

11

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN Á FIBROMIALXIA

Versión 1. Febreiro 2009

11

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN Á FIBROMIALXIA

Versión 1. Febreiro 2009



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN Á FIBROMIALXIA

ÍNDICE

1. Definición do proceso asistencial.
2. Proceso de elaboración da guía técnica.
3. Metodoloxía utilizada na guía técnica.
4. Obxectivos da guía.
5. Características de calidade do proceso.
6. Proceso xeral, fluxograma.
7. Guía de actuación clínica (definición dos subprocesos).
8. Sistema de avaliación e mellora do servizo.
9. Bibliografía.
10. Anexos:
 1. Exploración física.
 2. Recomendacións de exercicio físico para pacientes con fibromialxia.
 3. Consellos para mellorar a calidade do sono.

1.- DEFINIÇÃO DO PROCESO ASISTENCIAL

- Proceso asistencial:

Diagnóstico e tratamento das mulleres con fibromialxia. A fibromialxia é unha síndrome crónica, non dexenerativa, de etioloxía descoñecida, de evolución complexa e variable, que provoca dores xeneralizadas que nalgúns casos poden chegar a ser invalidantes. Afecta as esferas biolóxica, psicolóxica e social da paciente e é un problema importante de saúde pola súa prevalencia, morbilidade, alto índice de frecuentación e elevado consumo de recursos sanitarios. Frecuentemente produce unha insatisfacción das pacientes así como dos/as profesionais que as atenden. Produce con frecuencia unha serie de consecuencias na vida das pacientes, das persoas do seu contorno e do medio no que viven.

- Alcance:

Todo o persoal do Servizo Galego de Saúde.

- Usuarios:

Muller con sintomatoloxía de dor crónica xeneralizada que a localiza no aparato locomotor en zonas musculares e tendinosas (a nivel axial e periférico, en membros superiores e inferiores) e por fatiga intensa continua ou ben en forma de crise de esgotamento de 1 ou 2 días de duración. A miúdo acompañáñanse de: alteracións do sono, parestesias en extremidades, depresión, ansiedade, rixidez articular, cefaleas e sensación de tumefacción en mans, etc..

- Propietario do proceso:

División de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

2.- PROCESO DE ELABORACIÓN DA GUÍA TÉCNICA

2.1 Participación social

Esta guía técnica forma parte do proxecto de mellora da atención aos trastornos reumatolóxicos do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. Os requirimentos foron identificados nunha mesa de traballo na que participaron representantes da Casa de Acolida da Muller da Coruña, Casa da Muller do Concello de Lugo, Alecrín (Grupo de Estudos sobre a condición da Muller), Asociación Coruñesa de Esclerose Múltiple, especialistas do Servizo Galego de Saúde nas patoloxías con alta prevaenza de mulleres e xestores do Sistema Sanitario de Galicia. Posteriormente o proxecto foi asignado a un profesional experto no tema que definiu as tarefas necesarias para acadar os obxectivos definidos no plan. Estas tarefas e obxectivos foron aprobados no Comité do plan formado pola conselleira de Sanidade, os dous secretarios xerais, o director xeral de Asistencia Sanitaria e o de Recursos Humanos, a asesora técnica e tres expertos na materia. A primeira tarefa identificada dentro do proxecto foi a elaboración dunha guía de actuación clínica dirixida aos profesionais sanitarios para a atención á fibromialxia.

2.2 Participación dos profesionais

Para a elaboración desta guía, e despois de definirse o fluxograma de procesos, creouse un grupo de traballo composto por profesionais sanitarios expertos no tema que, seguindo a metodoloxía descrita a continuación, definiron e identificaron os criterios e as accións sanitarias que facilitan as tomas de decisión dos profesionais sanitarios que atenden a estas mulleres.

O grupo de traballo tivo que identificar os subprocesos que forman parte do proceso global de atención á muller con fibromialxia. Para cada subproceso detallaron as actuacións sanitarias (anamnese, probas complementarias, exploración...) que se incluían nel. Igualmente para cada unha destas actuacións sanitarias os compoñentes do grupo tiveron que definir os seus requisitos ou características técnicas (por exemplo na anamnese qué preguntas se teñen que facer), o grao de recomendación (segundo o sistema SIGN) desas características, cando non houberse unha práctica profesional homoxénea e, por último, as características de calidade para realizar ese subproceso asistencial. Tamén tiveron que definir a información que se lle debe dar á usuaria no subproceso. Para a realización deste traballo contouse coa Fundación Fisterrae que participou cunha busca bibliográfica do tema, e Avalia-t para consultas específicas. Con toda esta información elaborouse un documento que lles foi de novo enviado aos membros do grupo de traballo para a súa revisión.

2.3 Decisión da organización.

O documento presentóuselle á División Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde para a súa revisión e aprobación. Tamén se lle enviou á Fundación Fisterrae para que realizase unha revisión externa das actuacións incluídas na guía e ao grupo de coordinación do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. O documento final foi presentado ao Comité Técnico do Plan para a súa aprobación final e inicio da súa implantación nas áreas piloto definidas no propio plan.

3.- METODOLOXÍA UTILIZADA NA GUÍA TÉCNICA

A presente guía técnica non é unha guía de práctica clínica aínda que estas foron a base para a súa elaboración e inclúense na bibliografía. Esta guía quere servir de axuda á toma de decisións dos profesionais que atenden un determinado proceso asistencial, homoxeneizando as actuacións sanitarias en todo o Sistema Sanitario Público de Galicia.

A unidade básica dentro da guía son os chamados “subprocesos” e estes teñen definidos un determinado obxectivo, cando e a quen debe aplicalo e as actuacións sanitarias incluídas nel. Tamén están incluídas nesta guía algunhas características de calidade en canto á cualificación ou titulación do profesional e as instalacións e os materiais necesarios. Esta guía irá acompañada de información específica da área sanitaria, na que o profesional desenvolve o seu traballo especificando os fluxos de derivación e a forma de acceso aos especialistas consultores.

En cada subproceso asistencial veñen identificadas as actuacións sanitarias que hai que realizar, como poden ser unha anamnese, a solicitude de probas ou a prescrición farmacéutica. De cada unha destas actuacións sanitarias definíronse os seus criterios ou as características a modo de guía de práctica clínica. Nos casos nos que o grupo considerou que na práctica profesional existe unha variabilidade grande determinouse con detalle o nivel de evidencia científica e apuntouse o grao de recomendación baseado na mellor evidencia científica dispoñible no documento. Nas actuacións que o grupo considerou que teñen unha práctica profesional común e que están baseadas na evidencia científica, non se explicitou o grao de recomendación.

O sistema de codificación utilizado para os subprocesos é un código composto polo número de orde de publicación da guía máis un número consecutivo dentro do propio proceso.

Ademais con esta sistemática identificáronse as necesidades materiais e de formación que os xerentes das áreas sanitarias deberán dispoñer para aplicar un determinado proceso asistencial.

4.- OBXECTIVOS DA GUÍA:

Os obxectivos que espera acadar esta guía, unha vez implantada, son:

- Axudar os profesionais na súa toma de decisións sanitarias para realizar o diagnóstico e o tratamento da muller con fibromialxia, e deste modo:
- Diminuír a variabilidade na prestación do servizo e mellorar a súa calidade.
- Mellorar a accesibilidade a este servizo prestándoo a través de Atención Primaria.
- Aumentar o grao de satisfacción e de información das mulleres con respecto ao trato recibido e potenciar a súa participación na toma de decisións.
- Mellorar a calidade de vida das mulleres con fibromialxia.

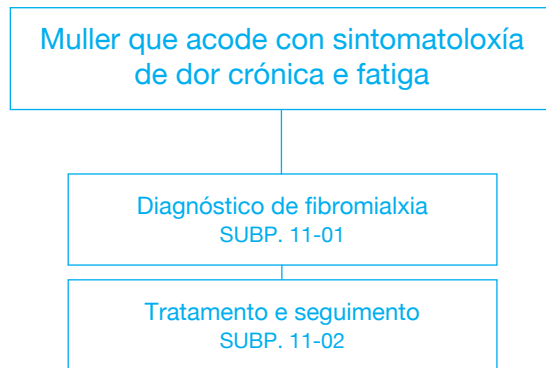
5.- CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE DO PROCESO:

Os seguintes apartados definen as características de calidade do proceso:

- Profesionais: coñecementos específicos no diagnóstico, tratamento e seguimento da fibromialxia.
- Instalacións: para a realización de todos os subprocesos incluídos necesítase unha consulta estándar que garanta a privacidade da usuaria.
- Recursos materiais:
 - Comúns:
 - Material divulgativo educativo sobre a enfermidade.
 - Dotacións estándares de consultas de atencións Primaria ou Especializada.

6.- PROCESO XERAL:

Fluxograma:



Subprocesos:

11-01- Diagnóstico de fibromialxia.

11-02- Tratamento e seguimento.

7.- GUÍA DE ACTUACIÓN CLÍNICA: DESCRIPCIÓN DOS SUBPROCESOS ASISTENCIAIS

SUBPROCESO 11-01: DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALXIA

Obxectivo do subproceso:

Valorar a sintomatoloxía e solicitar as probas para facer o diagnóstico.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller con sintomatoloxía de dor crónica xeneralizada que a localiza no aparato locomotor en zonas musculares e tendinosas (a nivel axial e periférico, en membros superiores e inferiores) e por fatiga intensa continua ou ben en forma de crise de esgotamento de 1 ou 2 días de duración. A miúdo acompañanse de: alteracións do sono, parestesias en extremidades, depresión, ansiedade, rixidez articular, cefaleas e sensación de tumefacción en mans.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Realizar a anamnese:

- Situación laboral, social e familiar, con especial atención a situacións de maltrato.
- Confirmar dor xeneralizada de máis de 3 meses de duración, de forma continua, en ambos lados do corpo, por encima e por debaixo da cintura, e dor no esqueleto axial, columna cervical ou tórax anterior.
- Aparición e antecedentes traumáticos, físicos ou psicolóxicos relacionados co seu inicio.
- Localización, irradiación, ritmo, intensidade.
- Situacións que o empeoran ou melloran (agrávase co estrés, o frío ou a actividade física mantida)
- Resposta aos analxésicos
- Preguntar por sintomatoloxía de:
 - síndrome de fatiga crónica.
 - síndrome do intestino irritable.
 - disfunción temporomandibular.
 - urxencia miccional.
 - cefalea crónica.
 - depresión.
 - trastorno de pánico.
 - trastorno por estrés postraumático.
 - trastorno de personalidade límite.

- Exploración clínica:

- Exploración física xeral (con especial atención na exploración física xeral, articular e neurolóxica).
- Dor á palpación de polo menos 11 dos 18 puntos simétricos típicos (anexo 1).

- Solicitar probas diagnósticas:

- Non hai probas específicas para diagnosticar a fibromialxia.

11-01

- As exploracións complementarias destas pacientes están destinadas a descartar a posible existencia doutros cadros clínicos con síntomas similares:
 - Hemograma.
 - Velocidade de sedimentación globular (VSG).
 - Glicemia.
 - Creatinina.
 - Encimas hepáticas: Transaminasas (AST/ALT), gamma-glutamiltanspeptidasa (GGT), fosfatasa alcalina (FA).
 - Creatincinasa (CPK).
 - Proteína Creativa (PCR).
 - Hormona estimuladora da tiroide (TSH).
 - Calcio e fósforo.
 - Sodio e potasio.
 - Radiografía segundo sospeita clínica do profesional.

- Rexistrar en historia clínica.

- Informar a muller:

- Realización de probas solicitadas.
- Xestión de cita para valoración diagnóstica.

SUBPROCESO 11-02: VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E SEGUIMIENTO

11-02

Obxectivo do subproceso:

Realizar o diagnóstico de posible fibromialxia.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller que realizou a primeira consulta por posible fibromialxia.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Avaliar os resultados das probas solicitadas.

- Avaliar outro posible diagnóstico diferencial:

- Lupus eritematoso sistémico.
- Artrite reumatoide.
- Espondiloartropatías.
- Esclerose múltiple.
- Hipotiroidismo.
- Hiperparatiroidismo.
- Osteomalacia.
- Neuropatías periféricas.
- Alteracións estruturais mecánicas ou dexenerativas do raquis.
- Miopatía (metabólica ou inflamatoria).
- Metástase ósea.
- Polimialxia reumática.
- Simulación.
- Depresión maior.

- Prescrición de tratamento en caso de diagnóstico de fibromialxia: o éxito do tratamento exige unha implicación activa por parte da paciente. O obxectivo que se persegue co tratamento é aliviar as manifestacións clínicas, mellorar a capacidade funcional e a calidade de vida das pacientes. Algúns estudos demostran a eficacia do tratamento multidisciplinario que combina exercicio físico, psicoterapia e tratamento farmacolóxico. O tratamento está dirixido á mellora de aspectos parciais da fibromialxia, e non a curala.

· Control da dor:

- Amitriptilina: 25-50 mg a noite (GR A).
- Se non existe melloría asociar Amitriptilina + ISRS (fluoxetina: 20-40 mg/día).
- Se non existe melloría asociar Tramadol: 50 mg cada 8 h (GR A).
- Ciclobenzaprina: 10-30 mg a noite (tratamentos curtos).
- Os AINES son pouco efectivos. O paracetamol e o ibuprofeno son os máis indicados para dor osteoarticular e recoméndanse durante períodos curtos.
- Non é aconsellable o uso dos opioides.
- Algúns antiepilépticos empregados na dor neuropática poderían ser beneficiosos no alivio da dor.

- Control de trastornos do sono:
 - Medidas non farmacolóxicas (abstención de cafeína e outros estimulantes, exercicio aeróbico durante o día, técnicas de relaxación....) Anexo 3.
 - Amitriptilina a doses baixas.
 - Benzodiazepinas se non hai resposta e hai ansiedade asociada.
 - Hipnóticos Z (zolpidem, zopiclona, tratamentos curtos en pacientes que non se consegue regularizar o sono).
- Control da astenia e fatigabilidade.
 - Amitriptilina: 25-50 mg a noite.
- Control do estado de ánimo:
 - Se existe depresión asociada valorar ISRS versus ISRSN.
 - Valorar tratamento cognitivo da conduta para tratar a ansiedade, depresión e dor crónica.

- Información da enfermidade á muller.

- Promover a realización diaria de exercicio físico moderado. O exercicio aeróbico, en calquera das súas modalidades (natación, bicicleta, exercicios no chan, danza etc.) (anexo 2).

- Valorar revisións periódicas segundo evolución da paciente.

- Valorar derivación a especialista hospitalario no caso de:

- Dúbida diagnóstica.
- Alteracións de probas complementarias indicadoras de enfermidade sistémica.
- Fracaso terapéutico despois dun tratamento básico recomendado, con progresión dos síntomas.
- Falta de éxito en canto á mellora da calidade de vida e a capacidade para realizar as actividades da vida diaria das pacientes con FM.
- Identificación de necesidade de tratamento cognitivo de conduta.

- Rexistrar en historia clínica.

8.- SISTEMA DE AVALIACIÓN E MELLORA DO PROCESO ASISTENCIAL

O responsable do Proceso na Comunidade Autónoma deberá presentar anualmente un informe cos seguintes indicadores e unha proposta de melloras:

- Indicadores de resultados:
 - Melloría na calidade de vida.
- Indicadores accesibilidade:
 - Isócrona para atención a esta patoloxía en Atención Primaria.
- Indicadores de calidade:
 - % de exploración física específica (18 puntos) ás pacientes con posible fibromialxia.
 - % de mulleres con fibromialxia ás que se recomenda exercicio físico.

Deseñaranse medicións do grao de satisfacción da atención prestada (calidade asistencial, información recibida, apoio emocional, etc.).

9.- BIBLIOGRAFÍA

- Alegre de Miquel C, Alejandra-Pereda C, Betina-Nishishinya M, Rivera J. Revisión sistemática de las intervenciones farmacológicas en la fibromialgia. *Med Clin (Barc)*. 2005;125(20):784-7
- Busch AJ, Barber KAR, Overend TJ, Peloso PMJ, Schachter CL. Ejercicio para el tratamiento del síndrome de fibromialgia; 2007 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Carville SF, Arendt-Nielsen S, Bliddal H, Flotman F, Branco JC, Buskila D, Da Silva JAO, Danneskiold-Samsoe B, Dincer F, Henriksson C, Henriksson K, Kosek E, Longley K, McCarthy GM, Perrot S, Puszczewicz M J, Sarzi-Puttini P, Silman A, Späth and Choy EH. Eular Evidence based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann Rheum Dis* 2008 Apr;67(4):536-41
- Collado Cruz A, Torresi Mata X, Arias i Gassol A, Cerdà Garbaroi D, Vilarrasa R, Valdés Miyar M, et al. Eficacia del tratamiento multidisciplinario del dolor crónico incapacitante del aparato locomotor. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:401-5.
- Rivera J, Alegre C, Ballina FJ, Carbonell J, Carmona L, Castel B, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. *Reumatol Clin*. 2006;2 Supl 1: S55-66.
- Rivera Redondo J, Moratalla Justo C, Valdepeñas Moraleda F, García Velayos Y, Osés Puche JJ, Ruiz Zubero J, et al. Long-term efficacy of therapy in patients with fibromyalgia: a physical exercise-based program and a cognitive-behavioral approach. *Arthritis Rheum*. 2004;51:184-92.
- Rivera J, Alegre C, Nishishinya MB, Pereda CA. Evidencias terapéuticas en fibromialgia. *Reumatol Clin*. 2006;2 Supl 1: S34-7.
- Tofferi JK, Jackson JL, O'Malley PG. Treatment of fibromyalgia with clobenzaprine: A meta-analysis. *Arthritis Rheum*. 2004;51(1):9-13
- Insomnio primario. <http://www.fisterra.com/fisterrae/>

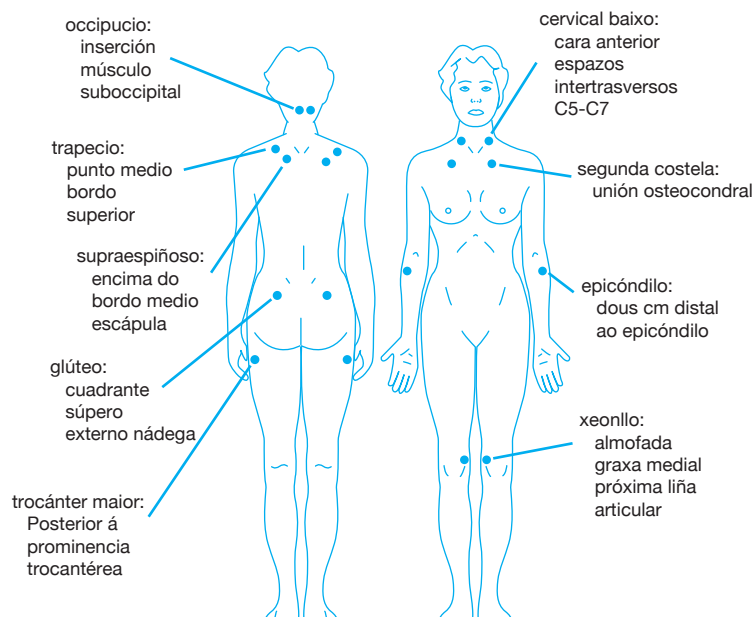
10.- ANEXO 1: EXPLORACIÓN FÍSICA

En relación cos puntos dolorosos hai que sinalar:

- Os puntos dolorosos non deben presentar signos inflamatorios.
- É aconsellable comparar a sensibilidade destas áreas con outras de control, como son a unha do polgar, a fronte ou o antebrazo.
- A presión dixital débese realizar cunha forza aproximada de 4 kg que, de forma práctica, adoita corresponder ao momento en que cambia a coloración subungueal do dedo do explorador.
- Para que un punto se considere “positivo” o suxeito explorado ten que afirmar que a palpación é dolorosa. Non se considera positiva a palpación sensible.
- A presión sobre os “puntos dolorosos” debe efectuarse cos dedos polgar ou índice, premendo de forma gradual durante varios segundos, xa que se a presión é excesivamente breve pódese obter un falso resultado negativo.

Para diagnosticar a FM é necesario comprobar a dor á presión en, polo menos, 11 dos seguintes 9 pares de puntos:

- Occipucio: nas insercións dos músculos suboccipitais (entre apófise mastoide e protuberancia occipital externa).
- Cervical baixo: na cara anterior dos espazos intertransversos á altura de C5-C7.
- Trapecio: no punto medio do bordo posterior.
- Supraespiñoso: nas súas orixes, por encima da espiña da escápula, preto do seu bordo medial.
- Segunda costela: na unión osteocondral.
- Epicóndilo lateral: distal a 2 cm e lateralmente ao epicóndilo.
- Glúteo: no cuadrante supero-externo da nádega.
- Trocánter maior: na parte posterior da prominencia trocantérea.
- Xeonllos: na almofada graxa medial próxima á liña articular.



10.- ANEXO 2: RECOMENDACIÓNS DE EXERCICIO FÍSICO PARA PACIENTES CON FIBROMIALXIA

Un dos piares terapéuticos que se mostrou máis eficaz no control dos síntomas da fibromialxia é o exercicio aeróbico suave e regular. Por unha parte, o exercicio mellora o estado de saúde xeral ao tonificar os músculos e manter o funcionamento do seu sistema cardiovascular. Con iso, permitíralle realizar con maior facilidade as súas tarefas diarias e axudarlle a controlar o peso. Por outro lado, o exercicio produce efectos beneficiosos sobre os síntomas da fibromialxia (mellora o benestar xeral, diminúe a sensibilidade á dor, facilita o sono e mellora a sensación de fatiga).

- Que tipo de exercicio debo realizar?

Facer exercicio suave todos os días é esencial, fundamentalmente o exercicio aeróbico. Outro tipo de exercicios, como de fortalecemento muscular, mobilidade articular, respiración, relaxación e flexibilidade, realizados con prudencia e de forma adecuada mellorarán outros aspectos da súa saúde e a súa calidade de vida.

É moi importante ser regular na práctica de exercicio e non desanimarse, xa que os síntomas poden empeorar inicialmente. Sexa constante e paciente. Conseguir resultados pode tardar algún tempo. Non se desanime se nalgunha ocasión ten un “mal día” ou lle custa facer o exercicio máis esforzo do habitual. Ao longo do tempo e pouco a pouco irá notando a melloría que lle proporciona o exercicio. Debe saber que os beneficios que obtén coa práctica de exercicio desaparecerán se deixa de facelo con regularidade.

O exercicio é máis eficaz se se fai pola tarde, afastado da noite para non interferir co sono. Ademais, é aconsellable realizalo en grupo, así mellorarán as súas relacións sociais e facilitará a súa motivación.

O exercicio aeróbico suave pode facelo todos os días pero noutros tipos de exercicio é conveniente alternar un día de descanso para facilitar a recuperación muscular.

Á hora de elixir un exercicio hai que asegurarse de que non provoque un empeoramento da dor. Deberá comezar a realizar exercicios que utilicen partes do corpo que non lle doan. Entre os máis populares podemos citar pasear, andar en bicicletas normais ou estáticas, a ximnasia, a danza aeróbica suave e algún programa de exercicios acuáticos.

- O exercicio aeróbico:

O exercicio aeróbico é aquel que mobiliza grandes masas musculares (móvense os músculos máis grandes do corpo), eleva a frecuencia cardíaca e pode ser mantido durante un tempo prolongado. Ademais, este exercicio debe ser de baixo impacto (sen saltos) como: camiñar, bailar suave, facer bicicleta estática, facer actividades na auga etc.

Elixa unha das anteriores actividades que non provoque un empeoramento da dor.

Débase empezar a realizar exercicio aeróbico de forma lenta e progresiva. Se está vostede moi afectada, un consello orientador é comezar con sesións de 5 minutos diarios. Aumentar cada semana 5 minutos ata chegar a realizar sesións de 30´ a 40´ todos os días. A intensidade ten que ser moderada, aumentando lentamente e sempre que se encontre cómoda.

- Os estiramentos e a mobilidade articular:

Recoméndase tamén a realización de exercicios de mobilidade articular das principais articulacións e estiramentos estáticos suaves dos principais grupos musculares.

- Mobilidade articular: a mobilidade articular débese realizar ao principio da sesión do exercicio de forma moi suave e facendo o movemento o máis amplo posible:



Mover a cabeza suavemente, de fronte-abaixo, de lado a lado, etc.



Mover os brazos e os ombreiros facendo círculos cara a diante e atrás.



Mover os pulsos facendo círculos cara a ambos lados.



Mover os brazos e os ombreiros facendo círculos cara a diante e atrás.



Dobrar e estirar un pouco os xeonllos.

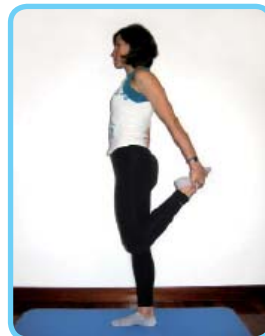


Facer círculos coa punta do pé.

- Estiramentos: os estiramentos débense realizar ao comezo (despois da mobilidade articular) e ao rematar a sesión de exercicio. Cada posición debe manterse uns 20" e hai que estar quietos e manter a posición, sen rebotes. Débense estirar as pernas, os brazos e o lombo **moi suavemente e sempre sen dor**. Sobre todo débense estirar os seguintes grupos musculares:



Os xemelgos.



Os cuádriceps.



Os isquiotibiais.



Os pectorais.



Os adutores.



Os tríceps.



E os músculos do lombo.

- Os exercicios de tonificación:

Neste tipo de exercicios hai un amplo abano de posibilidades e pódense empregar numerosos materiais. A execución de cada exercicio débese realizar cunha técnica correcta, polo que se recomenda a supervisión inicial dun profesional, polo menos ata que aprenda correctamente a súa execución.

- A respiración e a relaxación:

É recomendable dedicar todos os días uns minutos á relaxación nos que sempre se presta unha especial atención á respiración, que será lenta e profunda. Sobre todo empréganse dous métodos:

- A relaxación muscular: consiste en tensar durante uns segundos e logo relaxar suavemente unha parte do corpo (por exemplo, un puño). Isto repítese varias veces e logo faise con outras partes do corpo. Hai que facer fincapé en notar a sensación de relaxación a medida que “afrouxamos” os músculos.
- A relaxación autóxena: consiste en colocarse nunha posición cómoda, normalmente deitado boca arriba, e pensar e imaxinar distintas situacións que produzan relaxación muscular (pesadez, calor). Por exemplo, imaxine que está deitada na praia, o sol dálle calorciño e oe cómo rompen suavemente as ondas na beira; non se pode pensar en nada máis. É unha sensación moi agradable que relaxa os músculos.

- Pauta da sesión de exercicio:

- 1º paso: inicie a sesión con 5 minutos de mobilidade articular e outros 5 minutos de estiramientos.
- 2º paso: especialmente se non se está en forma, convén empezar con só 5 minutos de exercicio aeróbico e ir aumentando o tempo segundo se vaia tolerando ata acadar entre 30 e 40 minutos de exercicio.
- 3º paso: remate con 5 minutos de estiramientos e algúns exercicios de relaxación e respiración.

10.- ANEXO 3: CONSELLOS PARA O INSOMNIO

- Non facer do insomnio un problema. A preocupación excesiva pode agravalalo.
- Non medicarse vostede.
- Non tomar alcohol nin estimulantes (café, té).
- Cear de xeito lixeiro.
- Permanecer nun cuarto con pouca luz, ambiente non ruidoso e agradable.
- Realizar exercicio pola mañá ou tarde e non pola noite.
- Evitar a sesta durante o día.
- Deitarse e erguerse á mesma hora.
- Establecer unha rutina antes de deitarse, todos os días e na mesma orde. Estas actividades non deben requirir esforzo nin concentración. Por exemplo, beber algo quente, lectura sinxela e non relacionada co traballo, acudir ao baño e irse para a cama cando se teña sono.

FOLLA PARA ANOTACIÓNS:

FOLLA PARA ANOTACIÓNS:

