



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**COMPROMISO EN
ENFERMERÍA CON LAS
PERSONAS Y ENTORNO DE
LA FIBROMIALGIA**

Autor/a: Carla Yolanda Ramos Sarmentero

Tutor/a: Manuel Frutos Martín



RESUMEN:

Entre los profesionales sanitarios hay mucho desconocimiento sobre la enfermedad de la Fibromialgia. Algunos sanitarios juzgan a los afectados como somatizadores de la sintomatología y que todo se encuentra en su cabeza, que es una enfermedad psicosomática e incluso siendo reconocida esta enfermedad por la OMS, piensan que esta enfermedad es un cajón de sastre, fundamentalmente debido al desconocimiento existente al respecto de la misma.

Los pacientes deben enfrentarse a este desconocimiento de la sociedad y de los profesionales.

En este TFG se analiza el proceso de la fibromialgia desde distintos puntos de vista y desde la integralidad (aspectos físicos, psicológicos y socioculturales) e impacto sobre la persona que padece este problema de salud y su entorno más cercano (familia).

Nos ha parecido importante abordar este tema para, en base a la información existente, poder aportar más conocimientos de la enfermedad y realizar un plan de cuidados de enfermería que ayude a los profesionales a prestar unos cuidados homogéneos y científicos en base a las últimas informaciones y hallazgos existentes.

Palabras clave: Fibromialgia, cuidados de enfermería, educación sanitaria, dolor muscular.



ÍNDICE	Pág.
1. Introducción.....	4
2. Objetivos.....	5
3. Marco teórico.....	5
3.1. Antecedentes históricos de la FM.....	5
3.2. Criterios diagnósticos.....	6
3.3. Etiopatogenia de la enfermedad.....	8
4. Análisis de la situación en pacientes y familiares.....	10
4.1. Impacto sobre el estado de salud del paciente.....	10
4.2. Impacto en familiares.....	11
4.3. Impacto en ámbito laboral.....	11
4.4. Impacto en el sistema sanitario.....	12
4.5. Estado legal de la enfermedad.....	12
5. Propuestas de acción de enfermería.....	13
6. Plan de cuidados.....	14
7. Conclusiones.....	19
8. Bibliografía.....	20
9. Anexos.....	23



1. INTRODUCCIÓN:

La Fibromialgia (FM) es un síndrome crónico de etiología desconocida que afecta entre un 2% y un 5% de la población general¹ y que se caracteriza por dolor músculo-esquelético generalizado. constituye una de las situaciones más representativas de dolor crónico en la población, así como uno de los problemas sanitarios más actuales en los países en desarrollo.²

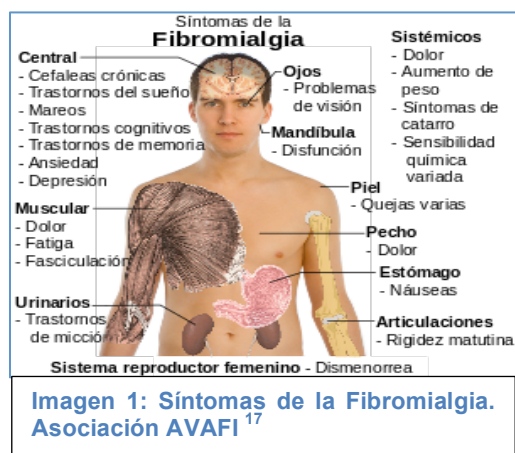
El término *mialgia* significa “dolor muscular” y *fibromialgia* significa “dolor en los músculos y en los tendones”.

Este proceso/problema de salud, se da con mayor frecuencia en mujeres de 40-49 años. Hay una proporción de unas 7-8 mujeres por cada varón que padece FM.³ La media de edad de inicio de la enfermedad es de entre 45 y 55 años.

En España, afecta entre 400.000 y 1.600.000 personas. Existen muchos casos enmascarados con situaciones de dolor crónico y su diagnóstico está altamente supeditado a las discrepancias diagnósticas que se dan entre los profesionales de la medicina.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), define dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial o descrita en términos de la misma”.⁷

Además del dolor generalizado, el síndrome de Fibromialgia se manifiesta con diversos síntomas (imagen 1) como: fatiga o cansancio, rigidez matutina, cefaleas, parestesias y hormigueos en los pies, problemas menores del equilibrio, malestar abdominal, dificultad de concentración, alteraciones del sueño, dismenorreas.⁴ Y, dos síntomas frecuentes en pacientes diagnosticados de FM son la ansiedad y la depresión, éstos pueden ser clave para su diagnóstico.⁵





2. OBJETIVOS

El presente TFG se plantea como una revisión reflexiva de la literatura científica existente con respecto a la Fibromialgia que nos permita elaborar un Plan de cuidados para la guía de la práctica profesional de la enfermería, ante este problema de salud, de escasa incidencia pero que precisa de una actuación profesional específica, coherente y uniforme en base a las respuestas humanas que se derivan de esta situación.

El **objetivo general** es analizar de forma crítica la información más actual existente sobre la FM para definir un Plan de cuidados que sirva de ayuda a los profesionales de enfermería.

Los objetivos **específicos** son:

- Analizar la literatura científica existente en las bases de datos de referencia
- Definir las características bio-psico-sociales del proceso de enfermedad y sus repercusiones en los pacientes y familia.
- Elaborar un Plan de cuidados de enfermería atendiendo a las respuestas humanas más coincidentes en la fibromialgia.
- Proponer estrategias de abordaje en los pacientes y familia.

3. MARCO TEÓRICO:

3.1.- Antecedentes históricos de la FM:

Ya en el siglo XIX existen estudios médicos publicados que describen una serie de síndromes caracterizados por la fatiga, mal estado general, denominando éstos como *neurastenia*.³

William Gowers, en 1904, denomina como *fibrositis* a un lumbago acompañado de modificaciones inflamatorias del tejido subcutáneo.



También, Traut utiliza este término para describir el dolor musculoesquelético asociado a fatiga, anomalías del sueño y sensibilidad en los puntos gatillo.¹

Albee en 1927, sustituye la denominación por *fibromiositis*.

A finales de los años 30, aparecieron dos términos: *Síndrome miofascial* (Travell y Simons) y *reumatismo psicógeno* (Boland), a partir de aquí se definen los puntos gatillo o “trigger point”.

En 1981, Yunus sustituyó el término *fibrositis* por el de *fibromialgia*, su finalidad era terminar con la creencia de que era una enfermedad inflamatoria que es lo que se daba a entender con ese concepto. Yunus, estudió las anomalías electroencefalográficas que caracterizan el síndrome.

En 1990, el *American College of Rheumatology* (ACR) publicó los criterios diagnósticos de clasificación que aún permanecen vigentes. (Anexo 1)

En 1992, la FM fue reconocida como una enfermedad reumática por la Organización Mundial de la Salud y tipificada con el código M79.0 en el Manual de Clasificación de Enfermedades (ICD-10).⁶

En 1994 es reconocida por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP).

3.2.- Criterios diagnósticos:

Para establecer el diagnóstico, existen varios criterios:

- Dolores difusos presentes durante 3 meses mínimo, que deben afectar a los 4 cuadrantes del cuerpo (el lado derecho al igual que el izquierdo, y por encima y por debajo de la cintura), el dolor también debe afectar a la columna vertebral (dolores axiales).
- Exclusión de alteraciones analíticas y radiológicas. Éstos pacientes son muy difíciles de diagnosticar, ya que los estudios analíticos y radiológicos son perfectos, por ello, mucho tiempo y muchos facultativos piensan que solamente es un componente psicológico lo que condiciona esta enfermedad.



GRADO EN ENFERMERÍA - Trabajo Fin de Grado
“Compromiso en enfermería con las personas y entorno de la fibromialgia”

- Palpación de los “puntos gatillo”, al menos 11 de los 18, no teniendo por qué estar todos activos a la vez.

Los puntos gatillo (imagen 2) son:⁸

- Inserciones suboccipitales de los músculos.
- Cervical bajo: en la cara anterior de los espacios intertransversos a la altura de C5-C7.
- Trapecio: en el punto medio del borde superior.
- Músculos supraespinosos.
- Puntos a nivel de la inserción de las segundas costillas sobre el esternón.
- Puntos sobre el epicóndilo externo.
- Puntos por detrás de las crestas iliacas.
- Puntos a nivel de la cresta del trocánter mayor del fémur.
- Puntos a nivel de la inserción de la pata de ganso en la rodilla.

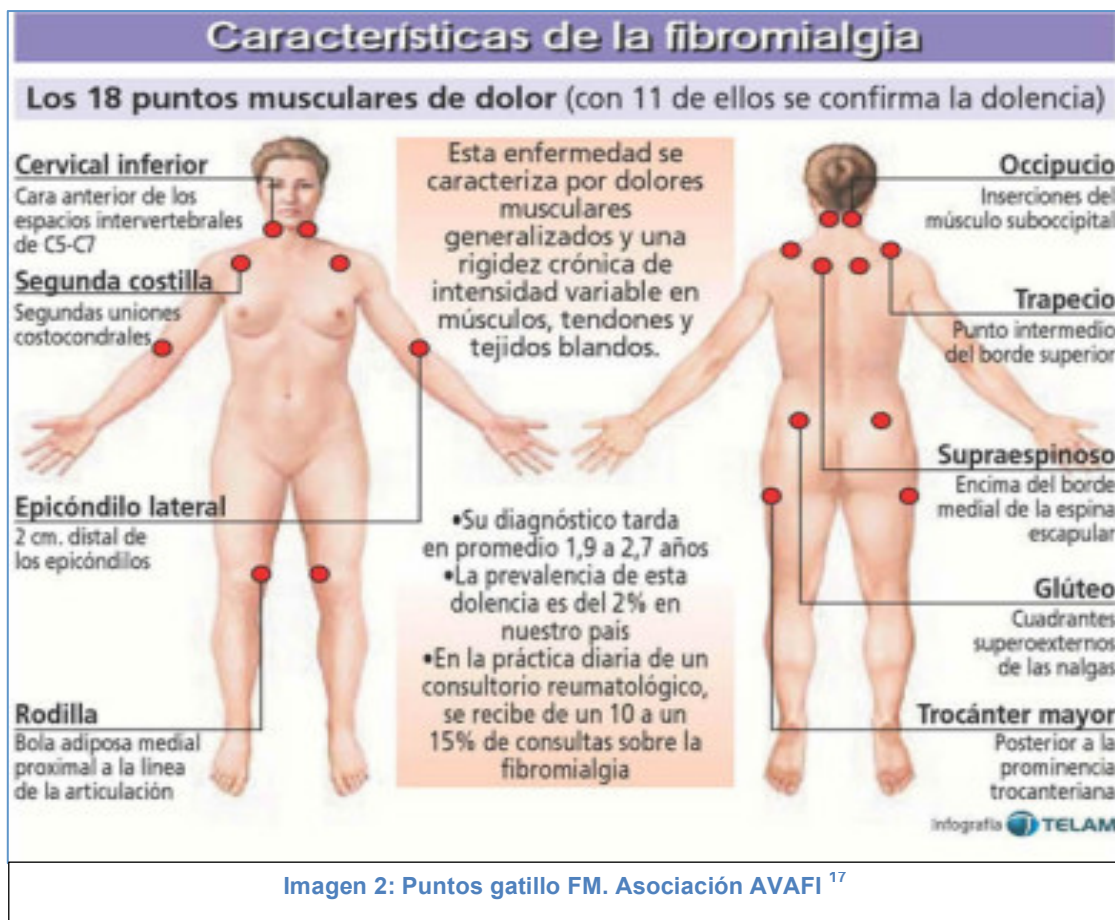


Imagen 2: Puntos gatillo FM. Asociación AVAFI ¹⁷



Existen muchos síntomas que son compatibles con otras enfermedades, por lo que aumenta la dificultad de diagnóstico.

El síntoma más importante de la FM es el dolor. Además, la rigidez matutina, la sensación de hinchazón en manos y pies, el cansancio durante todo el día, la mala tolerancia al esfuerzo físico y el sueño de mala calidad, hacen que cuando estos pacientes entran por primera vez a una consulta de atención primaria para pedir ayuda coincidan en repetir estas frases para describir lo que sienten: “me duele todo”, “estoy como si me hubieran dado una paliza”, “me levanto más cansada de lo que me acuesto”.

Según un estudio de la Universidad de Baleares, la ansiedad y la depresión pueden ser la clave del diagnóstico en estos pacientes.

3.3.- Etiopatogenia de la enfermedad:

Tanto la etiología como la fisiopatología de la fibromialgia es hasta ahora desconocida.

Existen distintas hipótesis, para unos autores son causas a nivel periféricas (alteraciones musculares y del sistema nervioso periférico) y para otros a nivel central (alteración de los neurotransmisores del dolor, alteraciones neuroendocrinas, trastornos del ritmo del sueño y disfunción psíquica).⁹

Durante años se han estudiado diferentes parámetros que han originado varias hipótesis sobre la localización del síndrome:³

- A nivel de los músculos, no existe una degeneración de las fibras musculares. Diferentes estudios han demostrado una disminución de la presión de oxígeno y del ATP en los músculos dolorosos.
- La serotonina participa en la regulación del sueño profundo. Se ha demostrado una disminución de serotonina en el LCR de estos pacientes.
- Las alteraciones del sueño son constantes en los pacientes afectados. El sueño tiene varias fases:



GRADO EN ENFERMERÍA - Trabajo Fin de Grado
“Compromiso en enfermería con las personas y entorno de la fibromialgia”

- Fase I y II, se corresponden con el momento de conciliar el sueño (ritmos de ondas alfa rápidos).
- Fase III y IV, no REM, de sueño profundo (ondas delta lentas). Durante la fase IV se producen descargas o picos de secreción de la hormona del crecimiento.

Varios estudios han demostrado un aumento de las dos primeras fases y en consecuencia, un aumento del tiempo de adormecimiento y aparición de ondas alfa en la fase IV, por lo que el causante del sueño no reparador podría ser este.

- Alteración del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal a partir de un episodio traumático, que puede ser físico, emocional o estrés mantenido. Se sospecha que el estrés es un factor desencadenante de la enfermedad.
- Alteración de los neurotransmisores, una disminución de la hormona del crecimiento que se libera en la fase IV del sueño, provoca una anomalía en la percepción del dolor que se acompaña de una disminución de la tolerancia a la falta de oxígeno.

Con mucha frecuencia, en los pacientes con Fibromialgia se observa una gran sensibilidad a sustancias químicas, intolerancia a alimentos y numerosas alergias ambientales y medicamentosas.

El aumento de la contaminación atmosférica, la excesiva utilización de agentes químicos en nuestra alimentación y en el medio ambiente, actúan sensibilizando nuestro organismo, dando lugar al desarrollo de nuevas enfermedades, de las que la fibromialgia podría formar parte.



4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN PACIENTES Y FAMILIARES:

El 29% de los españoles que sufren dolor crónico, como es el caso de la Fibromialgia, tienen depresión. Hay enfermos que no están de acuerdo con éste síntoma, ya que su malestar es debido al cambio radical de vida al que tienen que enfrentarse y que los fármacos antidepresivos no son la solución.

Según los resultados del estudio Pain in Europe, el dolor crónico afecta gravemente a la calidad de la vida social y laboral de los pacientes.

La fibromialgia, continua estando en un segundo plano de ser estudiada y tratada por la especialidad médica a la que se ha atribuido: Reumatología. Es una patología que aún hoy, oscila entre el escepticismo y la creencia de que el tratamiento psiquiátrico es la solución.

Los afectados, quedan en manos de la creencia y opinión de los profesionales que las tratan.

4.1.- Impacto sobre el estado de salud del paciente:

Acudo a la Asociación de Fibromialgia de Valladolid (Aficrovall) y hablo con personas que sufren esta enfermedad, todas relatan situaciones similares: *“hasta llegar a su diagnóstico tuvieron que pasar por numerosos especialistas, en su consulta de atención primaria sólo lo achacaban a que tenían una depresión y que el dolor no era real”*.

Se sienten incomprendidas a nivel familiar y a nivel sanitario, porque: “nadie me entiende”, “no puedo hacer ningún plan”, “no valgo para nada”, “se creen que no me duele nada”, “solo me dan antidepresivos”.

Normalmente, las personas que la sufren, han sido personas muy activas que de pronto se ven que todo lo que hacían antes ya no lo pueden hacer, que se sienten agotadas, inútiles. Sobre todo al comienzo, no tienen ganas de hablar, de salir a la calle, no quieren quedarse solas en ningún momento por miedo.

Existen varios cuestionarios para evaluar el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida como es el “Fibromyalgia Impact Questionnaire” FIQ, es el



GRADO EN ENFERMERÍA - Trabajo Fin de Grado
“Compromiso en enfermería con las personas y entorno de la fibromialgia”

instrumento más utilizado. Hay una versión validada para la población española, “Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia” CIF. (Anexo 2)

Es importante un abordaje bio-psico-social de la enfermedad.

4.2.- Impacto en familiares:

No existen estudios sobre el impacto de la fibromialgia en el ámbito familiar. Pero, hablando con estos pacientes todos me informan sobre que ocasiona bastantes problemas:

- Cambio de roles en los componentes de la familia, pérdida de rol...
- Perdidas económicas.
- La mayoría de los familiares no saben como actuar con el afectado. Para las personas con fibromialgia es muy frustrante que sus familiares y amigos no les comprendan, que duden de si sus dolores son reales o no. Esto provoca que tiendan a aislarse evitando así la desconfianza del resto, pero es perjudicial para el control del dolor.

4.3.- Impacto en ámbito laboral:

Los problemas musculo-esqueléticos son una de las principales causas de incapacidad temporal en nuestro país.

*“Según un estudio realizado en Cataluña las personas con FM presentaron una media anual de 21 días de trabajo perdidos debido a este problema”.*¹⁰

Según la guía de valoración de incapacidad laboral temporal para médicos de atención primaria, la FM no esta contemplada como patología incapacitante por lo que los pacientes tienen serios problemas para obtener la baja laboral. (Anexo 3)

Los motivos por los que se les suelen dar las bajas laborales a estos pacientes es por síndrome ansioso-depresivo. Aquí se demuestra que la fibromialgia aunque sea una enfermedad reconocida por la OMS, aún le queda mucho recorrido para ser reconocida del todo.



4.4.- Impacto en el sistema sanitario:

Todos los casos que he conocido durante este proyecto, refieren que la asistencia sanitaria durante este proceso ha sido “larga y decepcionante”. Durante años recorren muchas consultas de especialistas: Urgencias, cardiología, traumatología, otorrino, rehabilitación, neurología, reumatología, psiquiatría...¹¹

Esto supone un gran costo sanitario, que podría reducirse a la mitad si muchos de los profesionales sanitarios tuvieran conocimientos claros sobre la existencia de la enfermedad y la creencia de que estos pacientes de verdad sienten dolor y no se lo inventan ni “están locos”.

4.5.- Estado legal de la enfermedad:

En la mayor parte de los casos, la FM no es una causa de incapacidad permanente, y si así fuera, es derivada por las patologías acompañantes: síntomas osteoarticulares y psiquiátricos.

En cuanto a la incapacidad temporal, las bajas deben de ser lo más cortas posibles y el motivo de la incapacidad rara vez es por diagnóstico de FM.

La evaluación de incapacidades por FM es tema de polémica. El proceso comienza, en la mayoría de los casos, con bajas laborales por “estado ansioso-depresivo”. Después de prorrogar estas bajas médicas durante el máximo de tiempo, 2 años, el paciente debe de pasar por un Equipo de Valoración de incapacidades, que, puede o no aceptar la existencia de FM. Éste, normalmente, niega la incapacidad, como también lo suele hacer el INSS.¹²

En el caso de que el INSS no reconozca la FM como causa de incapacidad permanente, deberán de acudir a los Juzgados de lo social para reclamarla.¹³

La FM es solamente un diagnóstico secundario por el cual puede un paciente tener una incapacidad permanente, el diagnóstico principal será el de



estado de ansiedad con tendencia a la cronificación, el cuál no permite continuar con la actividad laboral habitual.

En el año 2015 la sala de lo social del TSJ de Cataluña, en sentencia nº 1403/2015, de 24 de febrero, reconoce que la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica es motivo para declarar la “invalidez permanente”.¹⁴

5. PROPUESTAS DE ACCIÓN DE ENFERMERÍA:

La mayoría de los pacientes además de necesitar que se reduzcan o desaparezcan los dolores, lo que más necesitan es que alguien les escuche y les ayude a saber vivir con esa enfermedad, a mejorar su calidad de vida. Es aquí donde entra en juego el papel de la enfermería. Por ello es importante que nosotros también tengamos los conocimientos claros sobre ella.¹¹

Más allá de los antiinflamatorios, analgésicos y antidepresivos, al acudir a una consulta de enfermería de atención primaria deberemos darles los siguientes consejos:

- Debe realizar ejercicio regularmente: estiramientos, tonificación y movilidad articular (caderas, rodillas, manos y pies). Se deben evitar levantar objetos de mucho peso.
- Debe de llevar una dieta equilibrada. Es muy importante el aporte de alimentos ricos en Ca y Mg. *“Una baja concentración de Ca en sangre produce espasmos musculares y, el Mg ayuda a los impulsos nerviosos y es importante para la contracción muscular”*.¹⁵
- Debemos de informarles sobre la existencia de terapias alternativas que se han comprobado, ayudan en la mejora de los síntomas: acupuntura, Reiki, homeopatía...



6. PLAN DE CUIDADOS:¹⁶

Diagnóstico NANDA 00133:

Dolor crónico r/c afección músculo-esquelética crónica m/p alteración en la habilidad para continuar con las actividades previas.

NIC 1400 *Manejo del dolor*

- **Actividades:**
 - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
 - Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
 - Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).
 - Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.
 - Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento.
 - Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.
 - Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (musicoterapia, terapia de actividad masajes, relajación) antes, después, y si fuera posible, durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas de alivio del dolor.
 - Informar a otros profesionales sanitarios/familiares sobre las estrategias no farmacológicas utilizadas por el paciente para fomentar actitudes preventivas en el manejo del dolor.



GRADO EN ENFERMERÍA - Trabajo Fin de Grado
“Compromiso en enfermería con las personas y entorno de la fibromialgia”

NIC 1320 Acupresión

- **Actividades:**
 - Determinar las contraindicaciones, como contusiones, tejidos cicatrizales, infección y enfermedades cardíacas graves (también contraindicada en los niños pequeños).
 - Determinar el(los) punto(s) de acupresión que se va(n) a estimular, dependiendo del resultado deseado.
 - Aplicar una presión uniforme sobre el tejido muscular hipertónico buscando el dolor hasta que se sienta relajación o se observe la disminución del dolor, normalmente de 15 a 20 segundos.
 - Observar si hay relajación y manifestaciones de disminución de incomodidad.
 - Documentar la acción y la respuesta del paciente a la acupresión.

NIC 2210 Administración de analgésicos

- **Actividades:**
 - Enseñar el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas para la implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor.
 - Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.

NIC 5330 Control del estado de ánimo

NIC 4920 Escucha activa

- **Actividades:**
 - Mostrar interés por el paciente.
 - Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
 - Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.



GRADO EN ENFERMERÍA - Trabajo Fin de Grado
“Compromiso en enfermería con las personas y entorno de la fibromialgia”

NIC 5960 Facilitar la meditación

- **Actividades:**
 - Preparar un ambiente tranquilo.
 - Ayudar al paciente a seleccionar un lema mental para repetirlo durante el procedimiento (repetir una palabra, como /"puedo"/).
 - Enseñar al paciente que debe ignorar los pensamientos que le distraigan volviendo al lema mental utilizado.
 - Enseñar al paciente a realizar el procedimiento una o dos veces diariamente, pero no en las 2 horas siguientes a las comidas.

NIC 1850 Mejorar el sueño

NIC 6040 Terapia de relajación

- **Actividades:**
 - Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).
 - Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.
 - Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.

NOC 1605 CONTROL DEL DOLOR.

- 160501. Reconoce factores causales.
- 160504. Utiliza medidas de alivio no analgésicas.
- 160511. Refiere dolor controlado.

Diagnóstico NANDA 00146

Ansiedad r/c grandes cambios: en el estado de salud, el estatus económico, el rol...

NIC 5820 Disminución de la ansiedad

- **Actividades:**



GRADO EN ENFERMERÍA - Trabajo Fin de Grado
“Compromiso en enfermería con las personas y entorno de la fibromialgia”

- Escuchar con atención.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

NIC 5270 Apoyo emocional:

- **Actividades:**
 - Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
 - Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

NIC 0200 Fomento del ejercicio:

- **Actividades:**
 - Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios.
 - Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuados a sus necesidades.
 - Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.
 - Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
 - Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios.

NIC 5430 Grupo de apoyo:

- **Actividades:**
 - Fomentar la expresión de ayudas mutuas.

NIC 4400 Musicoterapia:

- **Actividades:**
 - Definir el cambio de conducta y/o fisiológico específico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor).
 - Informar al individuo del propósito de la experiencia musical.

NOC 1300 ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD.

NOC 1205 AUTOESTIMA



Diagnóstico NANDA 00198:

Trastorno del patrón del sueño r/c patrón de sueño no reparador m/p insatisfacción con el sueño.

NOC 0004 SUEÑO

- 401 Horas de sueño.
- 404 Calidad de sueño.
- 406 Sueño interrumpido.
- 407 Hábito de sueño.
- 421 Dificultad para conciliar el sueño.
- 425 Dolor.

Diagnóstico NANDA 00093

Fatiga r/c afección fisiológica m/p deterioro de la habilidad para mantener las rutinas habituales.

NIC 0180 Manejo de la energía:

- **Actividades:**
 - Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas, según proceda.
 - Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognitiva y el autocontrol/regulación de la actividad.
 - Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación.
 - Instruir al paciente y/o a los allegados sobre el estrés e intervenciones de afrontamiento para disminuir la fatiga.

NOC 0007 NIVEL DE FATIGA.

NOC 2006 ESTADO DE SALUD PERSONAL.

NOC 3102 AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA

- 310201. Acepta diagnóstico.



GRADO EN ENFERMERÍA - Trabajo Fin de Grado
“Compromiso en enfermería con las personas y entorno de la fibromialgia”

- 310202. Busca información acerca de la enfermedad.
- 310250. Utiliza grupos de apoyo.

Diagnóstico NANDA 00094

Riesgo de intolerancia a la actividad r/c pérdida de la condición física.

NOC 0005 TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD

7. CONCLUSIONES.

Como ya dijo Hipócrates en el siglo V a.C: *“Hay en verdad dos cosas diferentes: saber y creer que se sabe. La ciencia consiste en saber; en creer que se sabe está la ignorancia”*. Con esto me refiero a que los pacientes que vienen con una serie de dolores hay que saber escucharles y no quedarse en la creencia de que la mayor parte de esos dolores son psicósomáticos.

Virginia Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: *“La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”*.

Realizar un plan de cuidados específico de esta enfermedad, no prevalente pero si existente en nuestra población, es importante para que sepamos abordar el cuidado de estos pacientes. Debemos dejar de lado los pensamientos subjetivos de cada uno y conocer que es una enfermedad reconocida por la OMS la cual debemos atender sin realizar juicios de valor a los pacientes.

Durante mis prácticas he podido conocer casos concretos y he comprobado el trato que se les da a estos pacientes en algunas ocasiones y del desconocimiento que existe entre los profesionales sanitarios, los que me han llevado a realizar este TFG



8. BIBLIOGRAFÍA

[1] D. Francesco Pazzi. Efectos del reishi (*Ganoderma lucidum*) en pacientes con fibromialgia [tesis doctoral]. Extremadura: Universidad de Extremadura; 2015

[2] Collado A. ¿Qué es la Fibromialgia?. Unidad de Fibromialgia del Hospital Clinic de Barcelona. [internet]. [consulta el 20 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.parcdesalutmar.cat/mar/Fibromialgia.pdf>.

[3] Besson PG. La fatiga crónica (Fibromialgia): Cómo aliviar los síntomas. Barcelona: Ediciones Oniro, S.A.; 2001.

[4] Carricondo Martínez I. Fibromialgia; Aprender a vivir con ella. Rev Index de Enfermería [internet]. 2009 [consulta el 22 de Febrero de 2016] Disponible en: <http://www.fibromialgia.nom.es/noticias-fibromialgia-sindrome-fatiga-cronica-sqm-2009/fibromialgia-aprender-a-vivir-con-ella.html>

[5] Perez-Pareja J, Borrás C, Palmer A, Sesé A, Molina F, Gonzalvo J. Fibromialgia y emociones negativas. Rev Psicothema [internet]. 2004 [consulta el 23 de Febrero de 2016] Disponible en: <http://www.psychothema.com/pdf/3012.pdf>

[6] Restrepo-Medrano JC, Rojas JG. Fibromialgia ¿Qué deben saber y evaluar los profesionales de Enfermería? Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2011 [consulta el 25 de Febrero de 2016]; 29 (2): 305-314. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105222400014.pdf>

[7] Ibarra Eduardo. Una Nueva Definición de "Dolor": Un Imperativo de Nuestros Días. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2006 Mar [consulta el 20 de febrero de 2016]; 13(2): 65-72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000200001&lng=es.

[8] Quijada Carrera J, Valenzuela Castaño A, García López A. Fibromialgia. Rev. Española de Reumatología [Internet]. 2000 Dic [consulta 1 de marzo de 2016]; 27(10): 17-20. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-fibromialgia-13282#elsevierItemBibliografias>



GRADO EN ENFERMERÍA - Trabajo Fin de Grado
“Compromiso en enfermería con las personas y entorno de la fibromialgia”

- [9] Bosch Romero E, Sáñez Moya N, Valls Esteve M, Viñolas Valer S. Estudio de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: impacto de un programa de educación sanitaria. Rev ScienceDirect [Internet]. 2002 [consulta 3 de marzo de 2016]; 30(1): 16-21. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702789580>
- [10] Sicras-Mainar A, Rejas J, Navarro R, Blanca M, Morcillo A, Larios R, Velasco S, Villaroya C. Treating patients with fibromyalgia in primary care settings under routine medical practice: a claim database cost and burden of illness study. Arthritis Research & Therapy. 2009; 11(2):R54.
- [11] Escudero Carretero MJ, García Toyos N, Prieto Rodríguez MA, Pérez Corral O, March Cerdá JC, López Doblas M. Fibromialgia: Percepción de pacientes sobre su enfermedad y el sistema de salud. Estudio de investigación cuantitativa. Rev Reumatología clínica [Internet]. 2010 Feb [consulta el 20 de abril de 2016]; 6(1): 16-22. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/fibromialgia-percepcion-pacientes-sobre-su/articulo/S1699258X09001570/>
- [12] Moreno Muelas JV. Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica. Entorno legal. Master en valoración del Daño corporal. Reumatólogo del Hospital Universitario de la Vall d'Hebron. Barcelona. [consulta el 28 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.parcdesalutmar.cat/mar/FB_SFC_legal.pdf
- [13] Piqueras Cascante E, Marco Landa C, Gabás Larruy A. Fibromialgia: Incapacidad temporal en contingencias comunes. Master universitario en medicina evaluadora. Universidad de Barcelona. 2009 [consulta el 30 de abril de 2016]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13306/1/FIBROMIALGIA.MME.word.pdf>
- [14] Grupo Wolters Kluwer España, S.A. (2015 Dic). Noticias jurídicas [Base de Datos de Legislación en Línea]. [2015]. Disponible en: <http://noticias.juridicas.com/actualidad/jurisprudencia/10707-los-tribunales-confirman-que-la-fibromialgia-es-motivo-para-la-declarar-la-invalidez-permanente-absoluta/>



GRADO EN ENFERMERÍA - Trabajo Fin de Grado
“Compromiso en enfermería con las personas y entorno de la fibromialgia”

[15] Sierra C, Beltrán Margarit MI. Alimentación en fibromialgia. *Barcelona: AFIBROM*. 2007 [consulta el 5 de junio de 2016] Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20331/guia_alimentacion.pdf

[16] Tratamiento informático NNN consult [Internet]. Suscripción UVA. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>

[17] Asociación Valenciana de Afectados de Fibromialgia [Internet]. Valencia; 2012 Jun [consulta 1 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.avafi.es/index.php/que-es-la-fibromialgia/>



9. ANEXOS

ANEXO 1 – Criterios diagnósticos de la fibromialgia

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE FIBROMIALGIA

Wolfe et al., *Arthritis Care Res* 2010;62:600-10



Un paciente cumple criterios diagnósticos para fibromialgia si están presentes las siguientes tres condiciones:

- 1) Índice de Dolor Generalizado (Widespread Pain Index – WPI) ≥ 7 e Índice de Gravedad de Síntomas (Symptom Severity Score – SS Score) ≥ 5 ó WPI 3-6 y SS ≥ 9 .
- 2) Los síntomas han estado presentes, en un nivel similar, durante los últimos tres meses.
- 3) El enfermo no tiene otra patología que pueda explicar el dolor.

Comprobación

- 1) WPI: anote el número de áreas en las que el paciente ha tenido dolor durante la última semana ¿En cuántas ha tenido dolor? El valor debe estar entre 0 y 19.
 Áreas : Cintura Escapular Izquierda, Cintura Escapular Derecha, Pierna Inferior Izquierda, Pierna Inferior Derecha, Brazo Superior Izquierdo, Mandíbula Izquierda, Mandíbula Derecha, Brazo Inferior Izquierdo, Brazo Inferior Derecho, Pecho (Tórax), Abdómen, Cadera (glúteo/trocánter)Izquierda, Cadera (glúteo/trocánter)Derecha, Cuello (nuca y cara anterior), Espalda Superior, Espalda Inferior, Pierna Superior Izquierda, y Pierna Superior Derecha.

2) SS Score:

- Fatiga
- Sueño no reparador
- Síntomas cognitivos

Para cada uno de los tres síntomas indicados, elija el nivel de gravedad durante la pasada semana, en base a la siguiente escala:

0 = Sin problemas

1= Leve, casi siempre leve o intermitente.

2= Moderado, produce problemas considerables, casi siempre presente a nivel moderado.

3= Grave, persistente, afectación continua, gran afectación de la calidad de vida.

Considere los síntomas somáticos en general, indicando si el paciente presenta: *

0= Asintomático (0 síntomas)

1=Pocos síntomas (entre 1 y 10)

2=Un número moderado de síntomas (entre 11 y 24)

3=Un gran acumulo de síntomas (25 o más)

La SS Score es la suma de la gravedad de los tres síntomas (fatiga, sueño no reparador y síntomas cognitivos) más el valor de síntomas somáticos. La puntuación final debe estar entre 0 y 12.

*Dolor muscular, Síndrome de Colon Irritable, Fatiga / agotamiento, Problemas de comprensión o memoria, Debilidad muscular, Dolor de cabeza, Calambres abdominales, Entumecimiento/hormigueo, Mareo, Insomnio, Depresión, Estreñimiento, Dolor epigástrico, Náuseas, Ansiedad, Dolor torácico, Visión borrosa, Diarrea, Boca seca, Pícoras, Sibilancias, Fenómeno de Raynaud, Tinnitus, Vómitos, Acidez de estómago, Aftas orales, Pérdida o cambios en el gusto, Convulsiones, Ojo seco, Respiración entrecortada, Pérdida de apetito, Erupciones / Rash, Intolerancia al sol, Trastornos auditivos, Equimosis frecuentes, Caída del cabello, Micción frecuente, Micción dolorosa, Espasmos vesicales



ANEXO 2 – Cuestionario de Impacto de Fibromialgia.



Cuestionario de Impacto de Fibromialgia - FIQ-S

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Para las preguntas 1 a 3 señale la categoría que mejor describa sus habilidades o sentimientos **durante la última semana**. Si Vd. nunca ha realizado alguna actividad de las preguntadas, déjela en blanco.

Pregunta 1. ¿Usted pudo...

	Siempre	Casi siempre	Ocasionalmente	Nunca
Ir a comprar?	①	②	③	④
Lavar la ropa usando lavadora y secadora?	①	②	③	④
Preparar la comida?	①	②	③	④
Lavar los platos a mano?	①	②	③	④
Pasar la aspiradora por la alfombra?	①	②	③	④
Hacer las camas?	①	②	③	④
Caminar varios centenares de metros?	①	②	③	④
Visitar a los amigos o parientes?	①	②	③	④
Cuidar el jardín?	①	②	③	④
Conducir un coche?	①	②	③	④
Subir escaleras?	①	②	③	④

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

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Pregunta 3. Cuántos días de trabajo perdió la semana pasada por su fibromialgia? (si no trabaja fuera de casa, no conteste esta pregunta).

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦





GRADO EN ENFERMERÍA - Trabajo Fin de Grado
“Compromiso en enfermería con las personas y entorno de la fibromialgia”



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

Pregunta 4. Cuando trabajó (incluyendo las tareas domésticas), ¿cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad para trabajar?



No tuve problemas

Tuve grandes dificultades

Pregunta 5. ¿Hasta qué punto ha sentido dolor?



No he sentido dolor

He sentido un dolor muy intenso

Pregunta 6. ¿Hasta qué punto se ha sentido cansado/a??



No me he sentido cansado/a

Me he sentido muy cansado/a

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



Me he despertado descansado/a

Me he despertado muy cansado/a

Pregunta 8. ¿Hasta qué punto se ha sentido agarrotado/a?



No me he sentido agarrotado

Me he sentido muy agarrotado/a



Centro Internacional de Medicina Avanzada – Servicio de Reumatología
Manuel Girona, 33 08034-BARCELONA Tf. 935 522 700
www.institutferran.org www.cimaclinic.com



GRADO EN ENFERMERÍA - Trabajo Fin de Grado
“Compromiso en enfermería con las personas y entorno de la fibromialgia”



Pregunta 9. ¿Hasta qué punto se ha sentido tenso/a, nervioso/a o ansioso/a?



No me he sentido nervioso

Me he sentido muy nervioso/a

Pregunta 10. ¿Hasta qué punto se ha sentido deprimido/a o triste?



No me he sentido deprimido/a

Me he sentido muy deprimido/a

Agradecemos su colaboración.

Por favor, entregue este cuestionario a su médico.

Validación: Montedo et al. Rev Esp Reumatol 2004;31(9):507-13



Centro Internacional de Medicina Avanzada – Servicio de Reumatología
Manuel Girona, 33 08034-BARCELONA Tf. 935 522 700
www.institutferran.org www.cimaclinic.com



ANEXO 3 – Guía de valoración de incapacidad laboral temporal para médicos de Atención Primaria.

Fibromialgia

Características	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento	Repercusión Laboral
<p>Enfermedad crónica de etiología desconocida con dolor crónico generalizado, bajo umbral al mismo, hiperalgesia, alodinia, a la presión y palpación en localizaciones anatómicas definidas.</p> <p>Fatiga intensa, alteraciones del sueño, parestesias, depresión, ansiedad, colon irritable, vejiga irritable, rigidez articular, tumefacción de manos, cefalea, dificultad de concentración, alteraciones de memoria.</p>	<p>Dolor generalizado que se agrava con estrés, actividad emocional, frío, actividad física mantenida</p> <p>Movilidad normal.</p>	<p>CLÍNICO.</p> <p>CRITERIOS DE 1990 DEL ACR: dolor generalizado de al menos 3 meses de evolución, 11/18 puntos+</p> <p>CRITERIOS 2010 ACR:</p> <p>INDICE DE DOLOR GENERALIZADO 19 zonas corporales dolorosas, puntúa 1 por cada zona de dolor.</p> <p>Nuevos criterios de Wolfe: índice de Dolor Generalizado (Widespread Pain Index -WPI) e ÍNDICE DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS.</p>	<p>Ejercicio.</p> <p>Terapia cognitivo-conductual.</p>	<p>Difícil objetivar.</p> <p>El n.º de puntos dolorosos no es un criterio de gravedad sólo un criterio diagnóstico.</p> <p>Impacto de comorbilidad asociada (ansiedad, depresión).</p> <p>No susceptibles de IP.</p>