

The background features a watercolor wash in shades of blue and green. Overlaid on this is a dark blue silhouette of a person in a dynamic, athletic pose, with one arm raised and legs spread. The text is centered over the silhouette.

KNOW
CENTRAL SENSITIZATION
/DYSFUNCTIONAL
PAIN



Comité de Desarrollo

Mario H. Cardiel, MD, MSc
Rheumatologist
Morelia, Mexico

Supranee Niruthisard, MD
Pain Specialist
Bangkok, Thailand

Jose Antonio San Juan, MD
Orthopedic Surgeon
Cebu City, Philippines

Andrei Danilov, MD, DSc
Neurologist
Moscow, Russia

Germán Ochoa, MD
Orthopedist
Bogotá, Colombia

Ammar Salti, MD
Consultant Anesthetist
Abu Dhabi, United Arab Emirates

Smail Daoudi, MD
Neurologist
Tizi Ouzou, Algeria

Milton Raff, MD, BSc
Consultant Anesthetist
Cape Town, South Africa

Xinping Tian, MD
Rheumatologist
Beijing, China

João Batista S. Garcia, MD, PhD
Anesthesiologist
São Luis, Brazil

Raymond L. Rosales, MD, PhD
Neurologist
Manila, Philippines

Işin Ünal-Çevik, MD, PhD
Neurologist, Neuroscientist and
Pain Specialist
Ankara, Turkey

Yuzhou Guan, MD
Neurologist
Beijing, China



Objetivos de Aprendizaje

- Al terminar este módulo, los participantes podrán:
 - Discutir la prevalencia de varios síndromes que involucran sensibilización central/dolor disfuncional, enfocándose en fibromialgia
 - Entender el impacto de los síndromes que involucran sensibilización central/dolor disfuncional, como fibromialgia, en el funcionamiento del paciente y la calidad de vida
 - Explicar la patofisiología de la sensibilización central/ dolor disfuncional
 - Reconocer las principales características clínicas de la fibromialgia
 - Seleccionar estrategias farmacológicas y no-farmacológicas apropiadas para el manejo de fibromialgia



MANEJO

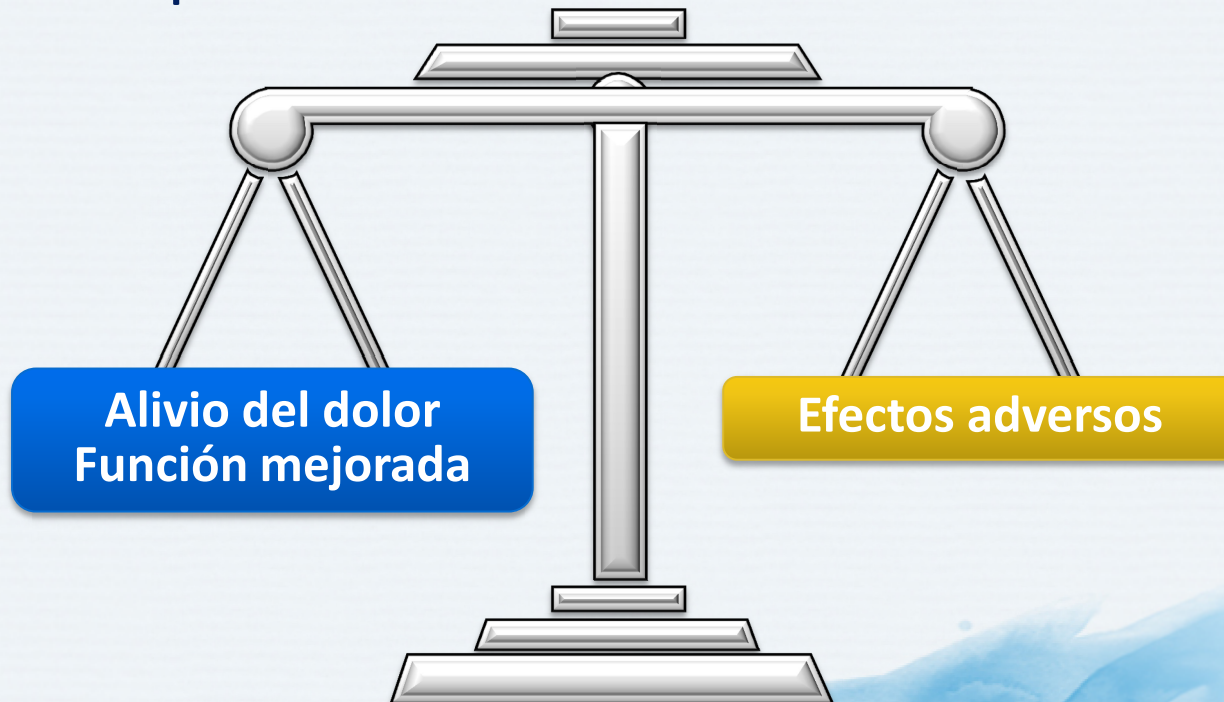
A decorative blue watercolor splash graphic located in the bottom-right corner of the page.

Metas del Tratamiento



Metas en el Manejo del Dolor

- Involucrar al paciente en el proceso de la toma de decisiones
- Acordar las metas realistas del tratamiento **antes de iniciar** un plan de tratamiento





Pronóstico de los Pacientes Con Fibromialgia

- Padecimiento crónico, pero frecuentemente se observa mejora en la práctica comunitaria, particularmente cuando los pacientes son diagnosticados y tratados de manera temprana
 - Kennedy y Felson reportaron que 66% de 29 pacientes de EU a quienes se dio seguimiento en una práctica académica referidos a reumatología indicaron cierta mejora en el curso de 10 años
 - Después de 2 años de tratamiento con un régimen sencillo, pacientes australianos con fibromialgia:
 - 47% ya no cumplieron los criterios de Smythe o ACR para fibromialgia
 - 24.2% pacientes en remisión



Manejo de Fibromialgia: Enfoque de Tratamiento Recomendado

- Se recomienda la terapia multidisciplinaria individualizada según los síntomas de los pacientes y la presentación
- Una combinación de terapias **no-farmacológica** y **farmacológica** puede beneficiar a la mayoría de los pacientes

Non-farmacológica

- Ejercicio aeróbico
- Terapia cognitiva conductual
- Educación del paciente
- Ejercicios de resistencia
- Acupuntura*
- Bioretroalimentación*
- Balneoterapia*

Farmacológica

- Analgésicos no-narcóticos
- Anti-epilépticos analgésicos
- Antidepresivos
 - TCAs
 - ISRSs
 - IRSNs
- Relajantes musculares
- Otros

*Existe evidencia limitada de eficacia

Balneoterapia: tratamiento de la enfermedad o padecimientos de salud por medio del baño

IRSN= inhibidor de recaptación de serotonina-norepinefrina; **ISRS =** inhibidor selectivo de recaptación de serotonina; **TCA =** antidepresivo tricíclico

Arnold LM *et al. Arthritis Rheum* 2007; 56(4):1336-44; Carville SF *et al. Ann Rheum Dis* 2008; 67(4):536-41; Clauw DJ, Crofford LJ. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2003; 17(4):685-70; Goldenberg DL *et al. JAMA* 2004; 292(19):2388-95; Mease P. *J Rheumatol* 2005; 32(Suppl 75):6-21.

Tratamiento Principal de Fibromialgia

Confirmar el diagnóstico



Identificar dominios de síntomas importantes, su severidad y nivel de función del paciente



Evaluar los trastornos médicos y psiquiátricos comórbidos



Evaluar los factores de estrés psicosociales, el nivel de aptitud física y las barreras del tratamiento



Brindar educación acerca de la fibromialgia

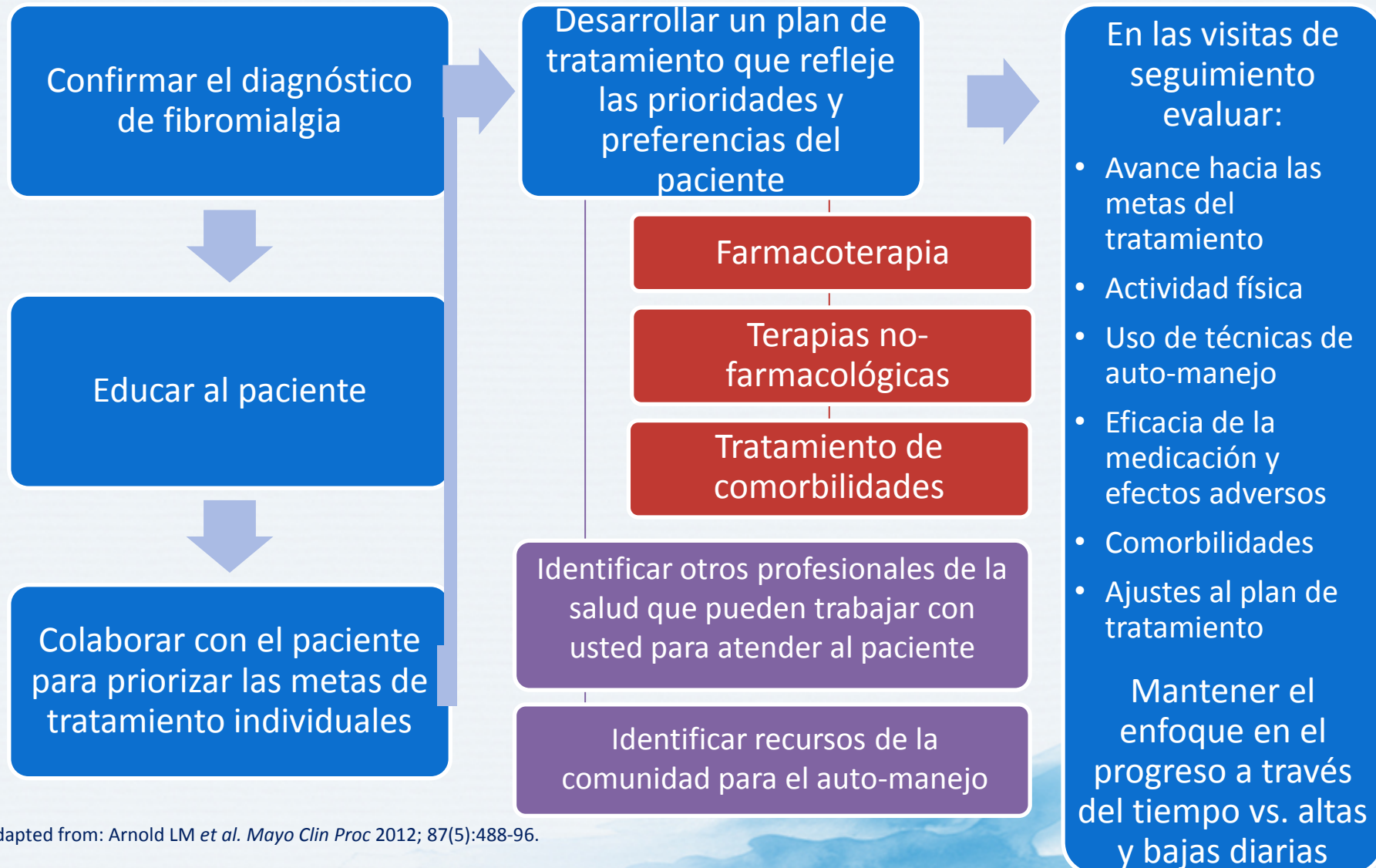


Revisar las opciones de tratamiento
Iniciar la terapia con base en la presentación del paciente y guías basadas en la evidencia



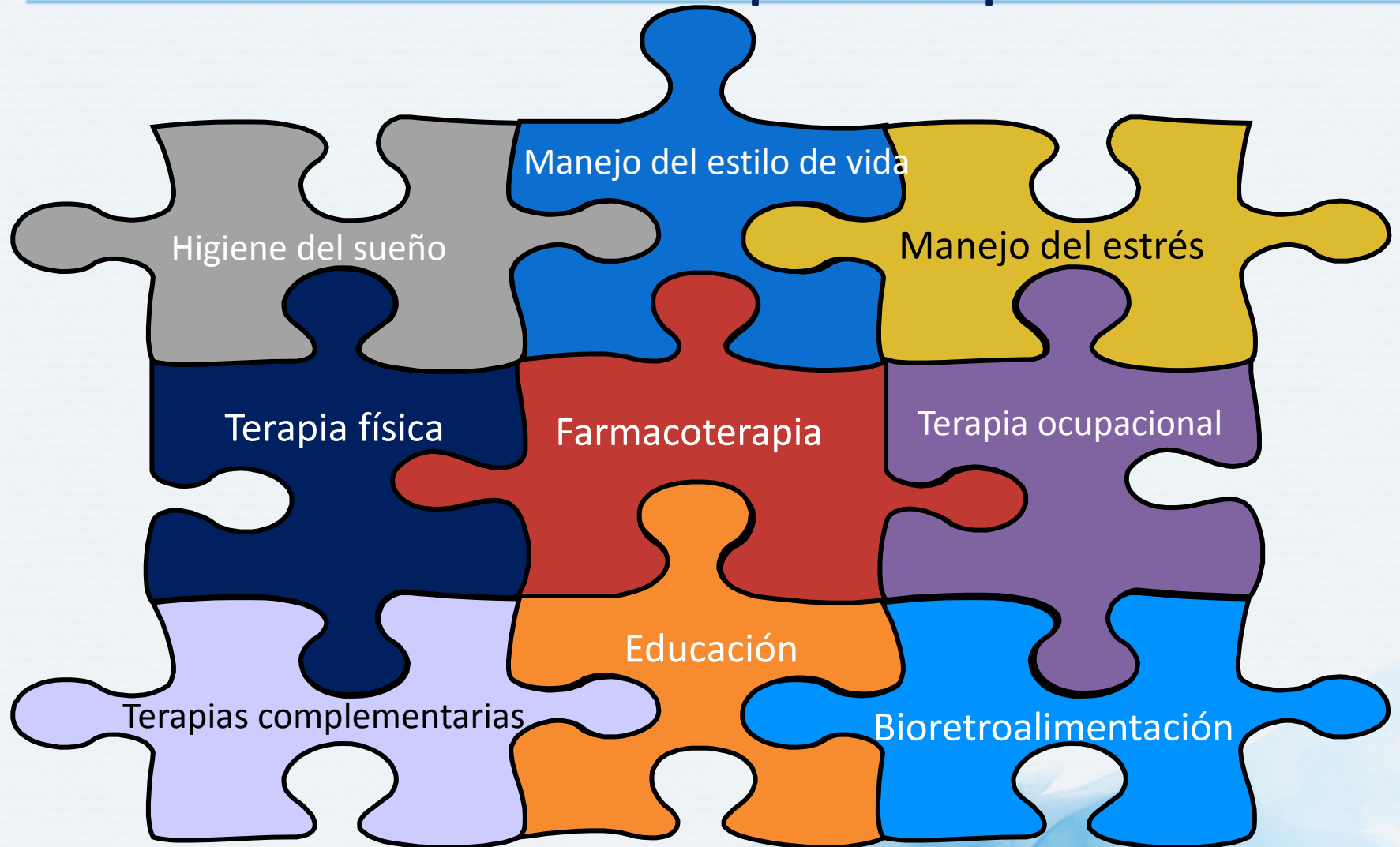
Puede requerir referencia a un especialista para una evaluación completa

Visión General del Manejo de la Fibromialgia





Tratamiento Multimodal de Fibromialgia con base en el Enfoque Biopsicosocial



Tratamiento No-farmacológico



Tratamiento No-farmacológico de Fibromialgia



Higiene del
sueño



Actividad
física



Terapia
cognitiva
conductual



Apoyo para
el auto-
manejo

Buscar apoyo de otros profesionales de la salud – enfermeras, trabajadoras sociales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, etc.



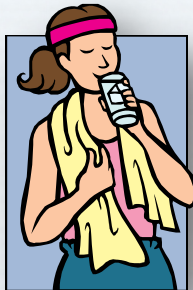
Medicina Alternativa/Tratamientos Quiroprácticos para fibromialgia

- Evidencia sólida soporta el ejercicio aeróbico y la terapia cognitiva conductual
- Evidencia moderada soporta el masaje, ejercicios musculares de resistencia, acupuntura y terapia en spa (balneoterapia)
- Evidencia limitada soporta la manipulación espinal, movimiento/conciencia corporal, vitaminas, hierbas y modificación de la dieta

Tratamientos No-Farmacológicos con Eficacia Demostrada en uso Actualmente

Terapia cognitiva conductual

- Efectos positivos para enfrentar y controlar el dolor
 - No han demostrado mejorar el dolor
- Han demostrado mejorar la función física
- Deben ser dirigidos por un profesional capacitado



Ejercicios Aeróbicos y de Estiramiento

- Reducen el dolor, aumentan la auto-eficacia, mejoran la calidad de vida y reducen la depresión
- Intensidad baja a moderada, 2–5 veces/semana

Educación del paciente

- Evidencia contradictoria pero algunos estudios han mostrado mejoras en el dolor, el sueño, la fatiga y la calidad de vida





Intervenciones No-farmacológicas Para Mejorar el Sueño en Fibromialgia

1. Evitar estimulantes
2. Ir a la cama y levantarse a horas regulares
3. Evitar las siestas durante el día
4. Hacer ejercicio regularmente, particularmente por la tarde
1. Usar la cama sólo para dormir y para el sexo
1. Relajarse antes de ir a dormir
2. Información impresa sobre el sueño para los pacientes





¿Qué es útil para la fatiga?

- Mejorar la higiene del sueño
- Evitar las siestas durante el día
- Actividad física moderada
- Ir de paseo
- Establecer metas realistas
- Comer sanamente
- Evitar estimulantes
- Terapia cognitiva conductual
- Algunos medicamentos puede mejorar la fatiga

Actividad física y fibromialgia

Beneficios

- Estimula la liberación en endorfinas y encefalinas en 30 minutos
- Estas se unen a los receptores opioides, reduciendo el dolor por medio de acción en las vías neuronales ascendentes y descendentes

Recomendaciones para fibromialgia

Tipo de ejercicio

- Tratar de incluir diferentes tipos en una sesión (*ej:* aeróbico, fortalecimiento, estiramiento)
- La preferencia y disponibilidad del paciente deben guiar la selección

Intensidad

- Empezar con baja intensidad, aumentar lentamente
- Aumentar gradualmente para alcanzar un nivel de intensidad moderado



Terapia Cognitiva Conductual en Fibromialgia

Técnica

Aprender a identificar emociones que influyen los componentes cognitivos y afectivos del dolor (ansiedad, impotencia (desesperanza), depresión)



Usar técnicas cognitivas activas, de solución de problemas, y de distracción/relajación para modificar las emociones



Desarrollar estrategias activas dirigidas al bienestar y al control



IASP: Tratamiento No-farmacológico de Fibromialgia

- Ejercicio
- Terapia cognitiva conductual
- Programas de tratamiento multimodal
- Balneoterapia
- Homeopatía
- Hipertermia infrarroja leve
- Acupuntura



Tratamiento No-farmacológico de Fibromialgia: Guías APS

1°-línea

- Ejercicio Cardiovascular
- Terapia cognitiva conductual
- Educación del paciente
- Terapia Multidisciplinaria

2°-línea

- Ejercicios de resistencia
- Acupuntura
- Hipnoterapia
- Bioretroalimentación
- Balneoterapia

3°-línea

- Quiropráctico, terapia con masaje y manual
- Electroterapia
- Ultrasonido



Tratamiento No-farmacológico de Fibromialgia: Guías Canadienses

- Las **estrategias de auto-manejo** con participación activa del paciente e **intervenciones que mejoran la auto-eficacia** deben ser un componente integral del plan terapéutico para el manejo de la fibromialgia
- Las personas con fibromialgia deben participar en un **programa de ejercicio graduado** de su elección
- La **terapia cognitiva conductual** incluso por corto-plazo es útil y puede ayudar a reducir el temor del dolor y el temor de la actividad
- Actualmente no hay evidencias suficientes para soportar la recomendación de los tratamientos Complementarios y de Medicina Alternativa para el manejo de fibromialgia



Tratamiento No-farmacológico de Fibromialgia: Consenso Brasileño

Recomendado	No Recomendado
<ul style="list-style-type: none">• Terapia cognitiva conductual• Ejercicio<ul style="list-style-type: none">• Ejercicios músculo-esqueléticos $\geq 2x$/semana• Programas de ejercicio aeróbico individualizados• Programas de estiramiento individualizados• Programas de resistencia muscular• Terapia física• Soporte psicoterapéutico• Rehabilitación• Relajación	<ul style="list-style-type: none">• Bioretroalimentación• Manipulación quiropráctica• Hipnoterapia• Tratamiento homeopático• Masaje Terapéutico• Reeducción postural global• Pilates



Tratamiento No-farmacológico de Fibromialgia: Guías EULAR

2°-línea

- Tratamiento en alberca de agua caliente, con o sin ejercicio

3°-línea

- Programas de ejercicio adaptado individualmente, con ejercicio aeróbico y ejercicios de resistencia
- Fisioterapia
- Soporte psicológico
- Rehabilitación
- Relajación

4°-línea

- Terapia cognitiva conductual

Tratamiento No-farmacológico de Fibromialgia: Guías AMWF

Recomendado

- Acupuntura
- Bioretroalimentación
- Terapia cognitiva conductual
- Entrenamiento funcional
- Terapias de movimiento meditativas
- Terapia multicomponente
- Educación del paciente y psicológica
- Ejercicios de resistencia

No Recomendado

- Quiropráctico
- Terapia de frío
- Homeopatía
- Láser
- Terapia de campo magnético
- Masaje
- Reducción de estrés basada en la práctica reflexiva y atenta como único tratamiento
- Reiki
- Escritura terapéutica
- Estimulación transcraneal de corriente directa


Recomendación Ni Positiva Ni Negativa

- Dieta de eliminación, dieta vegetariana o ayuno terapéutico
- Terapia de Ejercicio
- Terapia de masaje de reflexología de pies
- Tratamiento de calor de todo el cuerpo
- Drenaje linfático
- Osteopatía
- Fisioterapia
- Ultrasonido/electroterapia

AMWF = Asociación de Sociedades Médicas Científicas en Alemania

Arnold B *et al. Schmerz* 2012; 26(3):287-90; Eich W *et al. Schmerz* 2012; 26(3):268-75;

Köllner V *et al. Schmerz* 2012; 26(3):291-6; Langhorst J *et al. Schmerz* 2012; 26(3):311-7; Winkelmann A *et al. Schmerz* 2012; 26(3):276-86.



Tratamiento No-farmacológico de Fibromialgia: Recomendaciones MPNP de Hong Kong

- Terapia conductiva conductual
- Cambios en el estilo de vida:
 - Dieta balanceada
 - Técnicas de meditación/relajación
 - Higiene del sueño
- Terapia física:
 - Ejercicio (ejercicio aeróbico, entrenamiento de fuerza)
 - Hidroterapia o acuaterapia
 - Terapia ocupacional/fisioterapia
- Inyección en punto gatillo

MPNP = Panel Multidisciplinario de Dolor Neuropático

The Multidisciplinary Panel on Neuropathic Pain. *Recommendations for the Management of Fibromyalgia*. Available at:

<http://www.mims.com/Hongkong/pub/topic/Medical%20Progress/2011-01/Recommendations%20for%20the%20Management%20of%20Fibromyalgia>.

Accessed: August 30, 2013.

Tratamiento Farmacológico



La Sensibilización Central Produce Señalización Anormal del Dolor

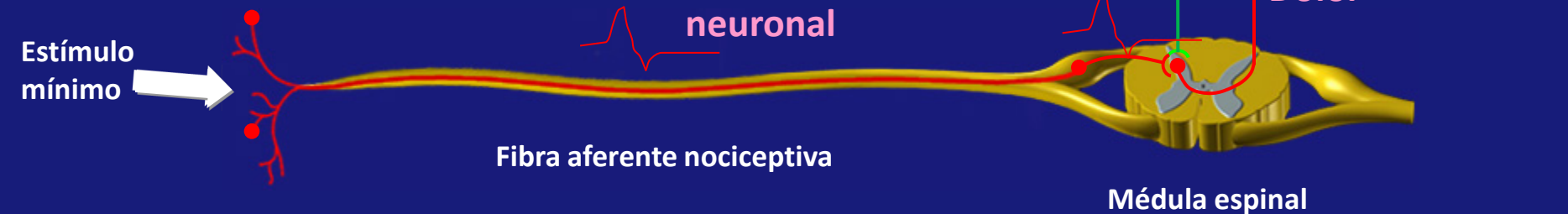
Opciones de tratamiento del dolor

- Inhibidores $\alpha_2\delta$
- Antidepresivos

Mayor liberación de neurotransmisores del dolor glutamato y sustancia P

Mayor excitabilidad neuronal

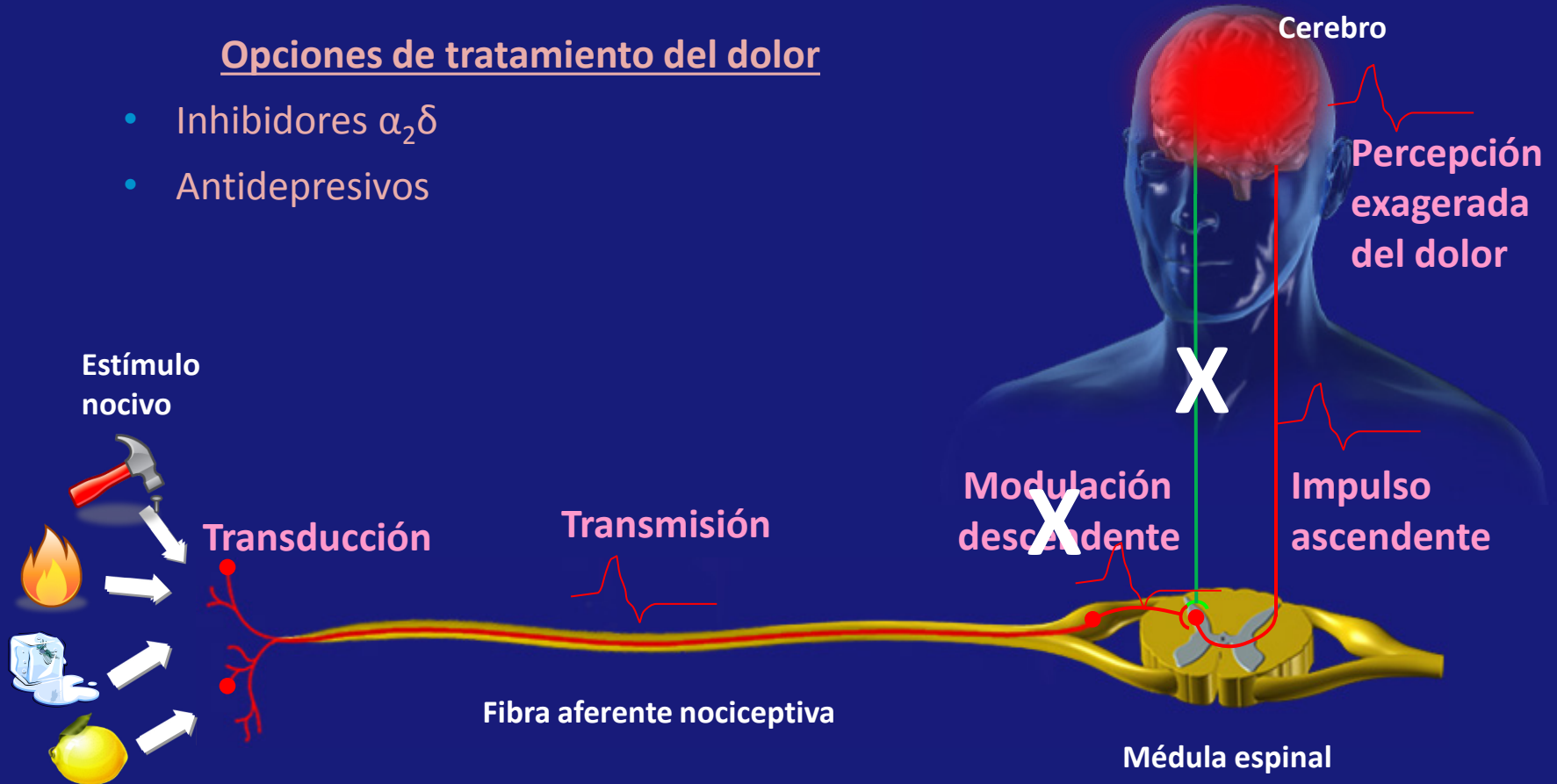
Estímulo mínimo



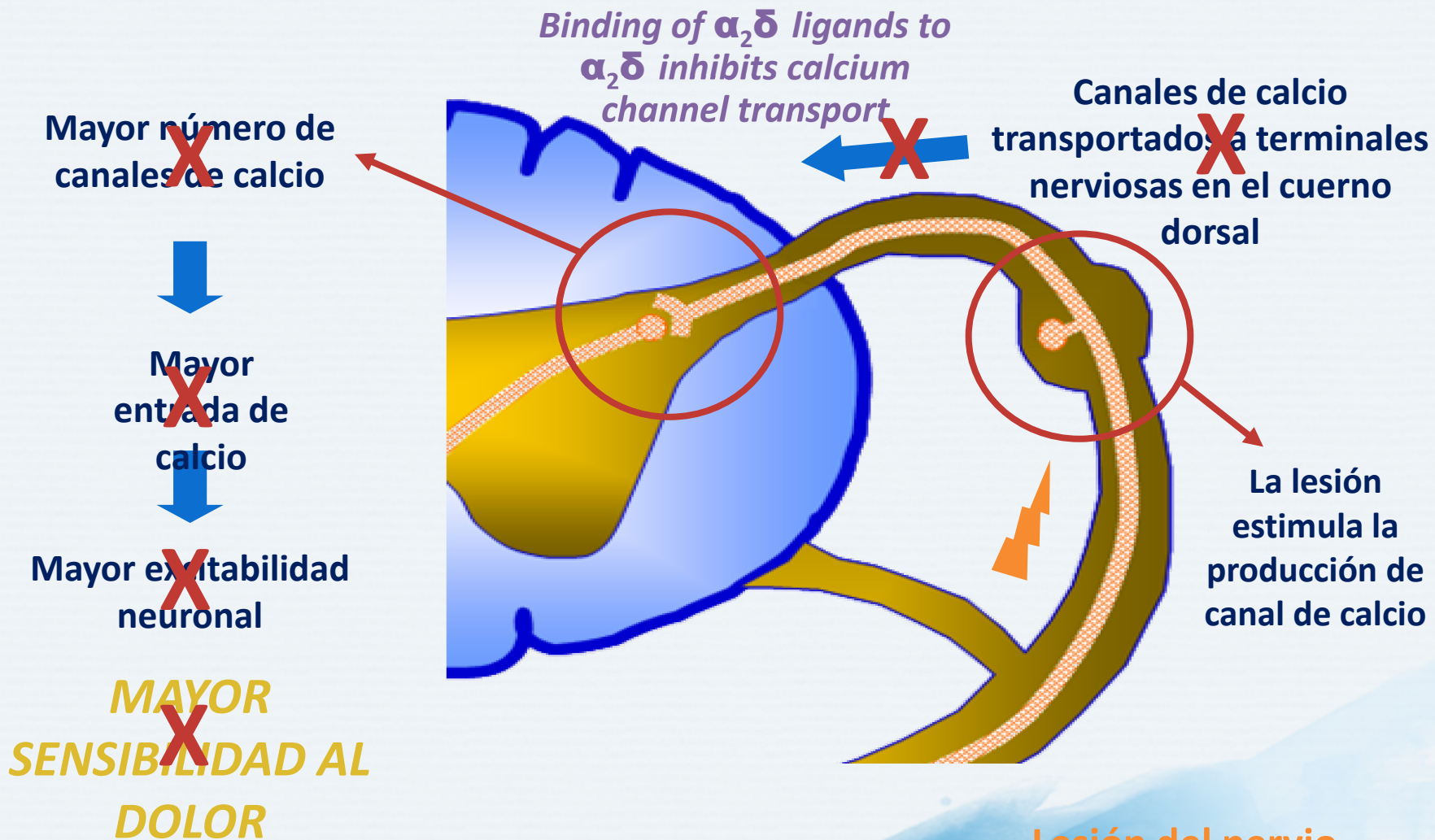
Pérdida de Control Inhibitorio: Desinhibición

Opciones de tratamiento del dolor

- Inhibidores $\alpha_2\delta$
- Antidepresivos



Cómo Disminuyen los Ligandos $\alpha_2\delta$ la Sensibilidad al Dolor

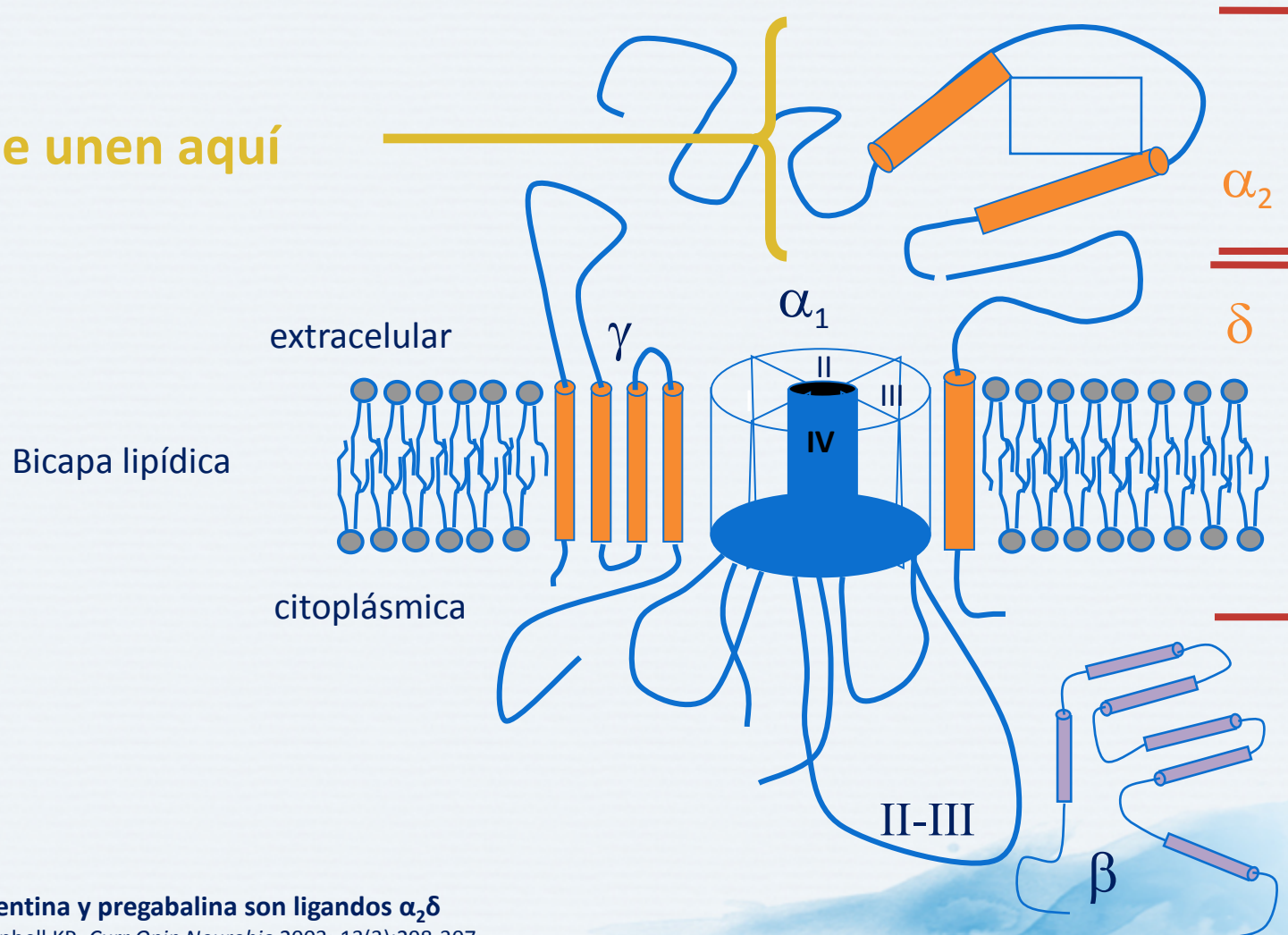


Nota: Gabapentina y Pregabalina son ligandos $\alpha_2\delta$
Bauer CS et al. *J Neurosci* 2009; 29(13):4076-88.



Los Inhibidores α_2 - δ Se Unen a la Subunidad α_2 - δ de los Canales de Calcio Activados por Voltaje

Se unen aquí



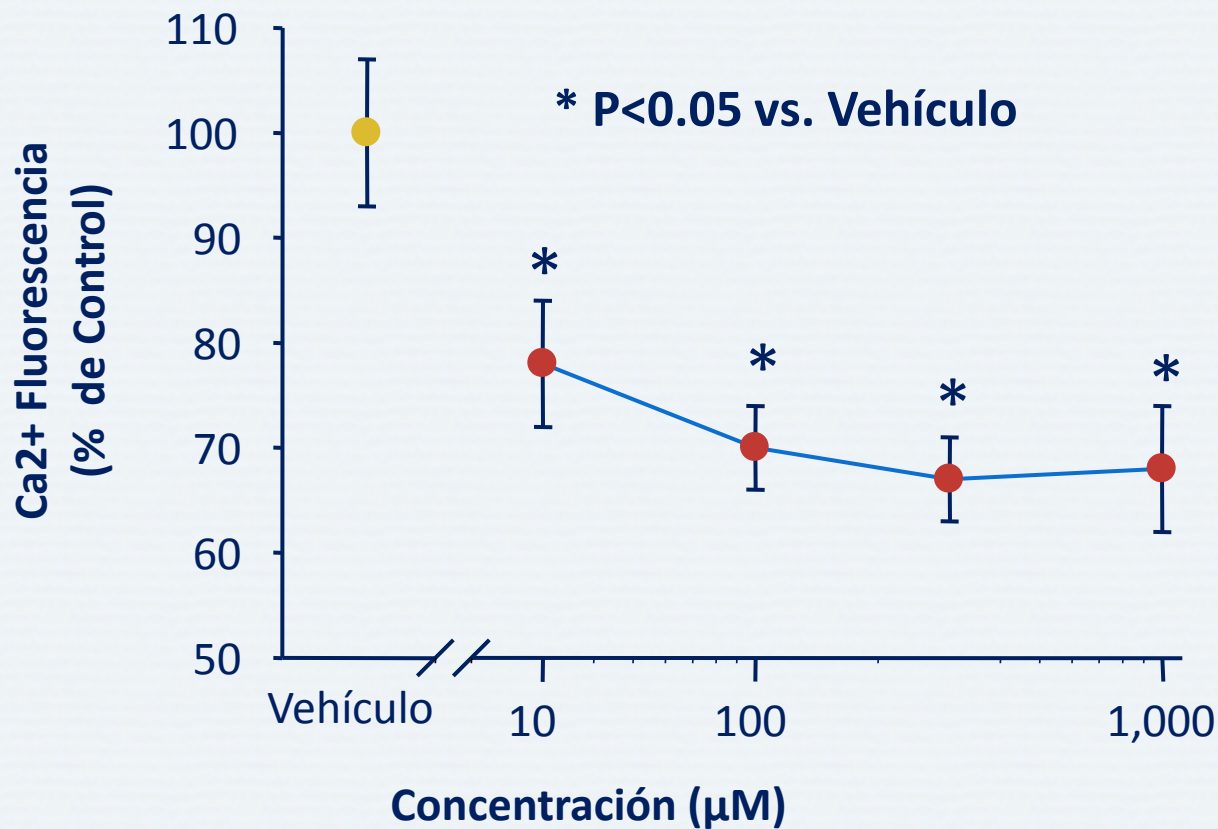
Nota: gabapentina y pregabalina son ligandos $\alpha_2\delta$

Arikkath J, Campbell KP. *Curr Opin Neurobio* 2003; 13(3):298-307;

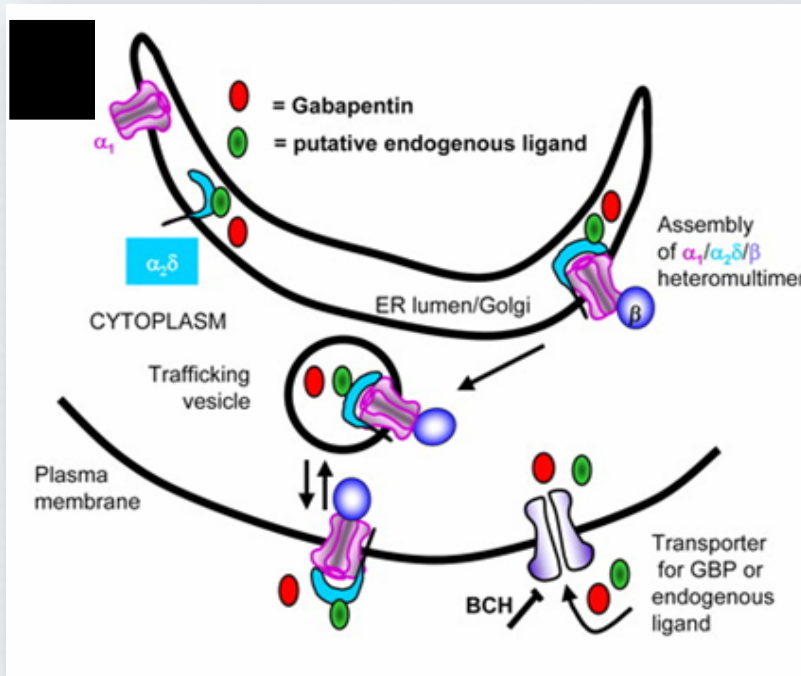
Catterall WA. *J Bioenerg Biomembr* 1996; 28(3):219-30; Gee NS et al. *Biol Chem* 1996; 271(10):5768-76..



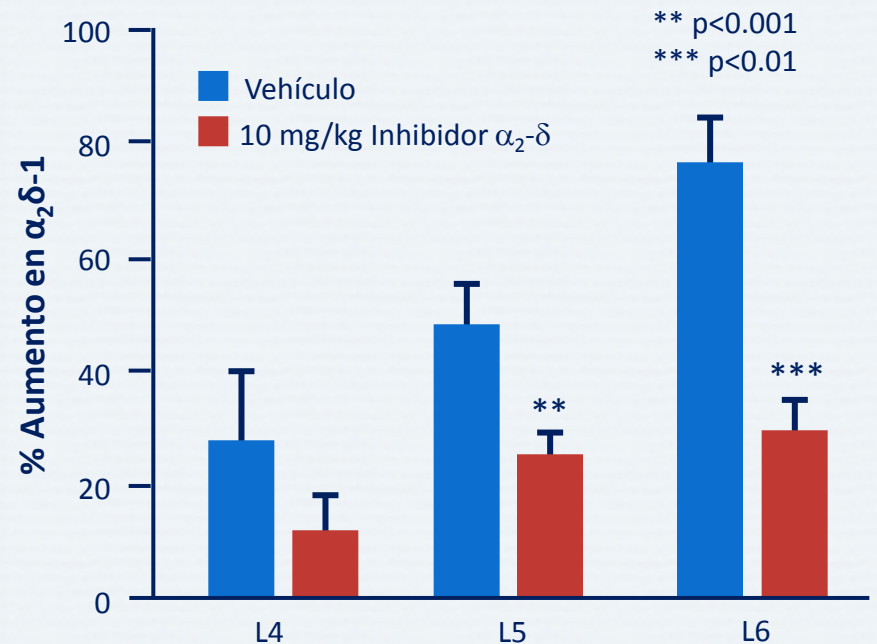
Los Inhibidores α_2 - δ Reducen la Entrada de Ca^{2+} en Sinaptosomas Neocorteza Humanos Despolarizados



Los Inhibidores α_2 - δ Modulan el Tráfico de Canales Ca^{2+}



Hendrich. PNAS. 2008 105:3628-3633.



Bauer et al, J Neurosci. 2009 Apr 1;29(13):4076-88.

- Los inhibidores α_2 - δ reducen el tráfico de complejos VGCC a la superficie celular in vitro
- Los inhibidores α_2 - δ previenen el aumento de α_2 - δ en el cuerno dorsal inducido por la lesión nerviosa

BCH 2-($-$)-endoamino-biciclopteno-2-ácido carboxílico; ER = retículo endoplásmico; GBP = gabapentina

Bauer CS et al. Neurosci 2009; 29(13):4076-88; Hendrich J et al. Proc Natl Acad Sci U S A 2008; 105(9):3628-33.



Efectos Adversos de los Ligandos $\alpha_2\delta$

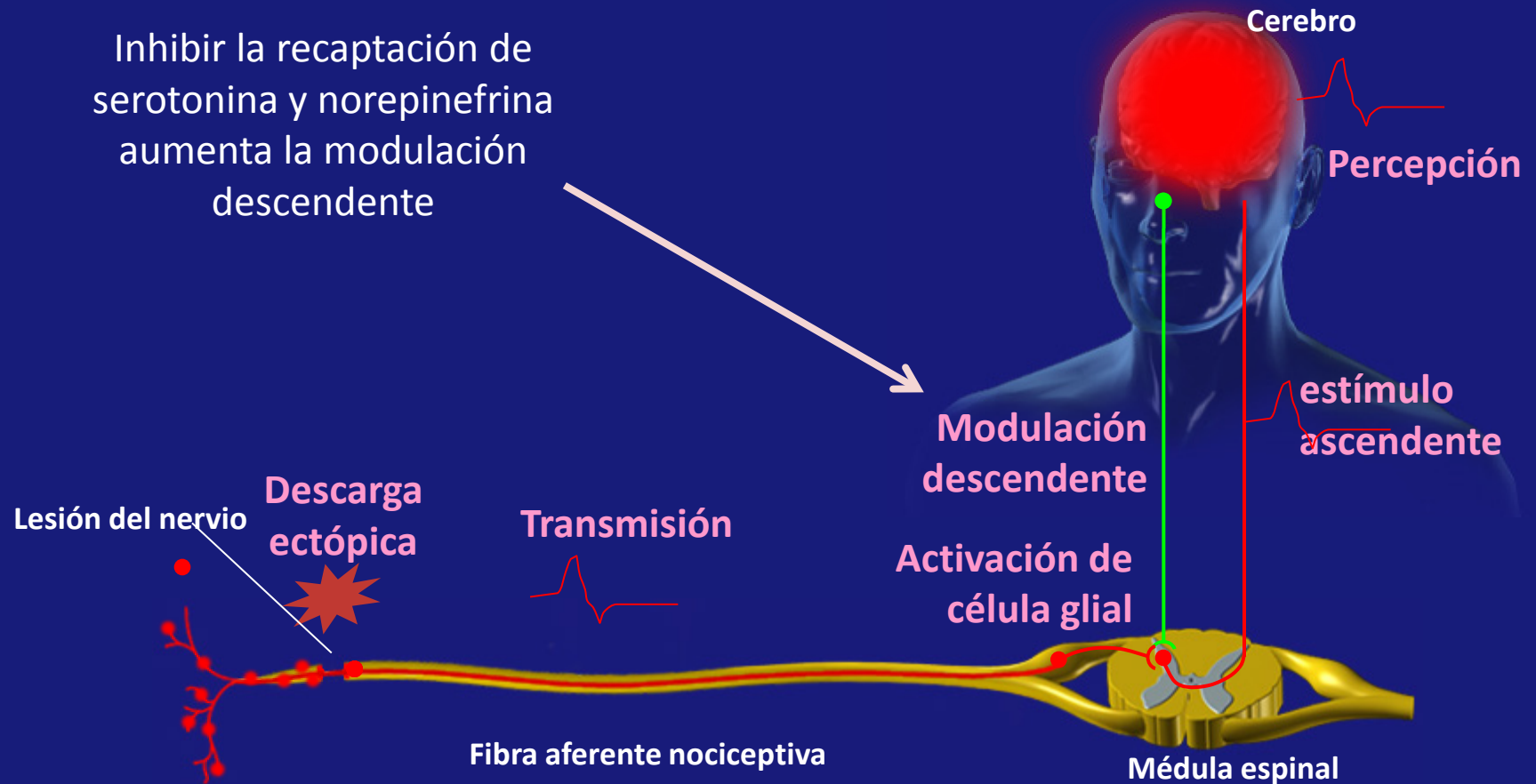
Sistema	Efectos adversos
Sistema digestivo	Boca seca
SNC	Mareo, somnolencia
Otro	Astenia, cefalea, edema periférico, aumento de peso

Los ligandos $\alpha_2\delta$ incluyen gabapentina y pregabalina

SNC= sistema nervioso central

Attal N, Finnerup NB. *Pain Clinical Updates* 2010; 18(9):1-8.

Cómo Modulan el Dolor los Antidepresivos



Mecanismos Sugeridos de la Acción Analgésica de los Antidepresivos

Mecanismo de Acción	Sitio de acción	TCA	IRSN
Inhibición de la recaptación	Serotonina	+	+
	Noradrenalina	+	+
Antagonismo del receptor	α -adrenérgico	+	-
	NMDA	+	(+) milncipran
Bloqueo o activación de los canales de iones	Bloqueador canal de calcio	+	(+) venlafaxina/ - duloxetina
	Bloqueador canal de calcio	+	?
	Activador canal de potasio	+	?
Aumento en la función del receptor	Receptor GABA _B	+ amitriplina/ desipramina	?
Unión receptor opioide/ efecto mediado por opioide	Receptor opioide M- y δ	(+)	(+) venlafaxina
Disminuye la inflamación	Menor producción de PGE2 Menor producción de TNF α		

GABA = Ácido gamma aminobutírico ; NDMA = N-metil-D-aspartato; PGE = prostaglandina E;

IRSN= inhibidor de recaptación de serotonina-norepinefrina; TCA = antidepresivo tricíclico; TNF = factor de necrosis tumoral

Verdu B et al. *Drugs* 2008; 68(18):2611-32.



Efectos Adversos de los Antidepresivos

Sistema	TCAs	IRSNs
Sistema digestivo	Constipación, boca seca, retención urinaria	Constipación, diarrea, boca seca, náusea, disminución del apetito
SNC	Trastornos cognitivos, mareo, somnolencia, sedación	Mareo, somnolencia
Cardiovascular	Hipotensión ortostática, palpitaciones	Hipertensión
Otro	Visión borrosa, caídas, trastornos en la marcha, sudoración	Enzimas hepáticas elevadas, glucosa en plasma elevada, sudoración

SNC= sistema nervioso central; TCA = antidepresivo tricíclico; IRSN= Inhibidor de recaptación de serotonina-norepinefrina

Attal N, Finnerup NB. Pain Clinical Updates 2010; 18(9):1-8.



IASP: Tratamiento Farmacológico para Fibromialgia

Nivel 1



A

- Amitriptilina
- Duloxetina
- Milnaciprán
- Pregabalina

B

- Gabapentina

Nivel 2



A

- Ciclobenzapina
- Fluoxetina

B

- Paroxetina
- Tramadol



Tratamiento Farmacológico de Fibromialgia: Guías APS

1°-línea

- TCAs (amitriptilina, ciclobenzaprina)

2°-línea

- Ligandos $\alpha_2\delta$ (pregabalina)
- IRSNs (duloxetina, milnacipran, venlafaxina)
- ISRS (fluoxetina)
- Opioides débiles (tramadol)

3°-línea

- 5-hidroxitriptamina
- Hormona del crecimiento
- Tropicetrón
- S-adenosil metionina

APS = Sociedad Americana del Dolor; IRSN= inhibidor de recaptación de serotonina-norepinefrina;

ISRS = inhibidor selectivo de recaptación de serotonina; TCA = antidepresivo tricíclico

Goldenberg D et al. JAMA 2004; 292(19):2388-95.



Tratamiento Farmacológico de Fibromialgia: Guías Canadienses

1°-línea

- Ligandos $\alpha_2\delta$ (ej: pregabalina)
- TCAs (ej: amitriptilina)
- IRSNs (ej: duloxetina)
- ISRS (ej: paroxetina)

2°-línea

- Opioides débiles (ej: tramadol) deben ser reservados para los pacientes con dolor moderado a severo que no responde a otras modalidades de tratamiento

3°-línea

- Cannabinoides (ej: nabilona) pueden considerarse, particularmente en presencia de importantes trastornos del sueño

IRSN= inhibidor de recaptación de serotonina-norepinefrina; ISRS= inhibidor selectivo de recaptación de serotonina; TCA = antidepresivo tricíclico

Fitzcharles MA et al. *Pain Res Manag* 2013; 18(3):119-26.

Tratamiento Farmacológico de Fibromialgia: Consenso Brasileño

Recomendado

- Ligandos $\alpha_2\delta$: gabapentina, pregabalina
- Medicamento anti-Parkinson : pramipexol
- Antidepresivos MAOI: moclobemida
- Hipnóticos no-benzodiazepina: zopiclona, zolpidem
- IRSNs: duloxetina, milnacipran
- ISRSs: fluoxetina
- TCAs: amitriptilina, ciclobenzaprina, nortriptilina
- Tropisetron
- Opioides débiles: tramadol

No Recomendado

- Benzodiazepinas: clonazepam, alprazolam
- Corticosteroides
- AINEs/coxibs
- ISRSs: citalopram, escitalopram, paroxetina, sertralina
- Opioides fuertes
- TCAs: clomipramina, imipramina
- Tinazidina
- Topiramato

Coxib = inhibidor selectivo de COX-2; MAOI = inhibidor de monoamina oxidasa; AINEs= droga antiinflamatoria no-esteroides no-selectiva; IRSN= inhibidor de recaptación de serotonina-norepinefrina; ISRS= inhibidor selectivo de recaptación de serotonina; TCA = antidepresivo tricíclico

Heymann RE *et al.* *Rev Bras Reumatol* 2010; 50(1):56-66.



Tratamiento Farmacológico of Fibromialgia: Guías EULAR



Recomendado

- Ligandos $\alpha_2\delta$ (pregabalina)
- Antidepresivos (amitriptilina, fluoxetina, duloxetina, milnacipran, moclobemida, pirlindol)
- Pramipexol
- Tramadol
- Tropisetron



No Recomendado

- Opioides fuertes
- Opioides fuertes

Puede ser Considerado

- Analgésicos simples (acetaminofén)
- Otros opioides débiles

Tratamiento Farmacológico de Fibromialgia: Guías AMWF

Recomendado

- Amitriptilina
- Duloxetina, con depresión o ansiedad comórbida
- Pregabalina
- ISRS (fluoxetina, paroxetina), con depresión comórbida

No Recomendado

- Ansiolíticos
- Cannabinoides
- Agonistas de dopamina
- Flupirtina
- Hormonas
- Hipnóticos
- Ketamina
- Anestésicos locales
- Milnacipran
- MAOIs
- oxibato de sodio
- Neurolépticos
- Anti-reumáticos no esteroideos
- Relajantes musculares
- Opioides fuertes
- Tropesitron
- Virostáticos

Sin Recomendación Positiva o Negativa

- Acetaminofén
- Metamizol
- Opioides débiles

AMWF = Asociación de Sociedades Médicas Científicas en Alemania;

MAOI = inhibidor de monoamina oxidasa; ISRS= inhibidor selectivo de recaptación de serotonina

Sommer C et al. *Schmerz* 2012; 26(3):297-310.



Tratamiento Farmacológico de Fibromialgia: Recomendaciones MPNP de Hong Kong

- Ligandos $\alpha_2\delta$ (gabapentina, pregabalina)
- IRSNs (duloxetina, milnacipran)
- TCAs (amitriptilina, ciclobenzaprina)
- Tramadol

MPNP = Panel Multidisciplinario de Dolor Neuropático;

IRSN= inhibidor de recaptación de serotonina-norepinefrina; TCA = antidepresivo tricíclico

The Multidisciplinary Panel on Neuropathic Pain. *Recommendations for the Management of Fibromyalgia.*

Available at: [http://www.mims.com/Hongkong/pub/topic/Medical%20Progress/2011-](http://www.mims.com/Hongkong/pub/topic/Medical%20Progress/2011-01/Recommendations%20for%20the%20Management%20of%20Fibromyalgia)

[01/Recommendations%20for%20the%20Management%20of%20Fibromyalgia](http://www.mims.com/Hongkong/pub/topic/Medical%20Progress/2011-01/Recommendations%20for%20the%20Management%20of%20Fibromyalgia). Accessed: August 30, 2013.



Falta de Apego al medicamento en Fibromialgia

Falta de Apego al Medicamento	n (%)*
¿Olvidó tomar su medicamento?	31 (24.4)
¿Fue descuidado(a) en ocasiones acerca de la toma de su medicamento?	26 (20.5)
Cuando se sintió mejor, ¿A veces dejó de tomar su medicamento?	25 (19.7)
Si se sintió peor cuando tomó su medicamento en ocasiones dejó de tomarlo?	25 (19.7)
Afirmación de cuando menos un elemento	60 (47.2)

*127 mujeres fueron encuestadas

Sewitch MJ *et al. Rheumatology (Oxford)* 2004; 43(5):648-54.



Estrategias para Mejorar el Apego

Simplificar el régimen

Impartir conocimiento

Modificar las creencias del paciente y el comportamiento humano

Proporcionar comunicación y confianza

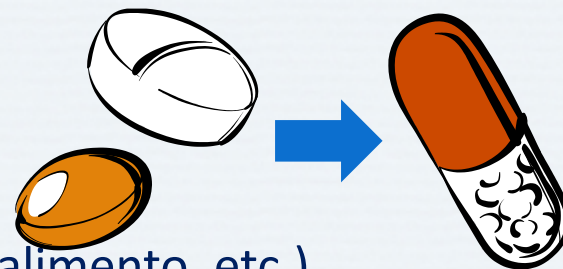
Lease the bias (eliminar el sesgo)

Evaluar el apego

Simplificar el Régimen de Administración

- Si es posible, ajuste el régimen para minimizar:

- El número de píldoras que se deben tomar
- El número de dosis al día
- Requerimientos especiales (ej: tomar antes de ir a dormir, evitar tomar medicamentos con alimento, etc.)



- Recomendar tomar todos los medicamentos a la misma hora del día (si es posible)
- Asociar la toma del medicamento con las actividades cotidianas como lavarse los dientes o comer
- Motivar el uso de auxiliares del apego como organizadores de medicinas y alarmas



Impartiendo Conocimiento

- Proporcione instrucciones claras, concisas, (escritas o verbales) para cada prescripción
- Asegúrese de proporcionar información a un nivel que el paciente pueda entender
- Involucre a los miembros de la familia si es posible
- Proporcione folletos y/o páginas de internet confiables para que los pacientes accedan a información sobre su padecimiento
- Proporcione sugerencias concretas sobre cómo enfrentar los costos del medicamento



Modificar las Creencias y Comportamientos del Paciente: Técnica de Entrevista Motivacional

Técnicas

- Expresar empatía
- Desarrollar discrepancia
- Evitar la resistencia
- Apoyarla auto-eficacia

Ejemplos

- “Es normal preocuparse acerca de los efectos secundarios del medicamento”
- “Obviamente le interesa su salud; ¿cómo cree que la afecta el que no se tome su medicina?”
- “Entiendo que tiene muchas otras cosas de qué preocuparse además de tomar su medicamento”
- “Suenan como que ha hecho grandes esfuerzos para incluir su nuevo medicamento en su rutina diaria”



Brindar Comunicación y Confianza: Sugerencia sobre Comunicación

- Escuchar activamente
 - Enfocarse en el paciente
 - Asentir y sonreír para para mostrar que entendimos
- Hacer contacto visual



- Estar consciente de nuestro lenguaje corporal
 - Ver al paciente a la cara
 - No cruzar los brazos
 - Sacar las manos de los bolsillos
- Reconocer e interpretar las pistas no verbales

Eliminar el Sesgo

Reconocer los sesgos



Aprender más acerca de cómo la baja alfabetización sobre la salud puede afectar los resultados del paciente



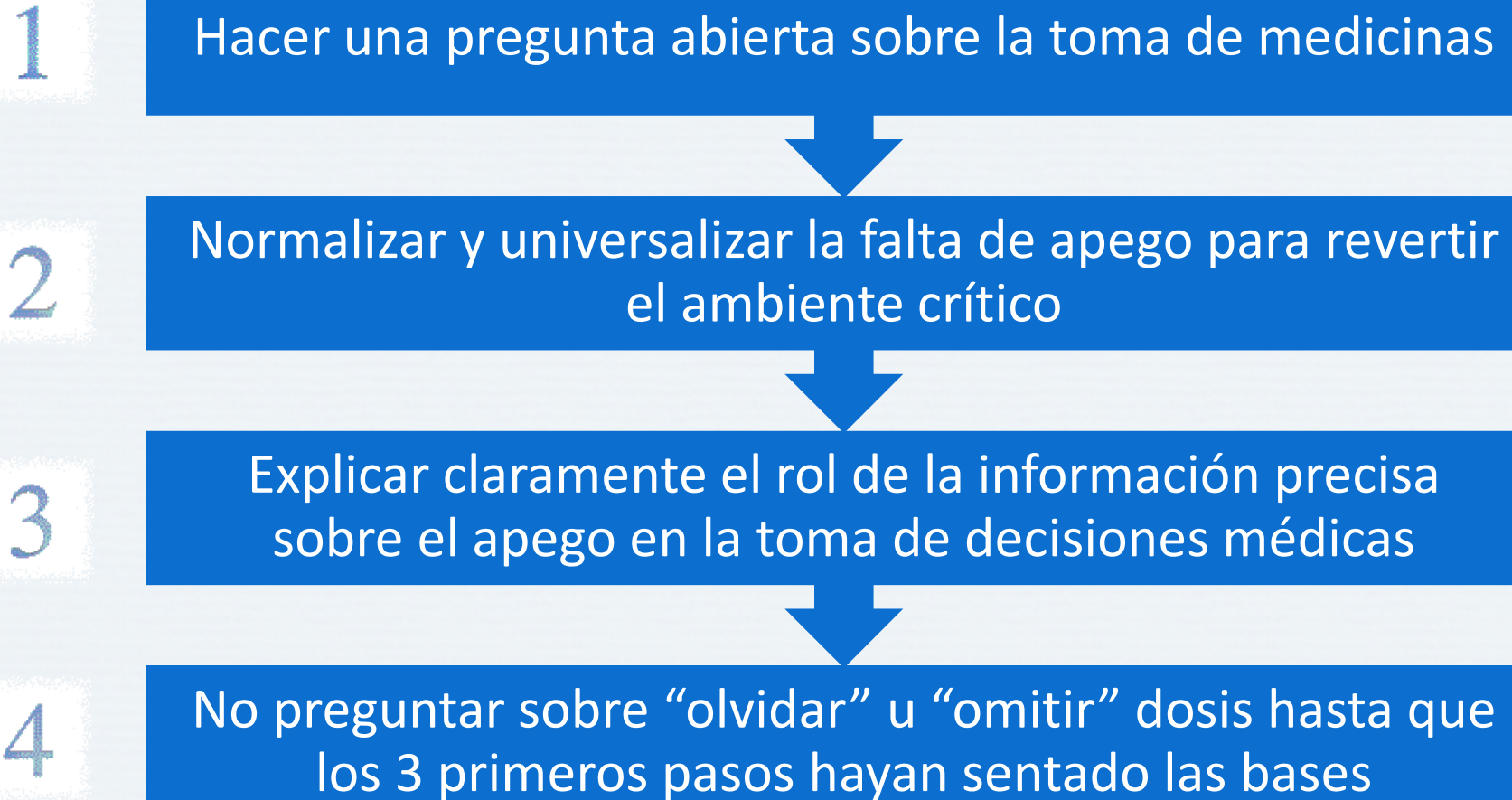
Preguntar específicamente sobre actitudes, creencias y normas culturales con respecto a su medicación



Adaptar la comunicación a las creencias y nivel de comprensión del paciente



Evaluando el Apego: Estrategia de 4-Pasos para Detectar la Falta de Apego

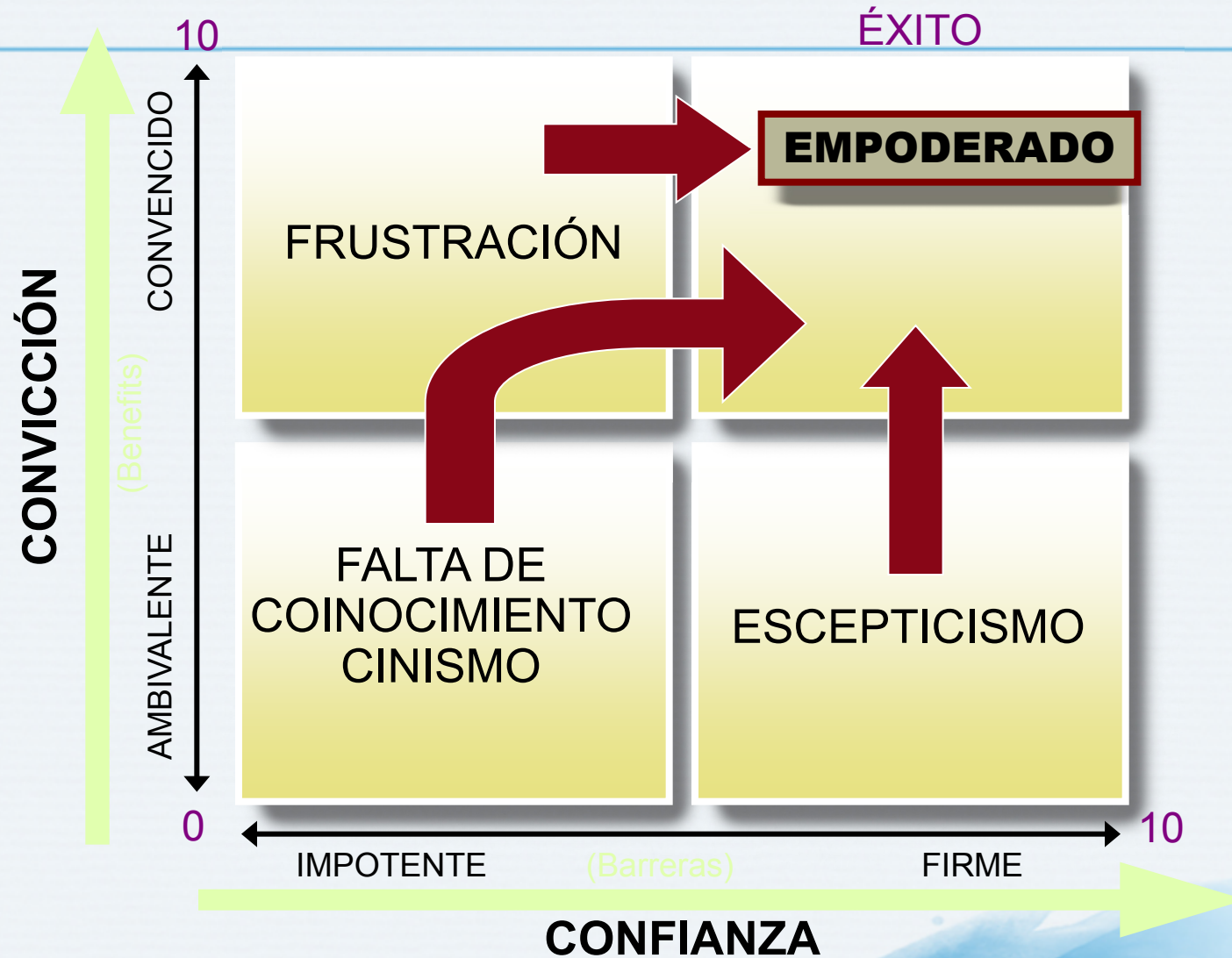




Convicción y Confianza: Un Modelo para Intervenciones Exitosas

- Convicción del paciente (i.e., sentido de reconocimiento emocional y personal del paciente sobre los beneficios de cambiar el comportamiento)
 - *“¿Es aumentar su actividad física una prioridad para usted?”*
 - Aumentar la convicción logrando que los pacientes expresen los beneficios del cambio
- Confianza del paciente (i.e., sentido de habilidad del paciente para modificar un comportamiento)
 - *“Si decide volverse físicamente activo, ¿Qué tan confiado está de que podrá continuar?”*
 - Aumentar la confianza identificando barreras para cambiar y ayudando a los pacientes a superar esas barreras identificando su propias soluciones

Modelo de Convicción – Confianza



Resumen





Manejo: Resumen

- Establecer metas de tratamiento realistas y manejar las expectativas del paciente
- Incorporar tanto estrategias **farmacológicas** y **no-farmacológicas**
- Use el tratamiento no-farmacológicos **primero**
- Use terapias médicas que se enfoquen en el dolor y tengan evidencia de eficacia en fibromialgia como farmacoterapia de primera-línea
 - Compense los efectos secundarios del medicamento y sus riesgos con la optimización de la función
 - Elija el medicamento que se enfoque en los **síntomas más problemáticos**
 - Inicie con poco, avance lentamente – reconforte a los pacientes