citado 3 May 2019]; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30453109>
12. Fillingim RB, Bruehl S, Dworkin RH, Dworkin SF, Loeser JD, Turk DC, et al. The ACTION-American Pain Society Pain Taxonomy (AAPT): An Evidence-Based and Multidimensional Approach to Classifying Chronic Pain Conditions. J Pain [Internet]. Mar 2014 [citado 3 May 2019];15(3):241–9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24581634>
13. Belenguer R, Ramos-Casals M, Siso A, Rivera J. Clasificación de la fibromialgia. Revisión sistemática de la literatura. Reumatol Clínica [Internet]. 1 Mar 2009 [citado 3 Abr 2019];5(2):55–62. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1699258X09000060>
14. Giesecke T, Williams DA, Harris RE, Cupps TR, Tian X, Tian TX, et al. Subgrouping of fibromyalgia patients on the basis of pressure-pain thresholds and psychological

- factors. *Arthritis Rheum* [Internet]. 1 Oct 2003 [citado 2 abril 2019];48(10):2916–22. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/art.11272>
15. Cabo-Meseguer A, Cerdá-Olmedo G, Trillo-Mata JL. Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 22 Nov 2017 [citado 3 Abr 2019];149(10):441–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775317304773>
 16. Sociedad Española de Reumatología. Se ha presentado el Estudio EPISER 2016 en la sede del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Internet] 22 Ene 2019 [consultado 20 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/se-ha-presentado-el-estudio-episer-2016-en-la-sede-del-ministerio-de-sanidad-consumo-y-bienestar-social/>
 17. Medline Plus [Internet]. [actualizado 29 Ene 2018; citado 3 Abr 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000427.htm>
 18. Estupiña V, Ortells I. *Manual de Fibromialgia*. Carena Editors; 2005.
 19. Mapa-Población CASETAS [Internet]. [citado 3 May 2019]. Disponible en: http://www.zaragoza3.es/Gerencia/eaps/mapas/mapapoblacion_casetas.htm
 20. Organización Servicios Generales, Ayuntamiento de Zaragoza. *Cifras de Zaragoza, Datos demográficos del patrón municipal de habitantes*. [Internet] 2019 [citado 3 May 2019]. Disponible en: <http://www.zaragoza.es/contenidos/estadistica/Cifras-ZGZ-2019.pdf>
 21. Barrio de Casetas en Zaragoza [Internet]. [citado 3 May 2019]. Disponible en: <https://www.soydezaragoza.es/casetas-zaragoza/>
 22. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 3 May 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/home>

ANEXOS

ASOCIACIÓN AMERICANA DE REUMATOLOGÍA (ACR):

Dolor a la presión durante más de 3 meses en, al menos, 11 de los 18 puntos (nueve pares) que se muestran en el gráfico



Enfermedades que pueden coexistir con el síndrome fibromiálgico o compatir manifestaciones clínicas

Lupus eritematoso sistémico	Miopatía (metabólica o inflamatoria)
Artritis reumatoide	Polinialgia reumática
Espondilartropatías	Trastornos somatomorfos
Esclerosis Múltiple	Trastorno depresivo mayor
Hipotiroidismo	Trastornos ficticios
Neuropatías periféricas	Simulación
Aterciones estructurales mecánicas o degenerativas del raquis	

Pruebas complementarias recomendadas para descartar patologías asociadas

Hemograma
VSG
Glucemia
Urea y Creatinina
Enzimas hepáticas: AST, ALT, GGT, Fosfatasa Alcalina
Creatinina (CK)
Proteína C reactiva (PCR)
TSH
Calcio
Fósforo
Sistemático de orina
CPR
Rx raquis (estudio lumbar con 2 proyecciones)



Protocolo para el Manejo de la **Fibromialgia** en el Sistema de Salud de Aragón



-ANEXO 1: "PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA FIBROMIALGIA EN EL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN".

Estrategias terapéuticas según el grado de afectación

Secuencia terapéutica	Grado de afectación	Estrategia terapéutica
Primera fase	Leve (mínima interferencia)	<ul style="list-style-type: none"> ● Educación. ● Ejercicio físico no supervisado. ● Higiene del sueño. ● Tratamiento farmacológico: <ul style="list-style-type: none"> – Arintipilina 10-50 mg/día o Cicloperzaprina 10-30 mg/día. – En caso de dolor de origen osteoarticular: Paracetamol 1 g/8 horas o Ibuprofeno 400 mg/8 horas (por tiempo limitado).
Segunda fase	Moderada interferencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa educacional. ● Intervención familiar. ● Ejercicio físico supervisado. ● Tratamiento farmacológico: <ul style="list-style-type: none"> – Arintipilina 10-75 mg/día. Si no responde, se asocia con Fluoxetina. – Tarracol 50-400 mg/día. – Paracetamol 1 g/8 horas y/o Ibuprofeno 400 mg/8 horas (por tiempo limitado). ● Tratamiento farmacológico: <ul style="list-style-type: none"> – Para control del dolor: <ul style="list-style-type: none"> – Arintipilina 10-75 mg/día. Si no responde, se asocia con Fluoxetina. – Tarracol 50-400 mg/día. – Paracetamol 1 g/8 horas y/o Ibuprofeno 400 mg/8 horas (por tiempo limitado). – Para trastornos del sueño: <ul style="list-style-type: none"> – Cicloperzaprina 10-30mg/día, Zolpidem 10 mg/día o Zopiclona 7,5 mg/día ● Programa de tratamiento multidisciplinar: Farmacológico + Rehabilitador + Psicológico + Educativo y social.
Tercera fase	Marcada interferencia	

QUESTIONARIO ESPAÑOL DE AFECTACIÓN DEL PACIENTE CON FIBROMIALGIA: SPANISH FIQ (S-FIQ)

1 ¿Usa usted bien?

	Siempre	La mayoría de las veces	Ocasionalmente	Nunca
Ir a comprar	0	1	2	3
Lavar la ropa usando la lavadora y la secadora	0	1	2	3
Preparar la comida	0	1	2	3
Lavar los platos a mano	0	1	2	3
Pasar la aspiradora por la alfombra	0	1	2	3
Hacer las camas	0	1	2	3
Limpiar varios centenas de metros	0	1	2	3
Visitar a los amigos o a los parientes	0	1	2	3
Cuidar el jardín	0	1	2	3
Conducir un coche	0	1	2	3

2 De los 7 días de la semana pasada, ¿cuántos se sintió bien?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

3 ¿Cuántos días de trabajo perdió la semana pasada por su fibromialgia?

(si no trabaja fuera de casa, no conteste esta pregunta)	0	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---	---

Para las preguntas 4 a la 10, marque en la línea el punto que mejor indique cómo se sintió usted la última semana.

4 Cuando trabajó, ¿cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad para trabajar?

No tuve problemas ----- Tuve grandes dificultades

5 ¿Hasta qué punto ha sentido dolor?

No he sentido dolor ----- He sentido un dolor muy intenso

6 ¿Hasta qué punto se ha sentido cansado?

No me he sentido cansado ----- Me he sentido muy cansado

7 ¿Cómo se ha sentido al levantarse por la mañana?

Me he despertado descansado ----- Me he despertado muy cansado

8 ¿Hasta qué punto se ha sentido agotado?

No me he sentido agotado ----- Me he sentido muy agotado

9 ¿Hasta qué punto se ha sentido tenso, nervioso o ansioso?

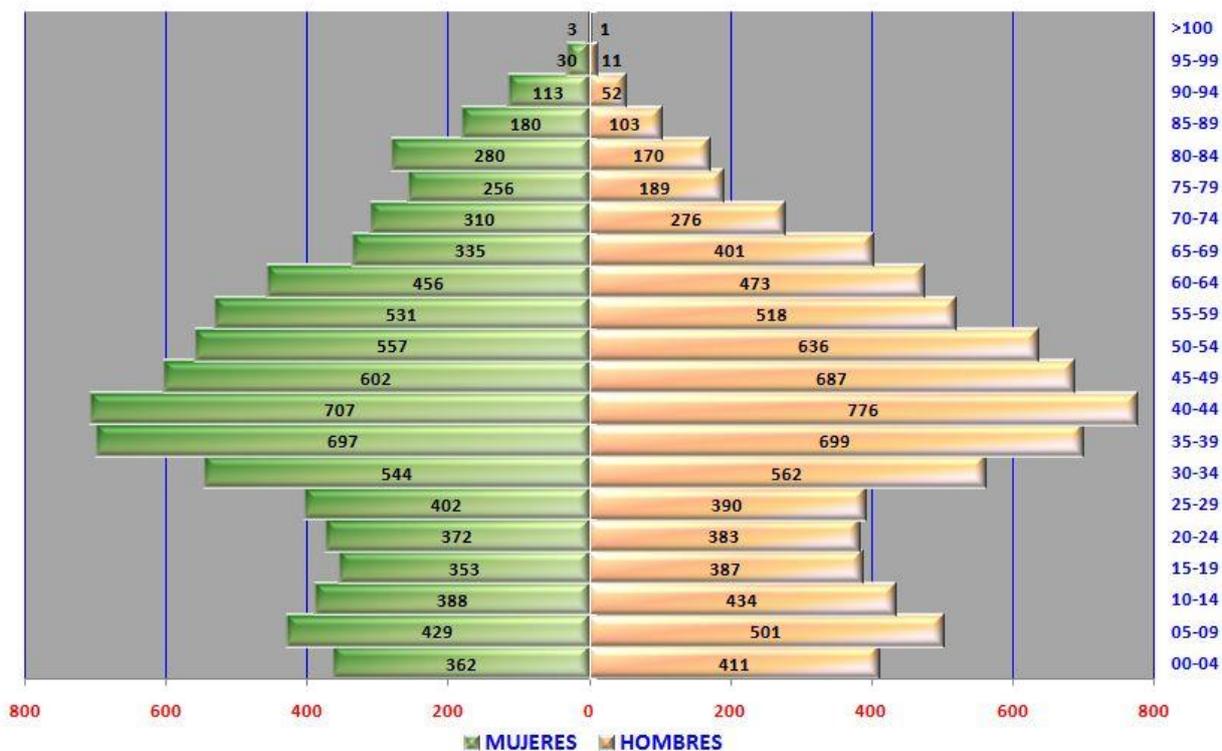
No me he sentido nervioso ----- Me he sentido muy nervioso

10 ¿Hasta qué punto se ha sentido deprimido o triste?

No me he sentido deprimido ----- Me he sentido muy deprimido

Punto de corte a partir del cual es significativa la afectación del paciente: la puntuación total se obtiene con 30 puntos máximo en la primera pregunta, 7 en las dos siguientes y de 0-10 en las siete últimas preguntas. Los pacientes con fibromialgia suelen presentar puntuaciones del FIQ en torno a 50 puntos de media aunque en los casos graves las puntuaciones son superiores a 70. Es un cuestionario muy sensible a los cambios y especialmente útil en la valoración de la respuesta terapéutica. Cambios inferiores a 30% sobre la valoración inicial (poca o ninguna mejoría) no suelen presentar cambios en la puntuación de FIQ. Sin embargo, aquellos pacientes que mejoran más de un 30%, presentan cambios en el FIQ de entre el 21%-41%, 112-18 puntos).

- **ANEXO 2 :Tabla, Pirámide de población Casetas 2018** (Fuente: http://www.zaragoza3.es/Gerencia/eaps/mapas/mapapoblacion_casetas.htm).



- **ANEXO 3: Tabla: Indicadores Estadísticos Barrio Zaragozano de Casetas** (Fuente: <http://www.zaragoza.es/contenidos/estadistica/Cifras-ZGZ-2019.pdf>).

INDICADORES ESTADÍSTICOS

Tasa de Dependencia	44,38 %	Índice de Maternidad	18,93 %
Tasa de Envejecimiento	125,86 %	Índice de Tendencia	94,83 %
Tasa SobreEnvejecimiento	14,40 %	Tasa de Reemplazo	76,28 %
Índice de Juventud	79,46 %	Índice de Infancia	13,61 %

-ANEXO 4: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (Elaboración propia).

VALORACIÓN y EVALUACIÓN del PROGRAMA

Complete este cuestionario rodeando la opción que prefiera. No importa que deje preguntas sin responder. Los cuestionarios son anónimos.

1. ¿Le han resultado amenas y entretenidas las sesiones?

 SI NO

2. ¿Han resuelto las dudas que tenías?

 SI NO

3. ¿Recomendaría estas sesiones a un conocido?

 SI NO

4. ¿Qué sesión le ha gustado más?

 SESIÓN 1 SESIÓN 2 SESIÓN 3

5. ¿Se ha sentido incómodo en algún momento?

 SI NO

6. ¿El docente ha actuado siempre correctamente?

 SI NO

7. ¿Hay algo que haya echado en falta?

 SI NO

*En caso afirmativo, explique el qué:

- ANEXO 5: ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS (Elaboración propia).

CONOCIMIENTO SOBRE LA FIBROMIALGIA

Complete este cuestionario respondiendo a las preguntas que pueda. No importa que deje preguntas sin responder. Los cuestionarios son anónimos, pero le rogamos que ponga las iniciales de tu nombre y apellido.

1. Considera que tiene suficientes conocimientos acerca de la FM:

SI

NO

2. ¿La fibromialgia es mortal?

SI

NO

3. ¿Existen tratamientos?

SI

NO

4. ¿Conoce otras personas con Fibromialgia?

SI

NO

5. ¿Conoce asociaciones de apoyo a la FM de tu ciudad?

SI

NO

6. ¿Considera que su calidad de vida actual es buena?

SI

NO

7. ¿Cree que se podría mejorar su calidad de vida?

SI

NO

8. ¿Qué tratamientos no farmacológicos conoce?

9. ¿La realización de ejercicio y llevar una alimentación equilibrada mejoraría su día a día con la enfermedad?

SI

NO

INICIALES DE NOMBRE Y APELLIDO:.....

- ANEXO 6: TABLA DE ASISTENCIA (Elaboración propia).

NÚMERO DE SESIÓN	NUMERO ASISTENTES (Poner las iniciales de los asistentes)
1ª SESIÓN	
2ª SESIÓN	
3ª SESIÓN	

-ANEXO 7: CARTEL INFORMATIVO (Elaboración propia).

FIBROMIALGIA



¡Nosotros te podemos ayudar!

DÍAS 17, 24 Y 31 DE OCTUBRE 2019
LUGAR: CENTRO DE SALUD DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE CASETAS
HORA: 17:00h

fácil y divertida.

- **VISITAS GUIADAS**, durante todo el año se programaran visitas guiadas
- **PSICOCINE Y CHARLAS**, Se informara con antelación
- **BIBLIOTECA**, Jueves en horario de 18:00 a 20:00 horas
- **CENTROS DEPORTIVOS Y OTRAS ACTIVIDADES**
 - **Las Ranillas Centro Hidrotermal**, Pº de la Noria nº 3, ☎ 976 97 68 04
Oferta especial: Acceso ilimitado Gym/ SPA, con actividades dirigidas incluidas marcadas en horario (www.lasranillas.com)
HORARIO ASAFA: de 07:00 h. a 17:00 h.
CLASE ESPECIAL: Acuaterapia-Lunes y miércoles a las 16:00 h.
Precio mensual para ASAFA: 36€/mes
 - **Sabáh, Calle JerónimBlancas nº 7, ☎ 976 236 956**
Precio:
 - **Cuota anual:** Pagó único al inicio del año. 50 € mes, incluye matrícula, una clase de iniciación y masaje relajante gratuito cada mes y 15 % para compras en el Centro.
 - **Cuota semestral:** Pagó único al inicio del semestre. 55 €mes, incluye matrícula, una clase de iniciación y 10 % para compras en el Centro.
 - **Cuota trimestral:** Pagó único al inicio del semestre. 60 € mes, incluye matrícula, una clase de iniciación y 5 % para compras en el Centro.**Cuota mensual:** pago de 65 €/mes con una matrícula de 20€.
- **Holmes Place Aragonia, Avda. Juan Carlos I, 44, ☎ 976 75 78 75**
Inscripción gratuita y regalo de Bienvenida. ASAFA dispone de un **día gratuito** para conocer instalaciones.
Precio: 59,99 €/horario completo con acceso ilimitado a todas la actividades.
 - Sala Fitness
 - Aquafit, Aqualatino, Espalda Sana, Pilates y Zumba Gold.
 - Talleres: Cuidados posturales, activación de la musculación.
- **Punto Vital, Plaza San Francisco nº 8, ☎ 976 46 71 50**
Oferta especial: Aplicando 10 % de descuento sobre tarifa PVP.
 - Consultas y Tratamientos Médico-estéticos.
 - Unidad de Suelo Pélvico.
 - Sala de Actividades: SALA ESPACIO VITAL (Movimiento Vital, Tonificación Vital, Yoga, GAH, Gimnasia Abdominal Hipopresiva)
 - Tratamientos Equilibrio cuerpo-mente.
 - Tratamientos Ayurvédicos: Tratamientos depurativos, que estimulan los procesos metabólicos de todos los doshas. Optimizan la electricidad celular ayudando a neutralizar los radicales libres.
 - Talleres de Mindfulness y Antiestrés.
- **Klynos Vital, C/ Andrés Giménez Soler 9 local ☎ 976 09 94 40**
1ª Consulta: 50 €
 - Revisiones-evolución rehabilitación: 32 €
 - Fisioterapia box o agua 30-45 min: 29 € BONO 5: 140 €
 - Fisioterapia - Especialidades 45-60 min: 37 € BONO 5: 175 €
- **Agora Fitness Group, C/ Isaac Peral 6 ☎ 876 64 67 79**
- CLASES DE AQUAFIT (2 h/semana), 120 €/trimestre Turnos: Lunes y Miércoles- 12:00 h - 13:00 h.
Martes y Jueves- 18:00 h -19:00 h.
- **Centro ACS de Promoción de la Salud, C/ Sta. Teresa de Jesús 29-33, local ☎ 608250337**
- Promoción de la salud dirigido al autocuidado. 35 €/mes, una sesión semanal de 90 mts.
- **Fisioterapia Global (Guillermo Aladrén), C/ José Mª Lacarra 27 ☎ 976 210626**
 - Magnoterapia-Laser-Tensiomiografía-Electroterapia-Termoterapia-Fisioestetica

- ANEXO 9: Tabla de indicadores evaluación cuantitativa (Elaboración propia).

INDICADORES DE ESTRUCTURA	
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos; profesional sanitario trabajador titulado en Enfermería. • Recursos materiales; hojas impresas con las encuestas de satisfacción, de conocimientos y hoja de tabla de asistencia a las sesiones. Disponibilidad y accesibilidad de las aulas en dónde se realizan las sesiones, aulas dotadas de suficientes sillas y un proyector.
Aclaración de términos	Se preguntará a la administración del CAP escogido acerca de las aulas y el material existente para la realización del Programa.
Justificación	Será necesario conocer las salas disponibles en el centro y escoger la que más se adapte a las necesidades de nuestro programa. Importante preparar la disposición de los materiales para poder llevar a cabo las sesiones correctamente.

INDICADORES DE PROCESO	
Registro de asistencia a sesiones	El indicador será el mantenimiento de número de asistentes durante las tres sesiones.
Aclaración de términos	Se elaborará un listado con las iniciales de los asistentes en cada sesión realizada.
Justificación	Para la correcta implementación del Programa y su obtención de objetivos será fundamental conseguir una continuación en la asistencia, mantener el interés de los participantes para que acudan a las tres sesiones y finalicen el Programa con éxito.

INDICADORES DE RESULTADO	
Calidad de sesiones	Encuestas de conocimientos adquiridos y de satisfacción.
Aclaración de términos	Se buscará determinar la cantidad de información adquirida así como la calidad percibida, por los pacientes, en las sesiones que han recibido.
Justificación	Un aumento de conocimientos por parte de los asistentes será un resultado positivo a la hora de evaluar la calidad del Programa, además de que los participantes declaren expresamente su opinión acerca del desarrollo de las sesiones y su propia experiencia con las mismas.