



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de formación destinado a profesionales de
Enfermería sobre el Síndrome de Fatiga Crónica.

Formative program for nursing professionals on the
Chronic Fatigue Syndrome.

Autor

Sofía Cebollada Bueno

Director

José Raúl Pérez Sanz

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso académico 2018-2019

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT.....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	5
4. OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	9
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	9
5. METODOLOGÍA.....	9
. Tabla 1. Fuentes de Información.....	10
6. DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	11
6.1. ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN.....	11
6.2. PLANIFICACIÓN.....	11
6.2.1. OBJETIVOS.....	11
6.2.2. POBLACIÓN DESTINATARIA.....	12
6.2.3. RECURSOS.....	12
. Tabla 2. Recursos Materiales.....	13
. Tabla 3. Recursos Económicos.....	14
6.2.4. ESTRATEGIAS.....	14
6.2.5. ACTIVIDADES.....	15
. Tabla 4. Diagnósticos NANDA en SFC.....	17
6.2.6. CRONOGRAMA.....	18
. Tabla 5. Diagrama de GANTT.....	18
. Tabla 6. Cronograma de Sesiones.....	18
6.3. EJECUCIÓN.....	19
6.4. EVALUACIÓN.....	19
7. CONCLUSIONES.....	21
8. BIBLIOGRAFÍA.....	22
9. ANEXOS.....	26

1. RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Fatiga Crónica es una enfermedad crónica y compleja que se caracteriza, no solo por la presencia de una fatiga física y mental limitante, sino también por los numerosos síntomas asociados. A pesar de la existencia de unos criterios diagnósticos, se carece de biomarcadores específicos, por lo que el diagnóstico es clínico y por exclusión de otras patologías. En la actualidad, tampoco existe un tratamiento curativo ni específico que modifique de manera significativa los niveles de fatiga del paciente, sin embargo, destacan la psicoterapia y la realización de ejercicio progresivo como las alternativas terapéuticas más eficaces. Todo esto, junto con la ausencia de una hipótesis final acerca de su etiología, contribuye al desconocimiento y al poco reconocimiento de la enfermedad.

Objetivos: Elaborar un Programa de formación dirigido a profesionales de Enfermería sobre el Síndrome de Fatiga Crónica para mejorar la calidad de los cuidados que los pacientes afectados reciben con el fin último de mejorar su calidad de vida.

Metodología: Se ha realizado una amplia búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, buscadores y páginas web para actualizar los conocimientos sobre el Síndrome de Fatiga Crónica y elaborar un Programa de formación dirigido a profesionales de Enfermería.

Conclusiones: Debido a las grandes limitaciones que supone esta enfermedad en la vida diaria de los pacientes que la padecen, los profesionales deben tomar conciencia y conocerla, para así poder adecuar los cuidados que necesiten y ser capaces de formar y asesorar tanto a los propios pacientes como a sus familias.

Palabras clave: Síndrome de fatiga crónica, SFC, fatiga crónica, criterios diagnósticos, consenso, Enfermería.

2. ABSTRACT

Introduction: The Chronic Fatigue Syndrome is a chronic and complex disease that implies not only the presence of a physical and mental limiting fatigue, but also many other different symptoms related to it. Despite the existence of diagnostic criteria, there is a lack of specific biomarkers, which means the diagnostic is still clinical and by exclusion of other pathologies. At present, there is neither a cure nor specific treatment that modifies significantly the fatigue levels from the patient; nevertheless, psychotherapy and graded exercise therapy stand out as the most efficient alternatives at the moment. All this, along with the absence of a final hypothesis about the etiology of the disease, contributes to the little recognition and acknowledgement of the Chronic Fatigue Syndrome.

Objectives: Creating a formative program for nursing professionals on the Chronic Fatigue Syndrome that can lead to improvements in the quality of the nursing care that the affected patients receive, with the ultimate goal of improving their quality of life.

Methodology: There has been a wide bibliographic research in different data bases, browsers and web pages to update the knowledge on the matter and elaborate a formative program on the Chronic Fatigue Syndrome for nursing professionals.

Conclusions: Due to the major limitations that this disease implies in the daily life of these patients, health professionals must become aware of it to adjust the needed care and being able to form and advise the patients and their families.

Key words: Chronic Fatigue Syndrome, CFS, chronic fatigue, diagnostic criteria, consensus, Nursing.

3. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC), también conocido como Encefalomielitis Miálgica, se define como una enfermedad crónica, compleja y de etiología desconocida, que se caracteriza por la presencia de fatiga física y mental, intensa, debilitante y grave, de carácter oscilante y sin causa aparente específica, que persiste durante seis o más meses. Este síndrome interfiere con las actividades habituales y se asocia a múltiples manifestaciones sistémicas generales, físicas y neuropsicológicas¹⁻¹¹.

La prevalencia del SFC es muy homogénea a todos los niveles. Actualmente se estima que unos 17 millones de personas (0,2-0,5% de la población mundial) la padecen. En España, la prevalencia de esta enfermedad es desconocida ya que no existen estudios epidemiológicos correctamente diseñados^{12,13}. Pero según criterio foráneo mínimo de 1 caso por 1.000 habitantes, se supondría, al menos, la existencia de 40.000 casos en todo el país^{12,14}. El SFC afecta fundamentalmente a personas adultas jóvenes de 20 a 40 años, existiendo también el cuadro en la edad infantil, la adolescencia y la edad avanzada. Predomina en las mujeres en una relación 2-3 veces a 1 respecto de los varones y no hay evidencia de que afecte más a algún grupo socioeconómico^{5,12}.

Su definición parte de la existencia de una fatiga de causa no explicada y de duración prolongada, la cual requiere, además, el cumplimiento de unos criterios específicos^{15,16,17}. Estos criterios se han definido por consenso de comités de expertos internacionales con la ayuda de los Centers for Disease Control de los EE.UU. Su versión actualizada corresponde a los criterios de Fukuda et al (1994), también conocidos como criterios internacionales^{12,15,17} (Anexo 1). Los objetivos de esta última actualización fueron aumentar la sensibilidad de la clasificación previa de 1988 y definir mejor la enfermedad con el fin de homogeneizar el diagnóstico clínico y servir de base para la investigación^{1,12,18}.

Los criterios internacionales se fundamentan en el cumplimiento de dos criterios mayores que son: fatiga crónica invalidante durante más de 6 meses y la exclusión de enfermedades orgánicas y psiquiátricas asociadas, así como

en la simultaneidad de cuatro o más criterios menores basados en sintomatología fundamentalmente reumatológica y neuropsicológica¹².

En el SFC, el diagnóstico es clínico y por exclusión de otras patologías^{1,12}. A pesar de la existencia de múltiples parámetros bioquímicos, inmunológicos y hormonales alterados, no existe ningún signo patognomónico ni pruebas diagnósticas específicas^{12,19}. Por ello, es preciso realizar un uso razonable de las pruebas de laboratorio, así como una anamnesis minuciosa y un examen físico completo en cada paciente para excluir la fatiga secundaria causada por otras enfermedades (Anexo 2)¹.

La presentación clínica del SFC es relativamente característica y homogénea^{13,20,21}. Generalmente, la evolución clínica se caracteriza por ser recurrente y regular. Cada brote puede ser diferente del anterior y raramente las fases intercurrentes son completamente asintomáticas^{3,4,5,6,12}.

Al inicio, los síntomas predominantes son fiebre, odinofagia, tos y mialgias, pudiendo aparecer también síntomas digestivos como náuseas. El principal síntoma es la fatiga, caracterizada por no ser secundaria a una actividad física desmesurada ni mejorar con el reposo, verse empeorada con el estrés (físico y emocional) y ser la responsable inmediata de una discapacidad persistente^{3,4,5,6,12}. Además, esta suele acompañarse de trastornos neurocognitivos y alteraciones del sueño tales como dificultad para la concentración, insomnio o hipersomnias y a veces depresión^{12,22}.

Por el momento, no se conoce con certeza la etiología de la enfermedad, pero son numerosas las hipótesis que se han formulado acerca de los mecanismos patógenos del SFC, entre las que destacan la teoría infecciosa, la inmunológica y las alteraciones neuromoduladoras del Sistema Nervioso Central¹².

Es posible que se trate de una enfermedad posviral, ya que el desencadenante viral agudo se recoge en más de la mitad de los pacientes, habitualmente se relaciona con infecciones por virus de Epstein-Barr, citomegalovirus o herpesvirus tipo 6. Tras esta fase aguda, el paciente no se recupera, persistiendo la fatiga y varios síntomas inflamatorios. También se

han descrito diferentes alteraciones inmunológicas, que no son específicas o definitorias. Así, se ha detectado una elevación de interleucinas 1 y 6 y de factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) así como una disminución de los linfocitos citotóxicos naturales. Además, se han descrito ciertas alteraciones neurohormonales, las cuales afectan sobre todo al eje adrenocortical y tiroideo, una alteración de las catecolaminas y del metabolismo de la serotonina. Finalmente, se ha detallado una alteración específica de la L-ARN-asa endonuclear, presente en más del 80% de los enfermos, que se activaría anormalmente, ocasionando una distorsión secundaria de segundos mensajeros y del funcionamiento energético intracelular^{15,23}.

En la actualidad, no existe ningún tratamiento con eficacia curativa contrastada²⁴ lo que contribuye a que el enfoque terapéutico del SFC sea complejo y requiera la combinación de diferentes modalidades terapéuticas, siendo el tratamiento cognitivo-conductual la única que ha demostrado eficacia significativa¹⁵. La terapia cognitivo-conductual para los pacientes con SFC está constituida por una serie de técnicas basadas en los principios de modificación de la conducta y en la teoría cognitiva, orientada a potenciar la modificación de los pensamientos y los comportamientos relacionados con los síntomas y la angustia del afectado^{26, 27}.

Otra de las opciones beneficiosas para algunos enfermos son los programas de ejercicio gradual, individualizados en función de las características personales y las fases evolutivas de la enfermedad, ya que han demostrado mejorar tanto la capacidad de trabajo físico como las variables psicológica y cognitiva^{15,28}.

Por lo general, existe una mala tolerancia al tratamiento farmacológico y no hay ningún fármaco que haya demostrado una mejora significativa de la fatiga, sin embargo, se pueden ofrecer opciones terapéuticas sintomáticas o de soporte con el fin de mejorar de forma relativa algunos aspectos de la enfermedad como el dolor, trastornos del sueño o síntomas depresivos^{15, 25}.

La efectividad global de las diversas modalidades terapéuticas no es demasiado alta, y no se ha demostrado que modifiquen el curso natural de la

enfermedad pero está comprobado que si se aplica un tratamiento multidisciplinar y personalizado, se pueden llegar a reducir los grados de fatiga y la intensidad del dolor ^{12,15,24}.

Por todo lo anterior, se hace imprescindible contar con un buen equipo interdisciplinario, informado y preparado para el diagnóstico, el tratamiento y la educación así como para la adecuada atención continuada basada en sus necesidades, contribuyendo a mejorar el impacto de la enfermedad y la adaptación de estos pacientes a su vida cotidiana, mejorándose así su calidad de vida^{9,12}.

4. OBJETIVOS:

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Elaborar un Programa de formación dirigido a profesionales de Enfermería sobre del Síndrome de Fatiga Crónica.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar una revisión bibliográfica para actualizar los conocimientos acerca del Síndrome de Fatiga Crónica.
- Potenciar el papel de la Enfermería ante un paciente diagnosticado de Síndrome de Fatiga Crónica.
- Educar a profesionales de Enfermería acerca de los aspectos clave de la enfermedad para que puedan realizar una atención adecuada y así favorecer los sentimientos de comprensión y seguridad de los pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica.

5. METODOLOGÍA:

Se ha realizado una amplia búsqueda bibliográfica a través de Internet en distintas bases de datos, buscadores y páginas web, expuestas en la siguiente tabla (Tabla 1).

Para ello se han utilizado estrategias con el fin de acotar la búsqueda, tales como operadores booleanos, a destacar el uso de "AND" y "NOT" y la presencia de texto completo. No se ha delimitado la búsqueda con respecto al idioma, obteniéndose artículos tanto en inglés como en español. Tampoco se ha limitado temporalmente la búsqueda, obteniéndose artículos científicos con un margen temporal mayor, por considerarse estos de relevancia.

Las palabras claves utilizadas han sido "Síndrome de fatiga crónica", "SFC", "Fatiga crónica", "criterios diagnósticos", "consenso", "Enfermería".

Cabe destacar la colaboración con la Asociación Aragonesa de Fibromialgia y Fatiga Crónica (ASAFA) con sede en Zaragoza, quién ha proporcionado diferentes libros y protocolos de consulta que han servido para la elaboración del presente Programa así como la posibilidad de contacto con diferentes usuarios de la misma.

Tras la información obtenida mediante la revisión bibliográfica, se ha desarrollado un Programa de formación sobre el Síndrome de Fatiga Crónica dirigido a profesionales de Enfermería del Centro de Salud Delicias Sur de Zaragoza, basado en cuatro sesiones formativas con el fin de aumentar y actualizar sus conocimientos con respecto a la enfermedad y así mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Tabla 1: Fuentes de información.

BASES DE DATOS Y BUSCADORES	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PUBMED	"Chronic fatigue syndrome"	30	11
SCIELO	"Fatiga crónica"	20	3
SCIENCE DIRECT	"Síndrome fatiga crónica"	7	1
DIALNET	"Fatiga crónica"	15	3
GOOGLE ACADÉMICO	"Síndrome Fatiga Crónica" "Enfermería en SFC"	10	3
<p>LIBROS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. • Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumatológicas. • Los 5 minutos clave en la Consulta de Atención Primaria. • Harrison Principios de Medicina Interna. 			
<p>PÁGINAS WEB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica de Zaragoza (ASAFA). https://www.asafa.es • Asociación Catalana Síndrome de Fatiga Crónica (ACSFCEM). http://www.sindromefatigacronica.org/es-ES/acsfcem.html • Portal Hospital Clínic (Barcelona) https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/sindrome-de-fatiga-cronica/tratamiento 			

Fuente: Elaboración propia.

6. DESARROLLO DEL PROGRAMA

6.1. ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

En los últimos años se ha evidenciado un importante incremento en las consultas, tanto en Atención Primaria como en Hospitalizada, de pacientes afectados de SFC¹⁵, siendo esta una de las patologías crónicas con mayor coste socio-sanitario, ya que afecta a adultos jóvenes laboralmente activos^{13,15}.

Estos hechos, junto con la incapacidad que genera la enfermedad, impidiendo a los afectados seguir con sus responsabilidades laborales, sociales y familiares, nos permite hablar del SFC como un proceso crónico que se transforma en una enfermedad social¹³.

Previamente al diseño del programa, se ha contactado con la sede de ASAGA (Asociación Aragonesa de Fibromialgia y Fatiga Crónica) y usuarios de la misma con esta patología, quienes exponen, de manera abierta, su mala experiencia con el entorno sanitario en el proceso de su enfermedad, recalcando, por lo general, el gran desconocimiento y poco reconocimiento por parte del mismo.

Así pues, es imprescindible una intervención con la creación de un Programa de formación destinado al personal de Enfermería, el cual, mediante una educación basada en la información y en la preparación, debe ser capaz de realizar una atención individualizada y un seguimiento prolongado de la evolución de los pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica, con el objetivo final de mejorar su calidad de vida.

6.2. PLANIFICACIÓN

6.2.1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Aumentar y mejorar los conocimientos acerca del Síndrome de Fatiga Crónica de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Delicias Sur.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar el grado de conocimientos iniciales de los profesionales de Enfermería con respecto al SFC.
- Proporcionar información acerca del origen, la etiología, clínica y diagnóstico de la enfermedad.
- Dar a conocer y divulgar la realidad social del paciente con Síndrome de Fatiga Crónica.
- Analizar las diversas estrategias de tratamiento interdisciplinario y multisistémico.
- Concienciar al profesional de Enfermería de la importancia de una atención especializada para promover la adaptación del paciente y así mejorar su calidad de vida.

6.2.2. POBLACIÓN DESTINATARIA

El siguiente Programa formativo está dirigido a profesionales de Enfermería del Centro de Salud "Delicias Sur" perteneciente al Sector III de Zaragoza del Servicio Aragonés de Salud.

6.2.3. RECURSOS

REDES DE APOYO:

Desde un primer momento se cuenta con el apoyo de la Asociación Aragonesa de Fibromialgia y Fatiga Crónica, quién proporciona información para el Programa, así como otras redes de apoyo como SFC-SQM Madrid. Estas asociaciones son indispensables para reforzar a los enfermos y sus familiares, tanto desde una perspectiva emocional, como ofreciéndoles información y orientación necesaria en materia de atención médica, sanitaria, jurídica y laboral.

RECURSOS HUMANOS:

Para hacer efectivo el Programa, en primer lugar será necesaria la presencia de una enfermera coordinadora que gestione las inscripciones,

así como la mayoría de procesos administrativos. Además, estará cualificada para impartir la mayoría de las sesiones de formación.

Así mismo, se contará con un médico y una enfermera con SFC que, de manera voluntaria, colaboren y estén dispuestas a exponer su testimonio (segunda sesión)

Por último, se requerirá la presencia de un psicólogo competente para impartir la sesión formativa acerca de la importancia de la psicoterapia (tercera sesión).

RECURSOS MATERIALES:

Para poder alcanzar los objetivos propuestos he realizado una lista con los materiales necesarios (Tabla 2)

Tabla 2: Recursos materiales.

RECURSOS MATERIALES	FUENTE
Espacio para llevar a cabo el programa. Sillas y mesas. Proyector con pantalla habilitada. Ordenador con conexión a internet	Cedidos por Centro de Salud Delicias Sur.
Presentaciones en formato digital. Cartel de presentación de Programa. Trípticos informativos. Hojas de inscripción. Encuestas para valoración de conocimientos inicial. Encuestas de satisfacción y valoración de conocimientos tras el programa de formación. Folletos de recomendaciones finales. Hoja de firmas	Elaboración propia.
Bolígrafos y folios.	E. Coordinadora
3 libros Clasificación de Resultados de Enfermería 3 libros Clasificación de Intervenciones de Enfermería.	Cedidos Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad de Zaragoza)

Fuente: Elaboración propia.

RECURSOS ECONÓMICOS:

Tabla 3: Recursos económicos.

R. HUMANOS	CANTIDAD	PRECIO/UNIDAD	TOTAL
Enfermera coordinadora	8 horas	25 €/hora	200 €
Psicólogo	1 hora	25 €/hora	25 €
R. MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO/UNIDAD	TOTAL
Cartel presentación	2 unidades	0,50 €/unidad	1 €
Tríptico informativo	30 unidades	0,10 €/unidad	3 €
Folleto adicional	30 unidades	0,10 €/unidad	3 €
Hoja de Inscripción	2 unidades	0,05 €/unidad	0,1€
Hoja de firmas	2 unidades	0,05 €/unidad	0,1€
Cuestionario conocimientos	60 unidades	0,05 €/unidad	3€
Cuestionarios satisfacción	30 unidades	0,10 €/unidad	3 €
Bolígrafos	50 bolígrafos	Pack 50 bolígrafos	13 €
Folios	100 Folios	Pack 100 folios	2 €
Presupuesto total			253,2 €

Fuente: Elaboración propia.

6.2.4. ESTRATEGIAS

El programa de formación, cuyo lema otorgado será "SFC: Enfermedad invisible e invisibilizada", constará de 4 sesiones, impartándose una sesión por semana a lo largo de 4 semanas consecutivas durante el mes de Septiembre de 2019.

El público destinatario serán profesionales de Enfermería del Centro de Salud Delicias Sur. La enfermera coordinadora repartirá unos trípticos

informativos (Anexo 3) a todos ellos y la posibilidad de participación se anunciará mediante un cartel de presentación (Anexo 4) con una hoja de inscripción (Anexo 5) en el tablón de novedades del Centro hasta el 31 de junio.

El programa tendrá lugar en un aula cedida por el mismo Centro de Salud y se llevará a cabo con un grupo de mínimo 8 personas y máximo 20. En caso de existir una mayor demanda y que los resultados fuesen satisfactorios, se plantearía volver a desarrollar el Programa e incluso la realización del mismo en más Centros de Salud.

La mayoría de las sesiones constarán de charlas formativas, impartidas por la enfermera coordinadora del Programa. Además, para favorecer el aprendizaje de conocimientos, actitudes y habilidades se presentarán testimonios personales, un documental, la presencia de un psicólogo y se ofrecerá la posterior oportunidad de asistir a conferencias y charlas relacionadas con el SFC.

6.2.5. ACTIVIDADES

La organización de las actividades en las cuatro sesiones sería la siguiente:

- 1ª SESIÓN: "CONCEPTOS BÁSICOS" (Anexo 6):

En primer lugar, la enfermera coordinadora del Programa dará la bienvenida y se explicarán los objetivos y el desarrollo del mismo brevemente.

Se repartirá un cuestionario anónimo (Anexo 7) con objeto de valorar los conocimientos previos de los participantes. Además, se les preguntará por su motivación a la hora de inscribirse en el Programa de formación, intentando establecer un ambiente dinámico y adecuado para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En esta primera sesión, la coordinadora explicará ciertos aspectos sobre el SFC apoyándose para ello en una presentación digital, hablando de esta enfermedad como concepto, de su historia, etiología, diagnóstico y clínica.

Para finalizar, se dedicará un tiempo para la realización de preguntas y resolución de dudas que hayan podido surgir a los participantes.

- 2ª SESIÓN: "LA EXPERIENCIA DE LOS PACIENTES" (Anexo 8):

En esta sesión contaremos con una enfermera y un médico, voluntarios en colaboración con ASFA, ambos afectados por el SFC. Tras su presentación, los ponentes contarán de primera mano su experiencia con la enfermedad y en el entorno sanitario. Cuando estos acaben, los participantes les podrán realizar preguntas.

En la segunda parte de la sesión se visualizará una parte del documental "UNREST"²⁹. Este documental cuenta la historia en primera persona de una paciente con SFC. Tras finalizar, los destinatarios podrán comentar lo que les ha parecido el documental y hacer preguntas a la coordinadora.

- 3 SESIÓN: "ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS" (Anexo 9):

Si bien es cierto que actualmente no existe cura para el SFC, en esta sesión, la enfermera coordinadora y un psicólogo experto en la materia, impartirán la formación sobre las diferentes alternativas y estrategias terapéuticas que tienen estos pacientes para intentar reducir sus síntomas y mejorar su calidad de vida, apoyándose para ello en una presentación digital.

Como en las sesiones anteriores, se reservará un tiempo para que los participantes puedan realizar preguntas.

- 4 SESIÓN: "ATENCIÓN A LAS NECESIDADES" (Anexo 10):

En esta última sesión se realizarán tres grupos, a cada grupo se le repartirán dos libros: Clasificación de resultados de Enfermería (NOC)³⁰ y de intervenciones (NIC)³¹. Además se le asignarán dos de los Diagnósticos NANDA más prevalentes en pacientes con SFC³² (Tabla 4), consistiendo su trabajo en establecer mediante la ayuda de la coordinadora, unos resultados esperados e intervenciones siguiendo la valoración de los patrones funcionales de M. Gordon.

En la segunda parte de la sesión se llevará a cabo la puesta en común, fomentándose la participación y la creación de un entorno dinámico. La enfermera coordinadora posteriormente transcribirá a ordenador todo lo puesto en común y lo enviará por correo electrónico a los profesionales.

Además, se entregará el cuestionario que se pasó en la primera sesión para posteriormente poder evaluar los conocimientos adquiridos y otra encuesta para evaluar tanto las actividades formadoras como la satisfacción de los destinatarios (Anexo 11).

Además, se entregará un Folleto con información adicional como diferentes páginas web y autores y asociaciones de pacientes afectados (Anexo 12).

Tabla 4: Diagnósticos NANDA más prevalentes en los pacientes con SFC.

Diagnósticos NANDA
Fatiga (00093)
Insomnio (00095)
Ansiedad (00146)
Baja autoestima crónica (00119)
Afrontamiento inefectivo (00069)
Deterioro de la adaptación (00070)

Fuente: Elaboración propia.

6.2.6. CRONOGRAMA

Mediante el siguiente diagrama de Gantt se refleja gráficamente cómo se ha organizado en el tiempo el desarrollo del Programa.

Tabla 5: Diagrama de GANTT

MESES	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	ENE
Recopilación de datos										
Planificación del programa										
Elaboración de las sesiones										
Difusión y captación población diana										
Ejecución de las sesiones										
Evaluación										

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Cronograma de ejecución de las sesiones.

SEPTIEMBRE 2019		Viernes 6	Viernes 13	Viernes 20	Viernes 27
EJECUCIÓN DE LAS SESIONES	Sesión nº1				
	Sesión nº2				
	Sesión nº3				
	Sesión nº4				

Fuente: Elaboración propia.

6.3. EJECUCIÓN

Las sesiones se llevarán a cabo los viernes a lo largo de 4 semanas consecutivas durante el mes de Septiembre de 2019 y darán comienzo a las 16 horas, siendo su duración variable en función de la materia a tratar en el día, estimándose una duración aproximada de 2 horas por sesión.

6.4. EVALUACIÓN

Para valorar la integridad del Programa de formación se han elaborado una serie de indicadores:

Entre los indicadores de estructura se incluyen la disponibilidad de una sala acondicionada con capacidad suficiente para albergar el número óptimo de profesionales, así como el adecuado número de sillas y mesas para los mismos. Además esta sala debe de contar con un ordenador con conexión a Internet y una pantalla para proyectar las distintas presentaciones digitales.

Como indicador de proceso, la enfermera coordinadora realizará un registro mediante una hoja firmada (Anexo 13) con la que se comparará la asistencia entre las diferentes sesiones. Así se evaluará si el programa genera interés en el Centro y el grado de involucración en el mismo. Se espera que al menos el 50% de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud se apunten y de estos, el 75% termine satisfactoriamente el proyecto.

En cuanto a los indicadores de resultados establecidos, se abarca el grado de satisfacción de los participantes y el aumento de conocimientos sobre el tema. Para ello se han elaborado diferentes cuestionarios.

El cuestionario de satisfacción se repartirá al finalizar las cuatro sesiones formativas, valorándose el contenido, los formadores y la satisfacción personal, así como las posibles mejoras que añadirían al Programa.

Además, en cuanto a la evaluación de los conocimientos adquiridos, se cree interesante que se conteste de nuevo el cuestionario inicial para poder

comparar los resultados obtenidos antes y después del desarrollo del Programa para así comprobar la eficacia del mismo.

En enero, tres meses después de haber finalizado las sesiones formativas, se llevará a cabo un reencuentro con los participantes donde se comentarán experiencias individuales, dudas generadas y si han podido aplicar algún aspecto del Programa.

Por otra parte, el personal sanitario que haya participado en la elaboración y ejecución del Programa realizará una valoración al final de cada sesión con el objetivo de conocer sus sensaciones generales, el grado de implicación en el programa de los participantes, así como la habilidad resolutoria, la validez de los recursos proporcionados y aspectos de mejora.

Para finalizar, conviene hacer mención de la necesidad de evaluar el grado de satisfacción de los pacientes afectados por esta enfermedad en el Centro, para ello, una vez transcurridos seis meses tras la realización de las actividades formativas, la enfermera coordinadora establecerá diferentes contactos y entrevistas abiertas con estos pacientes para constatar la mejora en la atención recibida y la percepción de una mayor implicación y comprensión de la enfermedad por parte del personal de Enfermería.

7. CONCLUSIONES

PRIMERA. En la actualidad, todavía se desconoce la etiología y la etiopatogenia de esta enfermedad por lo que es necesario asignar los recursos adecuados para aumentar la investigación científica de la enfermedad. Actualizar el conocimiento de los profesionales de Enfermería se hace imprescindible si queremos que se visualice y se profundice mucho más en esta patología.

SEGUNDA. Tampoco se dispone de un diagnóstico certero ni de un tratamiento curativo, sin embargo, es necesario que se conozcan las múltiples y diferentes necesidades de estos pacientes, así como contar con la coordinación e intervención de distintos especialistas y, por supuesto, del personal de Enfermería, al requerirse un tratamiento interdisciplinario, individualizado e integral.

TERCERA. Una vez conseguido aumentar y mejorar los conocimientos sobre el Síndrome de Fatiga Crónica, los profesionales de Enfermería serán capaces de educar a estos pacientes y a sus familias sobre las alteraciones y las limitaciones que conlleva esta enfermedad, con el fin último de ayudarles en su adaptación y mejorar su calidad de vida.

8. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Barbado Hernández FJ, Gómez Cerezo J, López Rodríguez M, Vázquez Rodríguez JJ. El síndrome de fatiga crónica y su diagnóstico en Medicina Interna. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2006 [citado 20 Feb 2019]; 23(5):238-244. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02127199200600500009&lng=es
2. Pastor Oliver JF, Belenguer Prieto R, Pino Montes J. Fibromialgia. En: Ramos Casals M, et al. Enfermedades sistémicas y reumatológicas. Barcelona: Ed. Masson; 2005. p. 531-560.
3. Síndrome de fatiga crónica. En: Dambro MR, Griffith JA. Los 5 minutos clave en la Consulta de Atención Primaria. Buenos Aires: Ed. Waverly Hispánica S.A; 1995. p. 978-979.
4. Ballester MA, Juncadella E, Caballero MD. Síndrome de fatiga crónica. JANO. 2002; 1446: 883-887.
5. Engleberg NC. Síndrome de fatiga crónica. En: Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades Infecciosas. Buenos Aires: Ed. Panamericana; 2002. p1871-1877.
6. Strauss SE. Síndrome de fatiga crónica. En: Harrison Principios de Medicina Interna. Barcelona: McGraw Hill; p. 2804- 2805.
7. Falk Hvidberg M, BrintH LS, Olesen AV, Petersen KD, Ehlers L. The Health-Related Quality of Life for Patients with Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). Plos one [Internet]. 2015 [citado 7 mar 2019]; 10(7). Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0132421>
8. Komaroff AL, Fagioli LR, Doolittle TH, Gandek B, Gleit MA, Guerriero RT, et al. Health status in patients with chronic fatigue syndrome and in general population and disease comparison groups. Am J Med [Internet]. 1996 [citado 7 mar 2019]; 101(3):281-90. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8873490>

9. Nacul LC, Lacerda EM, Campion P, Pheby D, Drachler MDL, Leite JC, et al. The functional status and well being of people with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome and their carers. BMC Public Health [Internet]. 2011 [citado 7 mar 2019]; 11:402. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-402>
10. Baker R, Shaw EJ. Diagnosis and management of chronic fatigue syndrome or myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy): summary of NICE guidance. BMJ. 2007 [citado 7 mar 2019]; 335(7617): 446-448. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1962830/>
11. Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica de Aragón (ASAFa) [Internet]. Zaragoza; ESI Soluciones [citado 7 mar 2019]. Disponible en: <https://www.asafa.es/>
12. Arruti Bustillo M, Avellaneda Fernández A, Barbado Hernández FJ, De la Cruz Labrado J, Díaz-Delgado Peñas R, Gutiérrez Rivas E et al. Síndrome de Fatiga Crónica. Documento de consenso. SEMERGEN. 2009; 35(8): 385-405.
13. Alijotas J, Alegre J, Fernández-Sòla J, Cots JM, Panisello J, Peri JM, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome de fatiga crónica en Catalunya. Med Clin (Barc). 2002; 118:73-76.
14. Fernández Sòla J. Síndrome de fatiga crónica y su relación con la fibromialgia. Rev Esp Reumatol. 2004; 31:535-537.
15. Fernández-Sòla J. El síndrome de fatiga crónica. Med Integral. 2002; 40:56-63.
16. Reyes Pineda Y, Martínez Larrate JP. Fibromialgia o Síndrome de Fatiga Crónica. RCuR [Internet]. 2010 [citado 7 mar 2019];12(16). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/232>
17. Fukuda K, Strauss SE, Hickie I, Sharp CM, Dobbins JG, Komaroff A. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. Ann Intern Med 1994; 121:953-959.

18. Young P, Finn BC, Bruetman JE, Pellegrini D, Kremer A. Enfoque del síndrome de astenia crónica. Medicina (Buenos aires) [Internet]. 2010 [citado 7 mar 2019]; 70(3): 284-292. Disponible en: https://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol70-10/3/v70_n3_p284_292.pdf
19. Asociación Catalana Síndrome de Fatiga Crónica (ACSFCEM) [Internet]. Barcelona [citado 7 mar 2019]. Disponible en: <http://www.sindromefatigacronica.org/es-ES/acsfcem.html>
20. Holmes GP, Kaplan JE, Gantz NM, Komaroff AL, Schonberger LB, Straus SE, et al. Chronic fatigue syndrome: a working case definition. Ann Intern Med [Internet]. 1988 [citado 7 mar 2019]; 108(3):387-389. Disponible en: <https://annals.org/aim/article-abstract/701163/chronic-fatigue-syndrome-working-case-definition?volume=108&issue=3&page=387>.
21. Schluederber A, Straus SE, Peterson P, Blumenthal S, Komaroff AL, Spring SB, et al. NIH conference. Chronic fatigue syndrome research. Definition and medical outcome assesment. Ann Intern Med [Internet]. 1992 [citado 7 mar 2019];117(4):325-331. Disponible en: <https://annals.org/aim/fullarticle/705740/chronic-fatigue-syndrome-research-definition-medical-outcome-assessment>
22. Lee S, Yu H, Wing Y, Chan C, Lee AM, Lee DT, et al. Psychiatric morbidity and illness experience of primary care patients with chronic fatigue in Hong Kong. Am J Psychiatry [Internet]. 2000 [citado 7 mar 2019];157: 380- 384. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10698813>
23. Tiev K, Demettre E, Ercolano P, Bastide L, Lebleu B, Cabane J. RNase L levels in peripheral blood mononuclear cells: 37-kilodalton/83-kilodalton isoform ratio is a potential test for Chronic Fatigue Syndrome. Clin Diagn Lab Immunol [Internet]. 2003[citado 7 mar 2019]; 10(2):315-316. Disponible en: https://www.researchgate.net/journal/1071-412X_Clinical_and_Diagnostic_Laboratory_Immunology

24. Portal Hospital Clínic: Síndrome de Fatiga Crónica [Internet]. Barcelona: Fernández Sòla J; 2018 [actualizado 24 en 2019; citado 7 mar 2019]. Disponible en:
<https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/sindrome-de-fatiga-cronica/tratamiento>
25. Hitings P, Bagnall AM, Sowden AJ, Cornell JE, Mulrow CD, Ramírez G. Interventions for treatment and management of chronic fatigue syndrome. A systematic review. JAMA [Internet]. 2001 [citado 7 mar 2019]; 286(11):1360-1368. Disponible en
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11560542>
26. Sandín B. El síndrome de fatiga crónica: Características psicológicas y terapia cognitivo- conductual. RPPC [Internet]. 2005 [citado 7 mar 2019]; 10(1):85-94. Disponible en:
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3991>
27. Prins JB, Bleijenberg G, Bazelmans E, Elving LD, De Boo TM, Severens JL, et al. Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome: a multicentre randomised controlled trial. Lancet [Internet]. 2001 [citado 7 mar 2019]; 357(9259):841-847. Disponible en:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)04198-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)04198-2/fulltext)
28. Wallman KE, Morton AR, Goodman C, Grove R, Guilfoyle A. Randomised controlled trial of graded exercise and chronic fatigue syndrome. MJA [Internet]. 2004 [citado 7 mar 2019]; 180(9):444-448. Disponible en:
<https://www.mja.com.au/journal/2004/180/9/randomised-controlled-trial-graded-exercise-chronic-fatigue-syndrome>
29. Brea J. Unrest [Video]. 2017 [citado 7 mar 2019]. Disponible en:
<https://www.justwatch.com/es/pelicula/unrest>.
30. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
31. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
32. Herderman TH, Kamitsuru S. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2015.

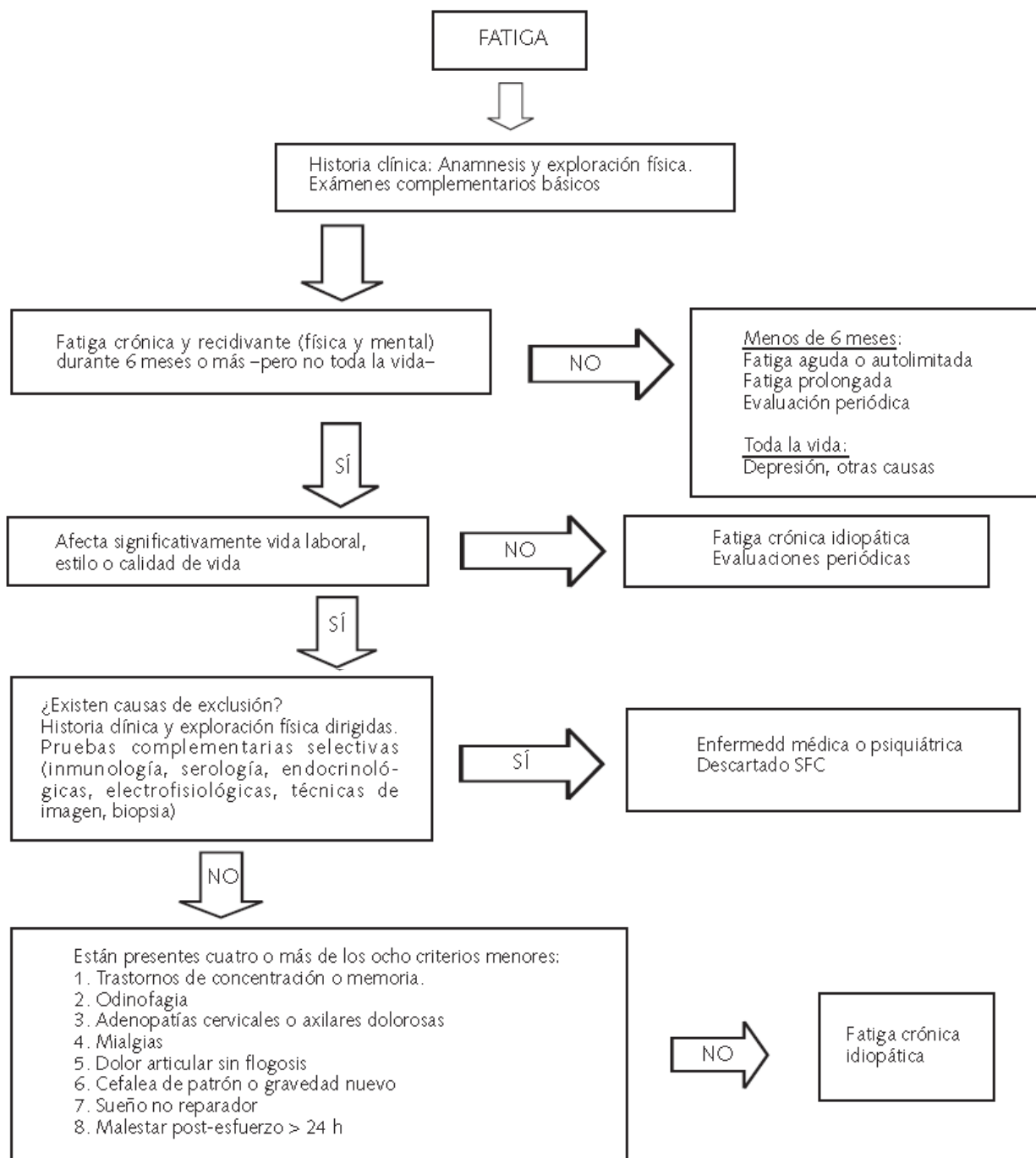
9. ANEXOS

Anexo 1: Criterios internacionales diagnósticos del SFC.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA (Criterios internacionales)	
<p>1. Fatiga crónica persistente (al menos 6 meses), o intermitente, inexplicada, que se presenta de nuevo o con inicio definido y que no es resultado de esfuerzos recientes; no mejora con el descanso; origina una reducción notable de la previa actividad habitual del paciente</p> <p>2. Exclusión de otras enfermedades que pueden ser causa de fatiga crónica</p>	<p>De forma concurrente, deben estar presentes 4 o más signos o síntomas de los que se relacionan, todos ellos persistentes durante 6 meses o más y posteriores a la presentación de la fatiga:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Trastornos de la concentración o de la memoria recientes2. Odinofagia3. Adenopatías cervicales o axilares dolorosas4. Mialgias5. Poliartralgias sin signos de flogosis6. Cefalea de inicio reciente o de características diferentes a la habitual7. Sueño no reparador8. Malestar postesfuerzo de duración superior a 24 h

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2: Protocolo diagnóstico del enfermo con sospecha SFC.



Fuente: Barbado Hernández FJ, Gómez Cerezo J, López Rodríguez M, Vázquez Rodríguez JJ. El síndrome de fatiga crónica y su diagnóstico en Medicina Interna. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2006 [citado 20 Feb 2019]; 23(5):238-244. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02127199200600500009&lng=es

Anexo 3: Tríptico informativo.

¿DÓNDE?
Aulario del Centro Salud
Delicias Sur

¿CUÁNDO?
Todos los viernes de
Septiembre de 2019
16h -18h

¿PARA QUIÉN?
Profesionales de Enfermería

APÚNTATE
En el Tablón de Novedades
del Centro.
¡Tienes hasta el 31 de junio!

En colaboración con

 **Universidad Zaragoza**

 **ASIFA**
Asociación de Investigadores y
Profesionales de Zaragoza

CONTACTO
Enfermera coordinadora del
programa:
659244596
sfcenformacion@gmail.com

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA
PROGRAMA DE FORMACIÓN
"ENFERMEDAD INVISIBLE E INVISIBILIZADA"

¿QUÉ ES EL SFC?
El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) es una enfermedad compleja, crónica, de etiología desconocida, que se caracteriza por la presencia de fatiga física y mental intensa, debilitante y grave, de carácter oscilante y sin causa aparente específica, que persiste durante seis o más meses.



¿POR QUÉ ASISTIR?
En los últimos años hemos asistido a un importante incremento de pacientes con SFC, siendo esta una de las patologías crónicas con mayor coste socio sanitario. Además genera gran incapacidad, llegando a impedir a los afectados seguir con sus responsabilidades.
Sin embargo, esta enfermedad cuenta con un GRAN DESCONOCIMIENTO Y POCO RECONOCIMIENTO por parte profesionales de la salud. Entre los menesteres de estos pacientes destacan un tratamiento multidisciplinario y un seguimiento de la enfermedad.
Es por ello que es imprescindible:
LA FORMACIÓN ENFERMERA Y LA BÚSQUEDA DE UNA ACTITUD TERAPÉUTICA ADECUADA.

SESIONES FORMATIVAS

1º SESIÓN
"CONCEPTOS BÁSICOS"


2º SESIÓN
"LA EXPERIENCIA DE LOS PACIENTES"


3º SESIÓN
"ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS"


4º SESIÓN
"ATENCIÓN A LAS NECESIDADES"


Fuente: Elaboración propia

Anexo 4: Cartel presentación del Programa.



Fuente: Elaboración propia

Anexo 5: Hoja de inscripción en el programa de Formación.

INSCRPCIÓN EN EL PROGRAMA FORMATIVO SFC	
NOMBRE Y APELLIDOS	COREO ELECTRÓNICO

Fuente: Elaboración propia

Anexo 6: Ficha descriptiva sesión nº 1.

SESIÓN Nº 1: "CONCEPTOS BÁSICOS" Viernes 06/09/2019					
Objetivos específicos:					
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el grado de conocimientos iniciales de los profesionales de Enfermería con respecto al SFC. - Proporcionar información acerca del origen, la etiología, clínica y diagnóstico de la enfermedad. 					
ACTIVIDAD	OBJETIVOS	CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGÍA	RECURSOS	DURACIÓN
Presentación inicial	Presentar el programa y generar un ambiente grupal agradable y propicio para el proceso de enseñanza-aprendizaje.		Charla acogida.	Enfermera coordinadora (Presente en toda la sesión).	15 minutos
Encuesta inicial del programa	Evaluar el nivel de conocimientos iniciales de los profesionales sobre el SFC.	Conocimientos previos sobre la enfermedad y los pacientes que la padecen.	Cuestionario de conocimientos previos.	-Fotocopias de cuestionarios. -Bolígrafos.	20 minutos
Exposición informativa	Informar sobre los aspectos básicos de la enfermedad.	-Definición e historia del concepto SFC. -Etiología SFC. -Clínica y diagnóstico de la enfermedad.	Charla formativa.	-Ordenador. -Proyector con pantalla. -Presentación digital. -Bolígrafos. -Folios.	70 minutos
Resolución de dudas	Aclarar dudas de los destinatarios antes de finalizar la sesión.	Dudas sobre los temas expuestos.	Preguntas.		15 minutos

Fuente: Elaboración propia.

- 9.** ¿Conoces a alguien que padezca SFC? Desarrolla tu respuesta.

- 10.** Las personas que padecen esta enfermedad ¿pueden seguir trabajando?

- 11.** ¿Cómo diferenciarías a un paciente que padece Fibromialgia de otro que padece SFC? ¿Es lo mismo?

- 12.** Las mujeres con SFC ¿pueden quedarse embarazadas?

- 13.** ¿Cómo pueden ayudar la familia y los amigos de los pacientes con SFC?

- 14.** ¿Es cierto que estos pacientes no deben de realizar ejercicio físico? Justifica tu respuesta.

- 15.** ¿Se puede ver alterado el patrón vigilia-sueño debido a la enfermedad?

- 16.** ¿Qué otros patrones se pueden ver alterados?

- 17.** ¿Cuáles son los síntomas que pueden presentar los pacientes que la padecen?

18. ¿Crees que el SFC es una patología adecuadamente reconocida a nivel social?

19. ¿Por qué crees que hay tantos prejuicios en torno a la enfermedad?

20. ¿Crees que la enfermería puede desempeñar un papel importante en el proceso de enfermedad de los pacientes afectados con SFC? Justifique su respuesta.

¿Cuál fue su motivación a la hora de inscribirse en el programa?

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 8: Ficha descriptiva sesión nº 2.

SESIÓN Nº 2: "LA EXPERIENCIA DE LOS PACIENTES" Viernes 13/09/2019					
Objetivo específico:					
- Dar a conocer y divulgar la realidad social del paciente con Síndrome de fatiga crónica.					
ACTIVIDAD	OBJETIVOS	CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGÍA	RECURSOS	DURACIÓN
Acogida	Generar un ambiente grupal agradable y propicio para el proceso de enseñanza-aprendizaje.		Charla acogida.	Enfermera coordinadora y dos pacientes con SFC (Presentes en toda la sesión)	10 minutos
Intervención de pacientes (ASFA)	Mostrar a los profesionales testimonios de pacientes.	Experiencia en primera persona de dos pacientes con su enfermedad y en el entorno sanitario.	Charla.		70 minutos
Preguntas a los ponentes	Aclarar dudas de los destinatarios.	Dudas sobre los temas expuestos.	Preguntas.		15 minutos
Visualización de un documental	Mostrar a los profesionales testimonio de otra paciente.	Experiencia en primera persona de una paciente con SFC.	Documental.	-Documental "UNREST". -Ordenador con altavoces. -Proyector y pantalla.	25 minutos

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9: Ficha descriptiva sesión nº 3.

SESIÓN Nº 3: "ALTERNATIVAS TERAPEÚTICAS" Viernes 20/09/2019					
Objetivo específico:					
- Analizar las diversas estrategias de tratamiento interdisciplinario y multisistémico.					
ACTIVIDAD	OBJETIVOS	CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGÍA	RECURSOS	DURACIÓN
Acogida	Generar un ambiente grupal agradable y propicio para el proceso de enseñanza-aprendizaje.		Charla acogida.	Enfermera coordinadora (Presente en toda la sesión).	10 Min.
Formación en las distintas terapias	Instruir a los profesionales en las diversas opciones terapéuticas para estos pacientes.	-Evidencias terapéuticas. -El ejercicio en el SFC. -Terapia farmacológica. -Terapia inmunológica. -Nuevas líneas de investigación.	Charla formativa.	-Ordenador. -Proyector con pantalla. -Presentación digital.	45 Min.
Formación psicológica	Instruir a los profesionales en la importancia de la atención psicológica a los pacientes con SFC.	-Objetivos del tratamiento psicológico. -Uso de psicofármacos en el SFC. -Terapia cognitivo-conductual. -Apoyo y educación familiar.	Charla formativa.	Psicólogo. -Bolígrafos. -Folios.	45 Min.
Resolución de dudas	Aclarar dudas de los destinatarios antes de finalizar la sesión.	Dudas sobre los temas expuestos.	Preguntas.	Psicólogo.	20 Min.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 10: Ficha descriptiva sesión nº 4.

SESIÓN Nº 4: "ATENCIÓN A LAS NECESIDADES" Viernes 27/09/2019					
Objetivo específico: Concienciar al profesional de Enfermería de la importancia de una atención especializada para promover la adaptación del paciente y así mejorar su calidad de vida.					
ACTIVIDAD	OBJETIVOS	CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGÍA	RECURSOS	DURACIÓN
Presentación inicial	Presentar el programa y generar un ambiente grupal agradable y propicio para el proceso de enseñanza-aprendizaje.		Charla acogida.	Enfermera coordinadora (Presente en toda la sesión)	10 minutos
Plan de cuidados	Obtener una herramienta que les permita planificar, organizar, evaluar y mejorar la calidad de sus cuidados ante estos pacientes.	-Diagnósticos de Enfermería. -Resultados esperados. -Intervenciones y actividades relacionadas.	Trabajo en grupo.	-3 libros NIC. -3libros NOC. -Bolígrafos. -Folios.	60 minutos
Puesta en común	Compartir los resultados y las intervenciones relacionadas con los diagnósticos detectados.	Diagnósticos de Enfermería, resultados esperados, intervenciones y actividades relacionadas.	Exposición grupal.		25 minutos
Test conocimientos y satisfacción	Evaluar los conocimientos adquiridos y el grado de satisfacción del programa.	Conocimientos al finalizar el programa.	Cuestionario y encuestas.	Test de conocimientos adquiridos y encuesta.	15 minutos
Despedida y entrega de información.	Generar conocimiento científico en el ámbito del SFC, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.	Ofrecer información adicional relacionada con la enfermedad.	Charla despedida y folleto.	Folleto.	10 minutos

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 11: Cuestionario satisfacción.

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario anónimo tiene como objetivo evaluar el grado de satisfacción conforme al Programa de formación recibido.

Lea con detenimiento cada uno de los siguientes ítems. Rodee con un círculo para señalar que tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones.

0 Totalmente desacuerdo

1 En desacuerdo

2 Neutral

3 De acuerdo

4 Totalmente de acuerdo

Al comienzo del programa, se promueve a que el profesional de Enfermería exponga sus motivaciones y expectativas en relación con el programa.

0 1 2 3 4

La duración de las sesiones se adecua a las necesidades del contexto.

0 1 2 3 4

La metodología del programa de formación fomenta la colaboración y la participación activa de los profesionales.

0 1 2 3 4

El interés por parte de los profesionales de Enfermería a los que va dirigido el programa y la motivación es la adecuada.

0 1 2 3 4

Los formadores han conseguido responder a las preguntas y resolver las dudas planteadas durante las sesiones.

0 1 2 3 4

El programa cuenta con profesionales de la salud cualificados para impartir las formaciones.

0 1 2 3 4

El programa de formación cuenta con los recursos humanos suficientes para garantizar la calidad de su desarrollo.

0 1 2 3 4

El programa de formación cuenta con los recursos técnicos e infraestructuras adecuadas para garantizar la calidad de su desarrollo.

0 1 2 3 4

El número de personas a las que va dirigido este programa de formación es el adecuado en función de las necesidades y características del programa.

0 1 2 3 4

El contenido del programa está actualizado y la secuenciación en la que se presenta es la adecuada, mostrándose los contenidos de forma coherente y equilibrada.

0 1 2 3 4

Al finalizar el programa, se promueve la aplicación en la práctica clínica de las herramientas aprendidas.

0 1 2 3 4

Al finalizar el programa, se promueve la formación continua e investigación en la materia.

0 1 2 3 4

El nivel de conocimientos adquiridos, destrezas y actitudes ha sido el esperado.

0 1 2 3 4

Los objetivos del programa de formación expuestos en la primera sesión son los pertinentes y han sido cumplidos al finalizarlo.

0 1 2 3 4

Por último, ¿Quiere hacer algún comentario o sugerencia para que podamos mejorar el Programa?

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 12: Folleto con información adicional.

RECOMENDACIONES:

- “Pues tienes buena cara: Síndrome de la fatiga crónica” Clara Valverde.
- Barbado Hernández FJ, Gómez Cerezo J, López Rodríguez M, Vázquez Rodríguez JJ. El síndrome de fatiga crónica y su diagnóstico en Medicina Interna. An. Med. Interna (Madrid) .2006; 23: 238-244. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000500009&lng=es.
- Fernández-Sòla J. El síndrome de fatiga crónica. Med Integral. 2002; 40:56-63.
- Confederación Nacional de Fibromialgia y SFC. <http://confederacion-fm-sfc.es/>
- Asociación de afectados por el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) y por el Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple (SQM) de la Comunidad de Madrid (SFC-SQM MADRID). <https://www.sfcsgm.com/>

ASOCIACIÓN ARAGONESA DE FIBROMIALGIA Y FATIGA CRÓNICA (ASAFA)

- Servicio de Psicología y Fisioterapeuta.
- Consulta con D^ª Laura Reviejo, Licenciada en Farmacia y Graduada en Nutrición Humana y Dietética.
- Asesoramiento jurídico-laboral.
- Clases de Mindfulness y Movimientos Conscientes.
- Taller de Arteterapia, en sesiones individuales.
- ASAFA también ofrece la posibilidad de asistir a encuentros y charlas informativas y la creación de Grupos de Ayuda Mutua.

Más información:

Calle del Coso, 67-75, Esc. 1^ª, 50001, Zaragoza

Lunes , martes y miércoles de 09:00 a 14:00 . Jueves y viernes de 16.00 a 20:00 horas .

info@asafa.es
976 20 79 41



Universidad
Zaragoza

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

➤➤ Enfermedad Invisible e Invisibilizada

INFORMACIÓN ADICIONAL



Para más información contactar con coordinadora: **659244596**

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13: Hoja de firmas.

NOMBRE Y APELLIDOS	1º SESIÓN	2º SESIÓN	3ª SESIÓN	4ª SESIÓN

Fuente: Elaboración propia.