



Universidad de Valladolid



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

“CUIDADOS ENFERMEROS EN LA FIBROMIALGIA”

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Maite Antolín Martinicorena

Tutelado por: Montserrat Ballesteros García

Soria, 25 de Mayo de 2021

RESUMEN

Introducción:

La fibromialgia es una enfermedad reumática que presenta mayor incidencia en mujeres que en hombres, caracterizada por dolor musculoesquelético, cansancio, depresión, alteraciones del sueño, entre otras. Aunque la prevalencia cada día sea mayor, sigue siendo una patología desconocida y estigmatizada en nuestra sociedad.

Objetivos:

El objetivo de este trabajo ha sido realizar una revisión bibliográfica sobre la fibromialgia y el papel que desempeña la enfermería en la patología. Mediante este trabajo, se facilitará la información analizando los aspectos bio-psico-sociales para proporcionar una mayor comprensión de la misma tanto a los pacientes, como a su entorno, además de servir de ayuda a los profesionales sanitarios.

Resultados:

La etiología de la fibromialgia es desconocida, aunque hay varias teorías que pretenden explicarla. Los síntomas de la enfermedad no sólo afectan a nivel físico, sino que también repercuten a nivel social y psicológico. Además, estas manifestaciones clínicas no tienen un carácter regular, pudiendo presentar brotes o episodios de reagudización. En cuanto a su diagnóstico, a pesar de que existen criterios de la *American College of Rheumatology* (ACR) desde 1990, se observa controversia entre el personal sanitario para diagnosticar la patología, debido a que los síntomas no son objetivables y demostrables con pruebas médicas, basándose en el testimonio de las afectadas. Actualmente, no existe cura para la fibromialgia, y el tratamiento se dirige al alivio de los síntomas mediante la combinación de fármacos con medidas no farmacológicas como el ejercicio físico, la educación para la salud, las terapias alternativas o la terapia cognitivo-conductual. Cabe destacar el importante papel que juega enfermería en la fibromialgia, siendo clave para que los pacientes, junto a su entorno, puedan llegar a comprenderla y a manejarla mejor.

Conclusión:

La fibromialgia es una patología compleja que requiere un abordaje multidisciplinar para poder conseguir un correcto abordaje. Para ello, enfermería será la encargada de proporcionar tanto información, como recursos para fomentar en los pacientes su autocuidado y lograr la eficacia terapéutica. Se precisa una mayor investigación para suplir la carencia de información que se tiene sobre ella.

Palabras clave: fibromialgia, enfermería, cuidados enfermeros, dolor crónico.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Concepto de Fibromialgia	1
1.2 Desarrollo histórico de la Fibromialgia	2
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. OBJETIVOS	4
3.1. Objetivo general	4
3.2 Objetivo específico	4
4. METODOLOGÍA	4
5. RESULTADOS	5
5.1 Etiología de la enfermedad	6
5.2 Afectación de la FM: ámbito físico, psíquico y social	6
5.2.1 Manifestaciones clínicas físicas.....	6
5.2.2 Manifestaciones clínicas psicológicas	7
5.2.3 Manifestaciones clínicas sociales	8
5.2.4. Reagudización de los síntomas	8
5.3 Diagnóstico	9
5.4 Tratamiento	12
5.5 Cuidados de enfermería	14
5.5.1 Comunicación terapéutica	14
5.5.2. Papel educador de la enfermera.....	15
5.6 Papel de las Asociaciones	16
6. DISCUSIÓN	17
7. CONCLUSIÓN	18
8. BIBLIOGRAFÍA	19
9. ANEXOS	I
ANEXO I. Tabla en la que se incluye la metodología utilizada para la selección de artículos para el trabajo. Fuente: elaboración propia	I
ANEXO II: Recopilación de artículos utilizados durante todo el trabajo. Fuente: elaboración propia	II

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Figura 1. Diagrama de búsqueda de información	5
Figura 2. Localización de puntos sensibles en FM	10
Figura 3. Escala “Índice de Dolor generalizado”	11
Figura 4. Escala “Índice Severidad de Síntomas”	12

1. INTRODUCCIÓN

El dolor, definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) en 2020, “es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a una lesión tisular real o potencial”.¹

Cuando esa experiencia de dolor se mantiene en el tiempo, los profesionales de la salud se refieren a ella como dolor crónico. La cronicidad del dolor abarca tanto aspectos fisiológicos, como biológicos o psicosociales, y las consecuencias y/o repercusiones de ellos las encontramos tanto en el ámbito de la salud individual, como en la esfera familiar, social, laboral, económica, etc. Todas las personas experimentan o lo han experimentado, con mayor o menor intensidad, desde un pinchazo en un dedo, un dolor de muelas, un golpe en una rodilla, hasta un ligero o persistente e intenso dolor de cabeza.^{2,3}

Poco a poco, se ha aprendido a ver el dolor como un aviso (un síntoma) de un problema (enfermedad, patología) que crea una alerta y hace que la persona preste atención y ponga remedio a algo que está rompiendo la homeostasis del cuerpo y/o mente. Incluso hoy en día, y para gran parte de la población, el dolor tiene su correlato en un traumatismo, una inflamación, una lesión orgánica, etc.; es decir, se busca o se asocia el dolor con una causa identificable, objetivable, localizada, y se ve como un síntoma de “algo” diagnosticado o fácilmente diagnosticable.^{2,3}

Sin embargo, cuesta más aceptar los relatos de personas (generalmente mujeres), que refieren un dolor mantenido día tras día, en el que no se encuentre una causa orgánica y sin que se trate de un proceso (psiquiátrico) de somatización o de hipocondría.³ En este caso, el dolor no aparece como aviso, simplemente es dolor, hasta la fecha. Estas peculiaridades de dolor crónico, predominantemente femenino, sin causa fisiológica aparente, difícilmente diagnosticable con pruebas objetivas, dificultó durante mucho tiempo que fuera admitido como una nosología médica con entidad propia. Estamos apuntando, a la Fibromialgia.^{4,5}

1.1 Concepto de Fibromialgia

La Fibromialgia (FM) es una enfermedad reumática crónica que se caracteriza por dolor crónico musculoesquelético generalizado. La palabra fibromialgia significa «dolor en los músculos, ligamentos y tendones». Es el 2º trastorno más frecuente en reumatología; en el que, a pesar del dolor, no se produce inflamación, deformidad o daño en los tejidos.⁶

Esta enfermedad tiene una mayor incidencia en mujeres que en hombres, con una proporción de 9:1, es decir que hay nueve mujeres afectadas por cada hombre. La media de edad de inicio de la enfermedad se sitúa en el 90% de casos entre 25 y 50 años.^{6,7,8}

En España, los estudios epidemiológicos de la FM son escasos. Según el Estudio de Prevalencia e Impacto de las Enfermedades Reumáticas (EPISER), publicado por primera vez en el año 2000 en la Sociedad Española de Reumatología (SER), en España la FM afecta al 2.73% de la población mayor de 20 años, con un pico de prevalencia entre los 40 y 49 años.^{6,7,8}

La FM no se caracteriza sólo por presencia de dolor; las manifestaciones clínicas varían de un individuo a otro, y su duración e intensidad no afectarían necesariamente por igual a todas las personas que padecen esta enfermedad. Los síntomas se clasifican en los apartados: ^{7,9,10,11}

- a) A nivel biológico: alteraciones del sueño, fatiga, dolor, colon irritable, rigidez articular, cefaleas, deterioro cognitivo, dificultad para la concentración, problemas de memoria, entumecimiento, hormigueo, etc.
- b) A nivel psicológicos: problemas anímicos, depresión, ansiedad, estrés, entre otros.
- c) A nivel social: aislamiento, problemas económicos, ya que la mayoría de las personas diagnosticadas de FM están en edad laboral.

Las clasificaciones que existen de la Fibromialgia carecen de evidencia científica.¹¹ No obstante, la más aceptada entre los autores de distintos artículos recientes es la propuesta en el año 2009 por Rafael Belenguer, que distingue la FM en cuatro tipos: ^{7,12}

- Fibromialgia tipo I o idiopática: se refiere a pacientes que no tienen asociados otros procesos ni enfermedades psiquiátricas. El paciente sufre dolor musculoesquelético general y no está relacionado con ningún tipo de enfermedad con síntomas similares.
- Fibromialgia tipo II o relacionada con enfermedades crónicas: la aparición se justifica como consecuencia de otra patología reumática, infecciosa o inmunológica.
- Fibromialgia tipo III o FM en pacientes con enfermedades psicopatológicas: el trastorno aparece secundario a alteraciones psicológicas o psiquiátricas. Es crucial la colaboración con los psiquiatras para demostrar que la FM aparece posterior al padecimiento de una enfermedad psicopatológica.
- Fibromialgia tipo IV o simulada: son personas que fingen la enfermedad con el objetivo de obtener una baja laboral permanente debido a que las características de la enfermedad son sencillas de simular y no hay pruebas objetivas que permitan el diagnóstico. Estas personas, una vez obtenida la baja laboral, suelen dejar de acudir a consultas médicas. Muchos estudios han demostrado que el impacto mediático y social de la FM en los últimos tiempos, ha supuesto un aumento de consultas a médicos y reumatólogos con pacientes que presentan un cuadro clínico que sugiere padecer FM.

1.2 Desarrollo histórico de la Fibromialgia

Se hallan descripciones en el siglo XVI de dolores musculares que se asemejan a la Fibromialgia. En el año 1815, William Balfour mencionaba dolor en músculos y articulaciones, denominándolo “fibrositis”. A finales de siglo XIX, el psicólogo George Miller Beard comentaba la asociación del dolor generalizado, con la fatiga y trastornos psicológicos calificándolo como “neurastenia”. Philip Kahler Hench fue el primero en utilizar el término “fibromialgia”, en 1976, debido a que no había evidencia de inflamación. Por último, en 1990, el Colegio Americano de Reumatología (ACR) estableció los criterios diagnósticos de la enfermedad. ^{8,13}

Hasta el siglo XIX se utilizaban diversos nombres para denominar a lo que ahora llamamos fibromialgia entre los que destacan “dolor muscular”, “puntos sensibles”, “fibrositis”, “fibromiositis nodular”, etc. Sin embargo, estas denominaciones cayeron en desuso y no fue hasta la década de los 70 que empezó a tratarse la fibromialgia como término.⁴

Desde que se empezó a hablar de la FM, los profesionales han tenido serias dudas para diagnosticar la enfermedad, debido a la dificultad de objetivar los síntomas que refieren los pacientes. La FM es una patología invisible en vista a las pruebas médicas, lo que provoca que fácilmente el personal sanitario la haya confundido con trastornos psiquiátricos de somatización, debido a las quejas recurrentes que realizan los pacientes.⁴

No obstante, marcó un hito el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 considerase la FM como una enfermedad definiéndola como “un estado doloroso generalizado no articular, que afecta a zonas musculares y raquis, con una exagerada sensibilidad en puntos predeterminados”. Esto ayudó a muchas personas a poner nombre a los síntomas que padecían y a ser tratados conforme a los criterios establecidos, y no como en muchas ocasiones se venían tratando como pacientes psiquiátricos.^{4,8}

Sin embargo, no es hasta 1994 cuando la Fibromialgia es reconocida por la IASP¹ y es recogida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) con el código M79.7.⁷

2. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años la Fibromialgia se ha convertido en un problema de salud pública, por su alta prevalencia, por la escasa información que se tiene de ella, por su difícil diagnóstico y por la ausencia de un tratamiento curativo. La FM es una enfermedad que se caracteriza por quejas constantes y dolores generalizados que sufren los pacientes, siendo muchas veces incomprendidos por las personas del entorno, amigos, familiares e incluso por parte del personal sanitario. Asimismo, la Fibromialgia afecta a la esfera biológica, social y psicológica repercutiendo en la calidad de vida. Los pacientes son los mayores perjudicados con esta situación, se sienten desamparados y frustrados dado que puede llegar a ser una enfermedad incapacitante. Además, el diagnóstico no es nada fácil, siendo motivo de discrepancia para muchos profesionales, ya que los síntomas que padecen estos pacientes son comunes a otras patologías. La investigación juega un papel importante, debiendo ser potenciada.^{10,14}

Esta revisión bibliográfica se realiza debido a que en nuestro entorno existen casos de personas afectadas por fibromialgia, siendo consciente de los problemas que han tenido, tanto en el diagnóstico, como en la aceptación social de su situación. Con la elección de este tema se pretende paliar el desconocimiento por parte de la población en general sobre esta enfermedad y dar a conocer aspectos tales como la dificultad en el diagnóstico, la prevalencia, posibles tratamientos, etc. Además, se pretende que los profesionales de algunos ámbitos sanitarios amplíen la información de este trastorno. Por estos motivos, se ha decidido hacer esta revisión bibliográfica para conocer una información actualizada sobre la enfermedad y la utilidad de los cuidados enfermeros para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

3. OBJETIVOS

Los objetivos propuestos que se esperan conseguir mediante la realización de este trabajo son:

3.1. Objetivo general

- Revisar la base científica existente sobre la Fibromialgia y la importancia de los cuidados enfermeros.

3.2 Objetivo específico

- Facilitar el conocimiento y la comprensión de la enfermedad a pacientes y a su entorno, así como a profesionales sanitarios.
- Analizar con detenimiento el aspecto biológico, psicológico y social de los pacientes y las repercusiones en la calidad de vida.
- Resaltar la importancia de los cuidados enfermeros en este trastorno.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo, se ha realizado una revisión bibliográfica científica con la finalidad de buscar, comparar y analizar la información de los últimos 10 años acerca de la Fibromialgia. En este apartado se refleja las dos búsquedas de datos realizadas entre noviembre de 2020 y abril de 2021, en la primera se recopila información para elaborar la introducción y en la segunda para elaborar el desarrollo del tema. La forma de realización de estas búsquedas se ve reflejado en la Figura 1. ^{Figura 1.}

Con el objetivo de dar respuesta a los problemas planteados, el primer paso ha sido adquirir los conocimientos básicos acerca del tema a tratar. Se han utilizado medios electrónicos (bases de datos, revistas online y páginas científicas de sitios web) para realizar una búsqueda avanzada de revisiones y estudios clínicos. Las bases de datos utilizadas son las siguientes: PubMed, Scielo, Scopus, Dialnet, Cuiden Plus, Cinhal y Google Académico.

La búsqueda se ha logrado con éxito gracias a la utilización de una serie de palabras clave como “fibromialgia”, “enfermería”, “dolor crónico”, “cuidados enfermeros” entre otras y con la aplicación de criterios de inclusión y de exclusión. Se combinaron las palabras clave mencionadas con el operador booleano “AND”. ^{Anexo I}

Criterios de inclusión

Se han incluido aquellos artículos cuya fecha de publicación se encuentre entre 2011 y 2021, por lo que no deben superar una antigüedad superior a 10 años. Además, se han escogido artículos escritos en castellano y en inglés, sin excluirse aquellos artículos escritos en cualquier otro idioma. También, se han tenido en cuenta tanto los artículos que presentan sólo un resumen o “abstract” del contenido, como texto completo. ^{Anexo II}

Criterios de exclusión

Se han excluido aquellos artículos que no cumplen con los criterios de inclusión mencionados. Se descartan los artículos que no corresponden a los objetivos previamente planteados del trabajo. Tampoco se tienen en cuenta los trabajos realizados de fin de grado (TFG). Por último, se desecharán aquellos artículos con información repetitiva con respecto a otras publicaciones seleccionadas.

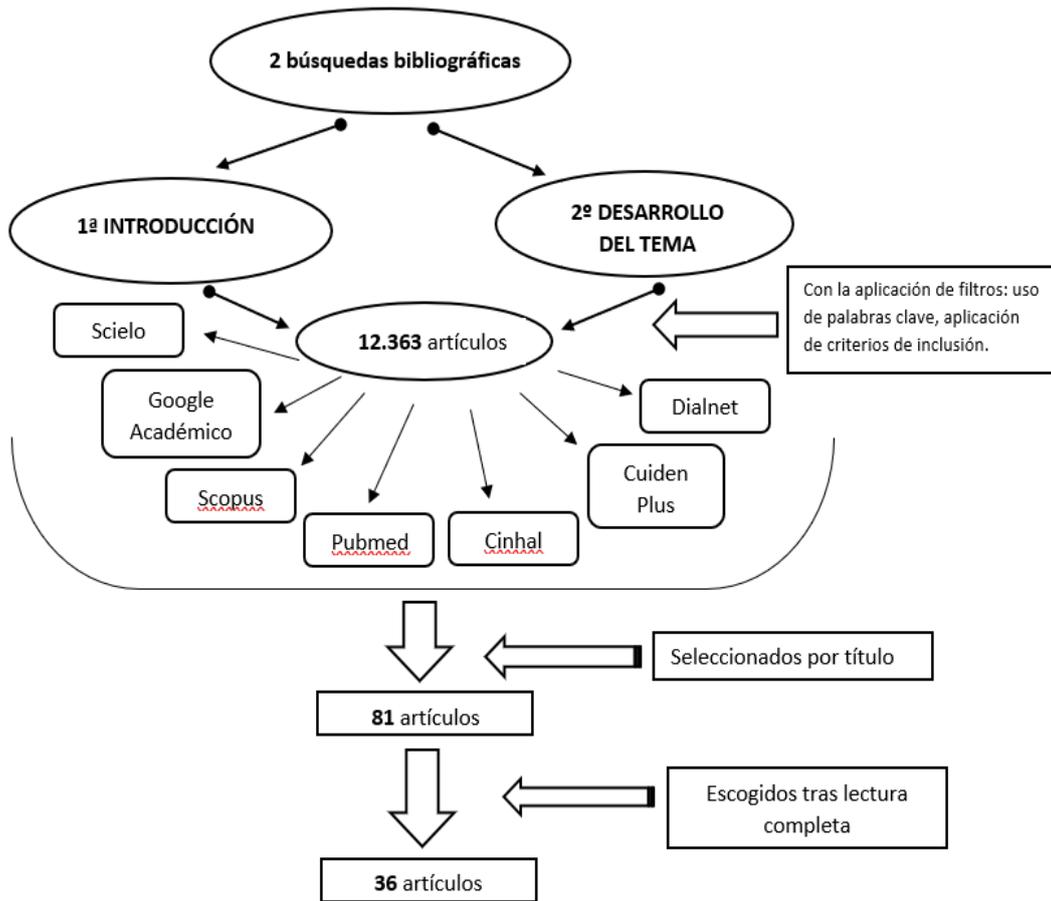


Figura 1: Diagrama de búsqueda de información. Fuente: elaboración propia.

5. RESULTADOS

Según Barrenengoa Cuadra et al.¹⁵, la Fibromialgia es “un síndrome doloroso crónico generalizado con numerosos síntomas sistémicos como fatiga, sueño no reparador, disfunción cognitiva, cefalea, alteraciones digestivas, sensoriales y otras.”

5.1 Etiología de la enfermedad

Aunque el origen de la FM es desconocido, los investigadores destacan algunos factores que pueden explicar la etiología de la enfermedad.

Hoy en día se considera que la alteración principal de la FM se encuentra en el sistema nervioso central (SNC), donde existe un desorden de la amplificación sensorial y del sistema nociceptivo.¹² Este sistema es el encargado de detectar los estímulos de amenaza que provocan daño tisular mediante la elaboración y modulación del dolor, la activación de mecanismos de estrés y, por último, la formación de respuestas adaptativas. En la FM, los pacientes detectan correctamente los estímulos, pero el umbral del dolor se encuentra descendido, siendo esta alteración la causante de que las personas sufran un dolor generalizado, alodinia (dolor en estímulos que no deberían ser dolorosos) y una hipersensibilidad a estímulos químicos, olfativos, térmicos y auditivos.^{12,16}

Por otro lado, se ha demostrado que existe una predisposición genética siendo un factor que influye en desarrollar la fibromialgia, aumentando en nueve veces la probabilidad de tener la enfermedad en familiares de primer grado. Estos genes estarían probablemente relacionados con la serotonina (neurotransmisor que está implicado en el estado de ánimo), que se encuentra disminuida, y la sustancia P (neurotransmisor que se relaciona con la percepción del dolor y está implicado en el aumento de la respuesta inflamatoria y en la sensibilización nociceptiva), que aparece aumentada.¹⁷

En la mayoría de los casos este trastorno suele aparecer tras acontecimientos puntuales que causan estrés, como accidentes de tráfico, infecciones víricas, ataques terroristas, problemas familiares, divorcios o agresiones sexuales.^{5,18,19}

Los factores de riesgo predisponentes como el sexo (femenino), la edad (entre 40-49 años), la raza (caucásica) y el estilo de vida, contribuyen a la aparición de la FM. También los problemas de sueño, las alteraciones musculares y la depresión podrían favorecer la aparición de la FM.²⁰

5.2 Afectación de la FM: ámbito físico, psíquico y social

La fibromialgia es una enfermedad que, debido a su sintomatología y a su cronicidad, acaba repercutiendo tanto en el ámbito físico, como psicológico y en el entorno social de las personas que la padecen.⁷

5.2.1 Manifestaciones clínicas físicas

Los síntomas más comunes de la fibromialgia son el dolor generalizado y la fatiga. El dolor suele ser intenso, continuo y profundo, y se agudiza principalmente por la mañana o por la noche y al realizar ejercicio físico. La localización del dolor es variable, afectando a múltiples regiones corporales, siendo más habitual en los hombros, región occipital, región cervical, manos, rodillas, tobillos y pies, entre otras.^{18,19} Con frecuencia el dolor suele comenzar en una o varias regiones, extendiéndose con el tiempo por el resto del cuerpo. Algunos pacientes comentan que el dolor les afecta “desde la punta del pelo, hasta las uñas de los pies”.¹² Además, entre el 60 y el 70% de los pacientes con FM padece fatiga, que se identifica como otro de los peores síntomas de la enfermedad.¹⁸ Otros autores, como es el caso de Esteve Vives y Romera¹²,

refieren que en España el 95% de los pacientes padecen fatiga. Los que la sufren, la describen como una sensación de pesadez o debilidad que impide la realización de las tareas de la vida diaria, dificultad para concentrarse y una percepción de cansancio continuo que no se alivia con el descanso.¹² Triviño Martínez et al.¹⁹, menciona un estudio realizado por Humprey y colaboradores, en el que se demuestra que el cansancio intenso descrito por las personas con FM no se corresponde, y por lo tanto, no es proporcional, al esfuerzo realizado.

El dolor y la fatiga repercuten en la calidad del sueño, provocando alteraciones en el descanso y siendo el tercer síntoma más frecuente. Además, se encuentran alteraciones en las ondas de sueño, sobre todo en la fase REM. Estas personas refieren insomnio, despertares nocturnos y sueño no reparador.¹²

La cognición de los pacientes se ve afectada por la FM; no tienen la misma capacidad de pensamiento que antes de que apareciera la enfermedad, olvidan tareas pendientes de hacer y, a menudo, tienen dificultad para expresarse con claridad.¹⁹

Otros síntomas que están presentes en este trastorno son: cefalea, rigidez articular, hormigueo, entumecimiento, síndrome del intestino irritable, disfunción temporomandibular, bruxismo, entre otras.^{7,9,10}

5.2.2 Manifestaciones clínicas psicológicas

A nivel psicológico, según Triviño Martínez y colaboradores¹⁹, el 68% de los enfermos diagnosticados de FM padecen problemas anímicos, siendo los más comunes la ansiedad y la depresión. El dolor, el retraso en el diagnóstico, la ausencia de efectividad en el tratamiento y las dificultades económicas, contribuyen en los pacientes a que adopten una actitud negativa, pudiendo llegar a ser la causa de dichos problemas psicológicos.²¹

Aunque no es fácil establecer una relación de causalidad entre la FM y la depresión, o, a la inversa, sí podemos constatar una correlación entre ambas.²² El artículo realizado por Bazzichi⁵, menciona un estudio en el que las mujeres con FM sufren más depresión que las mujeres que no la padecen.

Se constata también una correlación positiva entre la FM y la ansiedad, entendida ésta como un estado de nerviosismo e intranquilidad.^{9,22}

Algunos estudios han destacado la relación existente entre la fibromialgia y el estrés, bien los que se refieren a experiencias traumáticas o altamente estresantes como desencadenantes de la patología, bien los que refieren como más estresantes que para el resto de las personas los acontecimientos que conlleva la enfermedad, como buscar un diagnóstico acertado, un pronóstico que permita llevar una vida normalizada, un tratamiento o un abordaje adecuado, etc.²²

En el artículo titulado "La compleja vivencia de la fibromialgia", las autoras destacan el testimonio de una paciente, mujer de 41 años, que ve mermada su calidad de vida: *"Yo cada vez estaba peor, perdí el apetito, después tenía muchos dolores, no podía dormir, no podía comer, no me podía relajar y era consciente de que tenía una depresión. Era como si fuera el cuerpo por un lado y la mente por otro, era como si todas las piezas se hubieran desmontado."*²³

5.2.3 Manifestaciones clínicas sociales

Es importante mencionar lo que afecta la enfermedad sobre las relaciones sociales. Los pacientes identifican sentimientos de frustración, impotencia, incertidumbre y culpa con respecto a su enfermedad y al deterioro de la calidad de vida, además de sentirse incomprendidos tanto por los profesionales sanitarios, como por su entorno más cercano.^{3, 9, 19}

Los que sufren la patología, muchas veces se tienen que enfrentar a comentarios de personas que no entienden la existencia de una enfermedad que carece de base sólida científica comentando que los pacientes “no lucen realmente enfermos”. Existe una falta de conciencia de la enfermedad, provocando que los afectados experimenten una discriminación o estigmatización por parte de la población. Los pacientes, a menudo, se ven imposibilitados a realizar planes de actividad social, debido a que los síntomas son impredecibles e incontrolables. Además, en muchas ocasiones, los pacientes ni si quiera pueden conducir, lo que obstaculiza el desplazamiento para realizar actos sociales. Todo ello, produce un aislamiento social de la persona.^{4,9}

La mayoría de los pacientes afectados se encuentran en edad laboral activa, y dada a la elevada prevalencia de la FM, las repercusiones laborales son importantes. Muchos de ellos, desde el inicio de los síntomas tienen dificultades para seguir trabajando, incluso llegan a tener que dejar el empleo por lo que, también, constituye un problema socioeconómico.^{12,16} Sin embargo, se recomienda favorecer una integración en la vida laboral del paciente realizando cambios oportunos en el puesto, para que el trabajador pueda seguir su actividad, ya que un cese definitivo, provocaría un empeoramiento del proceso de la enfermedad.²⁰

Otra de las vivencias del artículo recientemente citado apunta a las dificultades con las que se encuentra la paciente para seguir con el desempeño de su ámbito laboral: *“Me ponía a llorar, lo único que quería era volver a mi trabajo y estar como antes, pero yo no estaba bien.”*²³

5.2.4. Reagudización de los síntomas

Un individuo con fibromialgia presencia múltiples manifestaciones clínicas de forma regular. Sin embargo, es común experimentar episodios de reagudización cuando los síntomas empeoran u ocurren con mayor frecuencia. Estos episodios agudos, también llamados brotes, originan malestar y frustración en los afectados.³

Algunos brotes son inherentes a la propia enfermedad, en cambio, otras veces son debidos a factores externos desencadenantes. El exceso de actividad es la causa más habitual de las recaídas, por lo que el abordaje consistiría en la realización de ejercicios moderados adaptados a cada individuo. En estados de crisis, se hallan frecuentemente la ansiedad y la depresión, debido a que la motivación, el nivel de energía y la tolerancia al dolor están disminuidos. Asimismo, el sueño no-reparador y el exceso de estrés conllevan un deterioro del bienestar del paciente, pudiendo provocar un brote. Los cambios hormonales, modificaciones en el tratamiento e incluso cambios de temperatura son también factores desencadenantes de episodios agudos.^{3,7}

Conocer estos factores desencadenantes ayudará al paciente a manejar y controlar mejor los episodios agudos. Las recomendaciones más habituales para abordar este punto apuntan a reducir y eliminar el estrés y a aumentar el descanso personal.³

La experiencia contada en primera persona es la mejor manera de comprender a los pacientes y poder llegar a saber hasta qué punto les condiciona la enfermedad en la vida diaria. En el ya citado artículo de Triviño Martínez y Solano Ruiz²³, se encuentra otro testimonio que es referido a la reagudización de los síntomas *“Esta enfermedad te limita en que cuando vas a salir, si tienes un ataque de dolor, pues no tienes ganas de hacer nada ni de salir, ni de hacer ejercicio, lo único que tienes ganas es de estar tranquila y depende también del brote que te pegue, si te pega fuerte solo tienes ganas de que te dejen en paz.”*

5.3 Diagnóstico

Cuando los pacientes de fibromialgia comienzan a identificar los síntomas y acuden a profesionales sanitarios esperan que éstos les ofrezcan soluciones a sus padecimientos. Sin embargo, en muchas ocasiones, el diagnóstico tarda en llegar (se estima que suelen tardar en dar con un diagnóstico preciso entorno a los siete años de media) y los pacientes pueden peregrinar de unos especialistas a otros en busca de respuestas que satisfagan sus necesidades.^{19,21} Las autoras del artículo *“Percepciones de la Fibromialgia: estrategias de la autoatención de las enfermas VS la (des)atención médica”*, con el testimonio de Moelami pretenden destacar las dificultades inherentes con respecto al diagnóstico de la enfermedad: *“Yendo del traumatólogo al neurólogo, del neurólogo al endocrino, me han mareado durante diez años. Un peregrinaje horroroso, de resonancias, Rayos X, análisis, electromiogramas, si simplemente con haber realizado un reconocimiento me podía haber ahorrado todo este peregrinaje. No, no entendía por qué me mandaban de este al otro, he conocido a veinte mil médicos de cada especialidad”*.²⁴

El retraso en el diagnóstico se debe frecuentemente a una falta de conocimiento por parte de los propios profesionales de la salud.²¹ Por otro lado, no existe un consenso entre el personal sanitario, debido a que es una patología reciente y al cuestionamiento continuo de los síntomas que se definen.¹¹ A esto, hay que añadir que no existen alteraciones en las pruebas (analíticas, radiografías, resonancias) realizadas a los pacientes, por lo que es necesario hacer una revisión exhaustiva del historial.^{5,11} Para el personal sanitario, la evaluación de este trastorno es una tarea difícil, puesto que el diagnóstico sigue siendo clínico, basado en las valoraciones de los síntomas subjetivos de los pacientes. Esto hace que muchos profesionales médicos sean aún reticentes a diagnosticar una enfermedad sin hallar alteraciones que la justifiquen.¹¹

Aludiendo a esta problemática, en un artículo realizado por Häuser W et al¹¹, menciona un estudio en el que se destaca un sobrediagnóstico de fibromialgia. El estudio apunta a que esto podría ocurrir en entornos clínicos saturados para agilizar procesos y limitar tiempo de consultas, además de no haber seguido los criterios diagnósticos para valorar a los pacientes.¹¹ Es necesario realizar una exploración física exhaustiva y pruebas complementarias para descartar otros procesos,^{7,19} ya que raramente es un diagnóstico independiente.⁵

Para el diagnóstico de la fibromialgia, en 1990, *American College of Rheumatology* (ACR) determinó como criterios diagnósticos que la persona presente dolor crónico generalizado

durante, al menos, tres meses. Asimismo, el dolor debe aparecer a la presión en, al menos, 11 de los 18 puntos anatómicos establecidos (Figura 2). En el momento de realizar la exploración al paciente se debe aplicar una presión de 4-5 kilogramos sobre estos puntos.^{17,25,26}

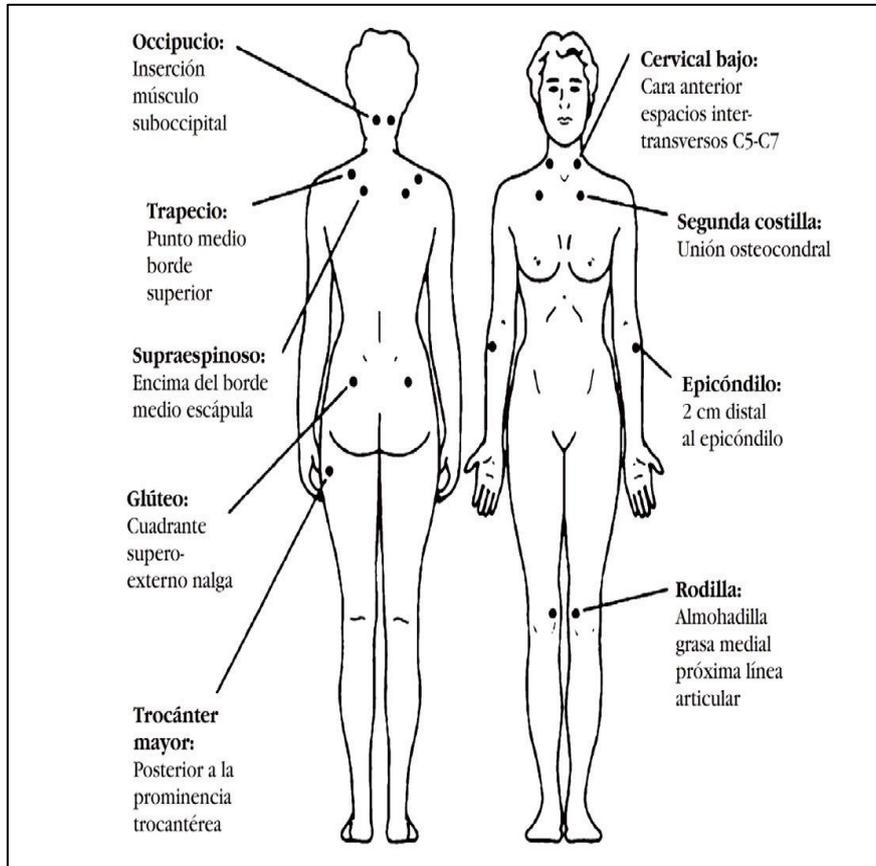


Figura 2. Localización puntos sensibles en la FM. Fuente: Guía sobre FM del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.¹⁶

Sin embargo, los criterios de la ACR sufrieron modificaciones en el 2010, en los que se elimina la palpación de los puntos anatómicos debido a la dificultad que suponía el estudio de puntos dolorosos y se tienen en cuenta otras manifestaciones como la alteración del sueño, la fatiga o el deterioro cognitivo, entre otras.^{17,25,26}

Los nuevos criterios establecidos cuentan con dos escalas, la primera es el Índice de Dolor Generalizado (Figura 3) (Widespread Pain Index, WPI) en la que el paciente debe de señalar el número de áreas en la que ha tenido dolor la última semana apoyándose de una imagen con puntos de dolor. La segunda escala, se trata de la Escala de Gravedad de Síntomas (Figura 4) (Symptom Severity Score, SS) que a su vez cuenta con dos partes. En la primera parte, el paciente debe de indicar el nivel de severidad de síntomas que ha padecido en la última semana con una puntuación del cero a tres, siendo tres el más grave. Los síntomas a valorar son la fatiga, el sueño no reparador y los trastornos cognitivos. En cuanto a la segunda parte de la Escala de Gravedad de Síntomas, el paciente cuenta con una tabla de los síntomas más comunes de la enfermedad y debe de marcar aquellos que padece habitualmente. Si no se marca ningún síntoma, la

puntuación obtenida será de cero, si el paciente marca entre uno y 10 síntomas la puntuación obtenida será de uno, en cambio, si la persona padece entre 11 y 24 síntomas, se conseguirán dos puntos y por último si se señalan 25 síntomas o más, la puntuación será de tres. En esta segunda escala al poseer dos apartados, la puntuación de cada parte se sumará. Para establecer que el paciente padece de fibromialgia debe de obtener en la escala del Índice de Dolor generalizado (WPI) más de siete puntos (mediante la suma de las áreas señalados) y en la Escala de Gravedad de Síntomas (SS) más de cinco, o, por el contrario, en la escala WPI entre tres y seis puntos y en la escala SS más de nueve. (Figura 3 y 4) Además de esto, para que se confirme la patología no debe de existir ninguna otra enfermedad que justifique el dolor y los síntomas deben cursar con al menos tres meses de duración. ^{8,9,27}

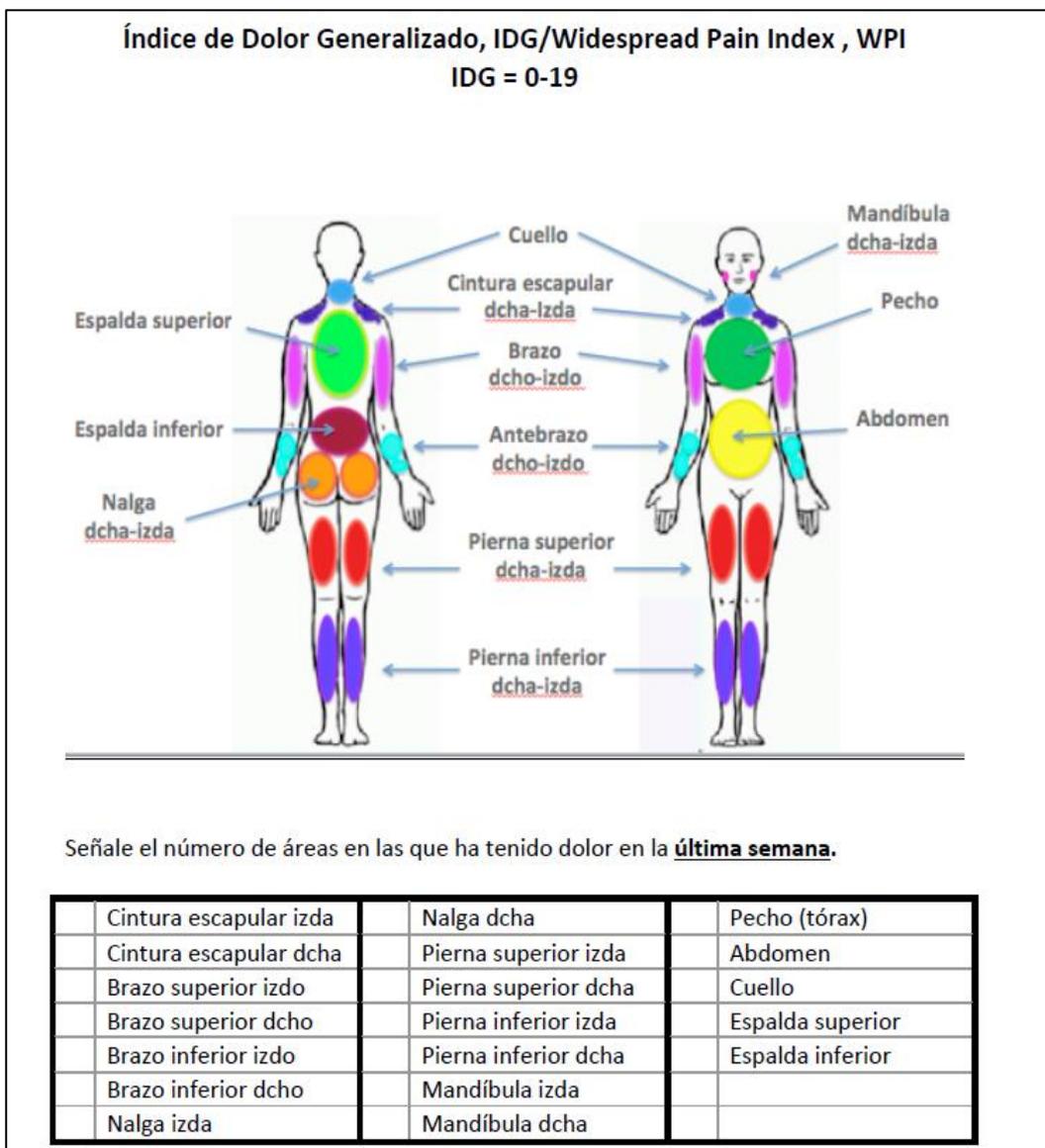


Figura 3. Imagen en la que se incluye la escala “Índice de Dolor Generalizado” para establecer los nuevos criterios diagnósticos de la FM. Fuente: Actualidades conceptuales sobre fibromialgia.¹⁷

Índice Severidad de Síntomas /Symptom Severity Score
SS-1= 0-9

Indique el nivel de severidad de los siguientes síntomas durante la última semana.

0	Ningún problema
1	De leve a moderado, generalmente intermitente
2	De moderado a considerable, frecuente y de intensidad moderada
3	Severo, persistente, generalizado, con interferencia en las actividades diarias

Fatiga	0	1	2	3
Sueño no reparador	0	1	2	3
Trastornos cognitivos	0	1	2	3

Índice Severidad de Síntomas /Symptom Severity Score
SS-2 = 0-3

Señale cuáles de los siguientes síntomas **padece habitualmente**:
Sin síntomas = 0; Entre 1 y 10 síntomas, puntúa 1; De 11 a 24 síntomas, puntúa 2; 25 o más, puntúa 3

Dolor muscular	Dolor en la parte alta del abdomen	Convulsiones
Picore	Fatiga/cansancio extremo	Ojo seco
Visión borrosa	S. Intestino irritable	Sequedad bucal
Urticaria	Problemas para pensar o de memoria	Pérdida de apetito
Vómitos	Dolor/ calambres en el abdomen	Erupciones, sarpullido
Dolor de cabeza	Respiración entrecortada	Sensibilidad al sol
Dolor torácico	Pitidos al respirar, sibilancias	Trastornos auditivos
Ansiedad	Fenómeno de Raynaud	Entumecimiento, hormigueo
Mareos	Debilidad muscular	Caída de cabello
Insomnio	Zumbidos en los oídos	Micción frecuente
Depresión	Moratonos frecuentes (hematomas)	Micción dolorosa
Estreñimiento	Acidez de estómago	Espasmos vesicales
Diarrea	Aftas orales (úlceras)	Fiebre
Náuseas	Pérdida o cambios en el gusto	

SS1 = _____ SS2 = _____ IDG/WPI = _____
SS = _____

Figura 4. Imagen en la que se incluye la escala “Índice Severidad de Síntomas” para establecer los nuevos criterios diagnósticos de la FM. Fuente: Actualidades conceptuales sobre fibromialgia.¹⁷

5.4 Tratamiento

La fibromialgia es una enfermedad que actualmente no tiene cura debido al poco conocimiento que se tiene de ella. El tratamiento se lleva a cabo mediante un equipo multidisciplinar, con el objetivo de obtener un alivio de los síntomas (dolor, trastornos de sueño, capacidad física, estado de ánimo) mejorando así la calidad de vida a través de una terapia farmacológica, combinada con la no farmacológica y la atención psicológica. Para ello, el paciente deberá implicarse activamente en todo el proceso.¹⁹ Sin embargo, muchas veces el dolor persiste a pesar del tratamiento.⁵

Cuando una persona es diagnosticada de FM, lo primero que se realiza es una evaluación exhaustiva, individualizada, prescribiendo el tratamiento que mejor se ajuste a cada individuo y siempre con la mayor evidencia científica. Al no existir un criterio oficial sobre cómo tratar la enfermedad, se utilizan las guías de recomendaciones realizadas por expertos siendo la más

actualizada la *European League Against Rheumatism* (EULAR). EULAR sugiere que para obtener un tratamiento óptimo es necesario que el paciente tenga un diagnóstico temprano de su enfermedad. Además, aconseja que la persona sea conocedora de su patología mediante información proporcionada por profesionales sobre las características de la FM, evolución, terapias, etc. Asimismo, recomienda comenzar en primer lugar el tratamiento no farmacológico, especialmente el ejercicio físico.^{28,29}

Con respecto al **tratamiento farmacológico**, no hay un criterio unánime entre los profesionales sanitarios. Es cierto que todos tienen en común disminuir el dolor y cualquier síntoma relacionado con la enfermedad. Entre los medicamentos más utilizados se encuentran:^{7,27}

- a) Analgésicos y antiinflamatorios: no hay pruebas evidentes de que en la FM exista inflamación, por lo que los AINEs no estarían indicados, aunque su uso está extendido en la enfermedad. Se halla una evidencia moderada de que el Tramadol sólo, o combinado con el Paracetamol, reduce el dolor.
- b) Antidepresivos: mejora el sueño y la rigidez. Además, tienen un efecto analgésico.
- c) Agonistas de receptores de neurotransmisión: la dopamina es la encargada de regular las descargas de adrenalina mejorando las alteraciones del sueño en los pacientes. También, mejora la fatiga y estado general.
- d) Relajantes musculares: tienen una evidencia alta de mejora en la FM, aunque sus efectos son poco duraderos.
- e) Anticonvulsionantes: esta medicación tiene un efecto analgésico que disminuye el dolor. Del mismo modo, mejora los trastornos del sueño y la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, no mejora el estado de ánimo. La Pregabalina es la más utilizada.
- f) Tratamiento hormonal: este tratamiento no tiene ninguna evidencia científica en la mejoría de la FM.

El tratamiento no farmacológico es indispensable en el abordaje del paciente con FM; se centra en la recuperación del paciente mediante la realización de ejercicio físico, terapias cognitivo-conductuales, terapias alternativas y educación para la salud.²⁰

El ejercicio físico es una de las recomendaciones básicas en pacientes con FM, está demostrado que es un componente fundamental en el abordaje terapéutico, siendo la más efectiva. Se recomienda al paciente que realice ejercicio físico moderado 2-3 veces por semana. Entre los tipos de ejercicio que se recomienda en FM encontramos:²⁰

- Ejercicios aeróbicos: se basa en ejercitar músculos aumentando la frecuencia cardíaca de la persona. Hay una evidencia alta de que el ejercicio aeróbico a corto plazo mejora el bienestar y la capacidad física. Además, produce una mejoría en el dolor, la depresión y la fatiga, mejorando la calidad de vida. Ejemplos: natación, bailar, bicicleta.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular: tiene como fin el aumento de la fuerza y resistencia muscular. Los datos publicados exponen el beneficio de la disminución del dolor, mejoría de la depresión y sensación de bienestar.
- Ejercicios de estiramiento: su objetivo es mejorar la flexibilidad muscular. No existe evidencia científica de que tenga beneficios para la FM.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es dirigida por profesional cualificado en la que la persona participa individualmente o en grupo. Tiene como objetivo modificar pensamientos y

comportamientos de los pacientes que interfieren en los síntomas de la patología. Existe una evidencia moderada que demuestra la mejoría del dolor, la fatiga, la calidad del sueño y adherencia al tratamiento. En este tipo de terapias encontramos técnicas de relajación, musicoterapia, respiración abdominal, entre otras.^{6,20}

La fibromialgia, al ser una enfermedad tan reciente y desconocida, lleva a muchos pacientes a utilizar otro tipo de terapias, las terapias alternativas. Las investigaciones recientes no avalan resultados concluyentes de que este tipo de alternativas sean eficaces. Existe una variedad de terapias que abordan la FM desde un punto de vista holístico (acupuntura, reiki, masajes, termoterapia, TENS, entre otras). Las más utilizadas son tanto el ejercicio de cuerpo-mente (Tai Chi); que demuestra una mejoría en el estado general y en la calidad de vida, reduciendo la ansiedad y la depresión, como realizar Yoga; que se relaciona con la disminución del dolor en pacientes con FM.^{20,30}

Por último, y no por ello menos importante, se debe de recalcar la importancia de la educación para la salud (EPS), entendida ésta como la intervención encaminada a fomentar en los individuos conductas y hábitos saludables, y evitación de aquellas que puedan resultar nocivas tanto para la salud individual, como colectiva, con rigor científico y respetando en todo momento los principios de autonomía y dignidad de las personas, ya que constituye una pieza clave en el abordaje de la fibromialgia. Todo esto, se desarrollará en el siguiente apartado debido a que es una de las competencias principales de enfermería.³¹

5.5 Cuidados de enfermería

Debido a lo compleja que es la Fibromialgia y a que existe la posibilidad de que coexistan a su vez múltiples trastornos, se debe de realizar un enfoque multidisciplinar para el abordaje de la enfermedad.^{9,19}

En el momento en el que se diagnostica la FM, el objetivo principal es minimizar los síntomas como el dolor y el estrés, y se debe de fomentar que el paciente, pese a su dolor, se relacione socialmente, evitando un aislamiento.^{9,18}

5.5.1 Comunicación terapéutica

La enfermera juega un papel importantísimo en el tratamiento de las personas que sufren este trastorno, pero antes de esto, es necesario información precisa sobre la enfermedad, manejo de síntomas y eliminar todos los prejuicios y sesgos que se tienen sobre este padecimiento para poder ayudar a los pacientes.^{9,32} El artículo de Carrasco Acosta y Jiménez de Madariaga²⁴, a través del testimonio de Flores, apuntan al desconocimiento e incluso al estigma que aún, hoy en día, tienen muchos profesionales sanitarios. *“La rehabilitadora me preguntaba mucho al principio sobre mis dolores, y le dije que me habían dicho que tenía Fibromialgia. Me contestó que, ‘bueno eso es un paquete en el que han metido muchas cosas y había que verlo’, no se lo creía.”* Este conocimiento ayudará a los profesionales de enfermería, en este caso, a establecer una comunicación terapéutica de confianza enfermera-paciente, que es una herramienta que sirve para favorecer los sentimientos y emociones de la persona, mediante una comunicación abierta que detecta necesidades, dudas y miedos.²¹ Para estos pacientes,

establecer una relación de confianza es crucial, dado que muchos, en el proceso de la enfermedad, se han sentido abandonados e incomprendidos siendo remitidos a múltiples especialistas de la salud, a veces con diagnósticos controvertidos.⁹

Una vez obtenido el conocimiento, y, por tanto, las capacidades de abordarla, la enfermera debe de mostrar empatía y escucha activa hacia los pacientes para facilitar que expongan sus preocupaciones. Por un lado, la escucha activa juega un papel importante para poder establecer un enlace terapéutico con el paciente, puesto que muchos de ellos, tampoco son comprendidos por sus familiares y su entorno. Crear ese vínculo con la enfermera ayudará a que la probabilidad de que la persona con fibromialgia participe en propuestas no farmacológicas sea mayor. Además, estas profesionales podrán desarrollar estrategias para satisfacer las necesidades del paciente. Por otro lado, la empatía es fundamental, y se puede expresar de una manera tan sencilla como prestar atención plena al individuo y no parecer que se tiene prisa. La enfermera también puede mostrar empatía en situaciones en las que el paciente retrocede en su proceso de enfermedad, no siendo crítico con ellos.^{9, 33}

5.5.2. Papel educador de la enfermera

El siguiente paso sería que el paciente adoptase compromiso suficiente para abordar su enfermedad. Esto, en muchos casos, resulta difícil debido a que no han recibido un adecuado tratamiento de sus síntomas. Los pacientes perciben los procesos sanitarios como “largos y penosos”.²⁹ Por ello, enfermería es la encargada de impulsar a los pacientes en la toma de control de sus síntomas, proponiendo objetivos razonables y cambios en su estilo de vida, si procede.⁹

La enfermera debería de proporcionar una información objetiva al paciente para que pueda manejar con eficacia las manifestaciones clínicas de la enfermedad, y así poder adoptar una vida saludable. Todo ello, se realizará mediante recomendaciones y nunca como una imposición, poniendo en común con el paciente la información expuesta, favoreciendo el “feedback” y aclarando las dudas. La enfermera, además de comunicarlo verbalmente, deberá de suministrar al paciente todo lo dicho en una hoja informativa escrita para poder ser releída en cualquier momento. Para que el mensaje pueda ser comprendido con facilidad, será necesario utilizar frases cortas, resaltando la idea principal y poniendo ejemplos. Además, el contacto visual entre enfermera-paciente es esencial para una buena captación de la información, que se realiza manteniendo una posición corporal adecuada, manos desocupadas y en la que no debe de presenciarse distracciones.³³

En cuanto a recomendaciones, el paciente evitará el consumo de alcohol junto a medicamentos, ya que potencia el efecto de sedación.⁹ Se sugiere la realización de un diario de dolor, anotando el momento de aparición, estímulos previos, horas frecuentes de menos dolor, entre otras, para que pueda aprender a actuar en base a los datos obtenidos.²⁰ Además, se aconseja mantener una higiene de sueño adecuada, que se consigue evitando el uso de estimulantes como la cafeína, no cenando de forma copiosa, eludiendo las siestas, evitando trabajar o discutir en las horas previas a dormir y acostándose siempre a la misma hora. Para conseguir un óptimo autocuidado, el mantenimiento de un peso ideal es crucial, que se consigue llevando una dieta rica en verduras, cereales integrales, soja y fruta, entre otros alimentos y se aconseja beber dos litros de agua al día.³⁴ Fernández Rodríguez y Arguelles Otero²⁰, mencionan un estudio en el que

se demuestra que una alimentación rica en vitamina D o mediante suplementos, disminuye el dolor crónico. Además, es importante establecer una rutina de ejercicios, (descritos en el anterior apartado) y técnicas de manejo de estrés. La TCC es una técnica que también podrían utilizar los profesionales de enfermería para modificar los pensamientos inadaptados de los pacientes, pudiendo mejorar el estado de ánimo de éstos, facilitando el afrontamiento del dolor y resolviendo problemas. Por ejemplo, si un paciente expresa que tiene mucho dolor y que no hay nada para poder reducirlo, la enfermera se hará cargo del sufrimiento del paciente, y, a continuación, se sugerirán técnicas para poder disminuir la intensidad del dolor.⁹

Asimismo, el personal de enfermería juega un rol fundamental en la participación de la familia y del entorno; puede ayudarles a entender la enfermedad y poder dar pautas a sus allegados en muchos momentos para que la patología sea más llevadera tanto para el paciente, como para su entorno.¹⁸ Se ha demostrado que los afectados que reciben apoyo de su entorno y familia tienen más éxito en el abordaje de la fibromialgia.⁹

Se debe mencionar que lamentablemente el tiempo que se tiene para atender a los pacientes en las consultas es limitado, por lo que es difícil para las enfermeras suplir todas las necesidades del individuo. Por ello, es imprescindible el apoyo de herramientas telemáticas. Basándonos en el artículo realizado por García Perea y colaboradores³⁵, se ha comprobado que las consultas online de enfermería pueden ayudar a mejorar, siendo un apoyo, en la educación sanitaria que realizan en consulta, aumentando la efectividad en el manejo del tratamiento de este trastorno.

5.6 Papel de las Asociaciones

Los pacientes, en busca de alternativas e información, ven en las asociaciones de afectados por fibromialgia lugares seguros donde se comparten sentimientos, emociones, experiencias y expectativas con otras personas que padecen la enfermedad. Los afectados sienten la necesidad de compartir vivencias con personas en las que es fácil encontrar empatía y apoyo, siendo éste el principal motivo por el que acuden a las asociaciones. Se trata de un recurso que contribuye a la visibilización de la patología, donde se facilita información adicional a la prestada por profesionales sanitarios y sirve, muchas veces, para encauzar la frustración y la ira asociada a la enfermedad. También, las asociaciones tienen un papel reivindicativo ante las autoridades políticas y sanitarias para que se puedan dotar mayores recursos, tanto sociales como sanitarios, dirigidos a las personas que padecen la enfermedad y a sus familiares. Además, se proporciona entretenimiento, y en ocasiones terapias alternativas para el manejo de los síntomas de la enfermedad.^{19,24}

En estos espacios se observa que los problemas que con anterioridad eran vistos como individuales pasan a ser grupales, sirviendo para unir esfuerzos que permitan buscar respuestas a la problemática inherente de la enfermedad.¹⁹

En el artículo “La compleja vivencia de la fibromialgia”, se destaca el importante papel que desempeñan las asociaciones de enfermos de fibromialgia tanto para los pacientes, como para su familia. En él está presente el relato de una mujer que padece fibromialgia, narrando su experiencia: *“Allí es donde estamos todas las personas que padecemos esta enfermedad que más o menos nos comprendemos y sabemos que hoy estamos bien y que a lo mejor mañana*

*estamos hechas polvo y no podemos hacer nada, pero bueno como sabemos que se pasa lo vamos llevando poco a poco.”*²³

La pertenencia a una asociación de afectados de fibromialgia permite intercambiar experiencias, empatizar con personas que están en la misma situación, conllevando así una mejoría en la actitud ante la enfermedad. Son conscientes de que no se encuentran solos ante la adversidad y pueden lograr enfrentarse a las dificultades con una mayor positividad.¹⁹

Los resultados del estudio realizado por Danet y colaboradores³⁶, muestran que los usuarios afectados que pertenecen a asociaciones refieren menos limitaciones y son capaces de tener un mejor manejo del autocuidado.

6. DISCUSIÓN

En esta revisión bibliográfica se constata que, aunque la OMS desde 1992 considera la FM como una entidad médica, el diagnóstico de la misma aun entraña dificultades.²⁹ En casi la totalidad de los artículos resaltan la falta de pruebas objetivas para determinar su diagnóstico con precisión, por lo que se puede dilatar en el tiempo o incluso no ser acertado.^{19,21,29} Haciendo hincapié en esta dificultad Häuser y colaboradores¹¹ apuntan a un sobrediagnóstico de la patología, achacable a la falta de tiempo de los profesionales para realizar una correcta valoración. La mayor parte de los estudios estima una media de siete años para asegurar con certeza que una persona padece fibromialgia.

En las publicaciones revisadas se ha encontrado un mayor desarrollo de las manifestaciones clínicas físicas de la fibromialgia; por contra, se aborda tangencialmente la problemática psicológica, como la depresión o ansiedad, y los aspectos sociales, como el aislamiento de las personas que la sufren, y las repercusiones laborales. Confirmando lo expuesto, en muchos de los artículos analizados, como es el caso del realizado por Cerdas Cascante⁶, se tratan con detenimiento los síntomas físicos de la enfermedad; sin embargo, quedan en un segundo lugar los aspectos sociales y psicológicos. Como excepción, se destaca el artículo realizado por Poindexter⁹, donde sí se desarrolla más la derivante social y psicológica de la fibromialgia.

Son escasos los artículos donde se manifiestan los sentimientos de los pacientes a lo largo del proceso de la enfermedad. Es una excepción, el artículo realizado por Stark Taylor³, entre otros, en el que se destaca la incomprensión o la soledad en la que se encuentran muchos afectados. El estudio realizado por Celeste Acosta y Jiménez de Madariaga²⁴ enfatiza en este aspecto y refiere múltiples testimonios de pacientes.

Existe un mayor consenso en cómo abordar los síntomas principales de la fibromialgia como el dolor crónico, la fatiga, las alteraciones del sueño, la depresión, entre otras. Una gran parte de los estudios, como el realizado por Arredondo Bruce⁸, apuntan al ejercicio físico, a las terapias cognitivo-conductuales y a la educación para la salud como las mejores opciones como tratamiento no farmacológico. Además, Montoya⁴ y Moreno López²⁷, apoyan lo expuesto y refieren que las medidas no farmacológicas se deben combinar con el tratamiento farmacológico para un mayor éxito del abordaje terapéutico de la enfermedad.

7. CONCLUSIÓN

La fibromialgia es una enfermedad que afecta principalmente a mujeres y se caracteriza por síntomas como dolor, cansancio, depresión, entre otros. Se trata de una patología compleja debido al desconocimiento etiológico que presenta y a la dificultad tanto en su diagnóstico, como en su tratamiento. Todavía sigue siendo la gran desconocida en amplios ámbitos de la sociedad, e incluso en la esfera sanitaria.^{7,8,12,20}

La calidad de vida en los pacientes con fibromialgia está significativamente deteriorada y precisa de un abordaje multidisciplinar biopsicosocial, siendo imprescindible para lograr la mayor eficacia terapéutica combinar el tratamiento farmacológico con ejercicio físico, intervenciones cognitivo-conductuales, terapias alternativas y proporcionando educación para la salud en el que enfermería juega un rol muy importante.^{7,19,20}

La enfermera debe de mostrar empatía y escucha activa para crear una relación terapéutica de confianza, ya que muchas veces los pacientes no son comprendidos por su entorno. Resulta clave la incorporación de la familia en el abordaje de la enfermedad.^{9,18}

Enfermería se centrará en facilitar recursos para que los pacientes puedan manejar los síntomas de la enfermedad con eficacia, fomentando los métodos no farmacológicos para aliviar los síntomas principales como el dolor crónico.^{9,18}

A pesar de que en los últimos años han aumentado las investigaciones acerca de esta patología, sigue siendo una desconocida hoy en día. Sería conveniente destinar más recursos tanto económicos, para su investigación, como asistenciales, para el abordaje de los síntomas y para hacer frente a la problemática social asociada: bajo rendimiento laboral, absentismo laboral, pérdida de empleo, entre otras.¹²

8. BIBLIOGRAFÍA

¹Vidal-Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo 2021]; 27(4):231-232. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003

²Monleón-Just M. Intervención en dolor crónico. [Internet]. 2018 [citado 15 abril 2021]; 1-304. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46330/1/T39560.pdf>

³Alciati A, Cirillo MT, Francesco-Malasa I, Sarzi-Puttini P, Atzeni F. Differences in depression, anxiety and stress disorders between fibromyalgia associated with rheumatoid arthritis and primary fibromyalgia. Wiley [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo 2021]; 37:255-262. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smi.2992>

⁴Montoya D. Actualización breve sobre Fibromialgia: diagnóstico diferencial y opciones de tratamiento disponibles. Rev Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica [Internet]. 2011 [citado 1 de marzo 2021]; 17(2): 189-198. Disponible en:

https://www.alcmeon.com.ar/17/66_oct11/09_montoya_alc66.pdf

⁵Bazzichi L, et al. One year in review 2020: fibromyalgia. Clinical and Experimental Rheumatology [Internet]. 2020 [citado 4 de abril 2021]; 38: S3-S8. Disponible en: <https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=15345>

⁶Cerdas-Cascante Y. Fibromialgia. Rev Med Sinergia [Internet]. 2016 [citado 1 de marzo 2021]; 1(3): 11-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7070336.pdf>

⁷Instituto Nacional de la Seguridad social. Guía de actualización en la valoración de fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, sensibilidad química múltiple y electrosensibilidad. [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo 2021]; 14-60. Disponible en:

https://www.semg.es/images/documentos/guia_fibromialgia_2019.pdf

⁸Arredondo-Bruce AE, Pérez-Ojeda I, Santana-Gutiérrez O. La fibromialgia con una visión desde la atención primaria. Rev Med Electrón [Internet]. 2018 [citado: fecha de acceso];40(5):1507-1535. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2229/4011>

⁹Poindexter KC. Nursing Management of Fibromyalgia Syndrome. MedSurg Nursing [Internet]. 2017 [citado 1 de marzo 2021]; 26(5):349-351. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.ponton.uva.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&bquery=Nursing+Management+of+Fibromyalgia+Syndrome&lang=es&type=0&searchMode=Standard&site=ehost-live&scope=site>

¹⁰Linares-Quero J, Sabio-Antequera JM, Jimenez-Abad HE. Cuidados de Fibromialgia en Enfermería. [Internet]. 2017 [citado 1 de marzo 2021]; 3: 483-488. Disponible en: https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_7.pdf

¹¹Hauser W, Sarzi-Puttini P, Fitzcharles MA. Fibromyalgia síndrome: under-, over- and misdiagnosis. Clinical and Experimental Rheumatology [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo 2021]; 37: S90-S97. Disponible en: <https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=13789>

- ¹²Esteve-Vives J, Romera C. Fibromialgia. SVR [Internet]. 2013 [citado 15 de abril 2021]; 10: 729-740. Disponible en: <https://svreumatologia.com/wp-content/uploads/2013/10/Cap-35-Fibromialgia.pdf>
- ¹³García-Rodríguez DF, Abud-Mendoza C. Fisiopatología de la fibromialgia. Reumatol Clin [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo 2021]; 16(3): 191–194. Disponible en: <https://www.reumatologi clinica.org/es-fisiopatologia-fibromialgia-articulo-S1699258X20300279>
- ¹⁴Murias-Moya G, Cebrián-Toral M, Suárez-Rosales N, Arboleja-Faedo T. Intervención enfermera en pacientes con fibromialgia. Index [Internet]. 2013 [citado 2 de marzo 2021]; 19: 1-9. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/360d.pdf>
- ¹⁵Barrenengoa-Cuadra MJ, et al. Efecto de la educación en neurociencia del dolor en pacientes con fibromialgia: intervención grupal estructurada en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2021 [citado 2 de marzo 2021]; 53(1): 19-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719304639?via%3Dihub>
- ¹⁶Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Fibromialgia. [Internet]. 2011 [citado 15 de abril 2021]; 1-52. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/fibromialgia.pdf>
- ¹⁷Covarrubias-Gómez A, Carrillo-Torres O. Actualidades conceptuales sobre fibromialgia. Rev Anestesiología [Internet]. 2016 [citado 1 de marzo 2021]; 39(1): 58-63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cma161g.pdf>
- ¹⁸Restrepo-Medrano JC, Rojas JG. Fibromialgia ¿Qué deben saber y evaluar los profesionales de Enfermería? Invest Educ Enferm [Internet]. 2011 [citado 1 de marzo 2021]; 29(2): 305-314. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3735005>
- ¹⁹Triviño-Martínez Á, Solano-Ruiz MC, Siles González J. La cronicidad de la fibromialgia. Una revisión de la literatura. Rev Enfermería Global [Internet]. 2014 [citado 1 de marzo 2021]; 35: 273-292. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.3.182621/163001>
- ²⁰Fernández-Rodríguez S, Argüelles-Otero L. Abordaje del paciente con Fibromialgia en Atención Primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA) [Internet]. 2015 [citado 1 de marzo 2021]; 3(1): 25-42. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4768/1/Archivo.pdf>
- ²¹Gil-Sola MC. Comunicación terapéutica en Fibromialgia. Rev Española de Comunicación en Salud [Internet]. 2019 [citado 2 de marzo 2021]; 10(2): 178-198. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4789/3588>
- ²²Stark-Taylor S, Davis MC, Yeung EW, Zautra AJ, Tennen HA. Relations between adaptive and maladaptive pain cognitions and within-day pain exacerbations in individuals with fibromyalgia. J Behav Med [Internet]. 2017 [citado 1 de marzo 2021]; 40: 458-467. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5530764/>

- ²³Triviño-Martínez Á, Solano-Ruiz MC. La compleja vivencia de la fibromialgia. *Índex de Enfermería* [Internet]. 2014[citado 15 de abril 2021]; 23(1): 95-99. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/32320494.pdf>
- ²⁴Carrasco-Acosta MC, Jiménez-de Madariaga C. Percepciones de la Fibromialgia: Estrategias de autoatención de la enferma VS la (des)atención médica. *Índex de Enfermería* [Internet]. 2015[citado 15 de abril 2021]; 24(1-2): 44-48. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n1-2/24122r.php>
- ²⁵Gelves-Ospina M, Barceló-Martínez E, Orozco-Acosta E, Fabián-Román N, Allegri R. Síntomas afectivo-conductuales y estrategias de afrontamiento del dolor en pacientes con fibromialgia (FM). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* [Internet]. 2017[citado 1 de marzo 2021]; 33 (3): 285-295. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9268/214421442389>
- ²⁶Chaves-Hidalgo D. Actualización en fibromialgia. *Med Legal de Costa Rica* [Internet]. 2013 [citado 1 de marzo 2021]; 30(1):83-88. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000100011
- ²⁷Moreno-López M. Tratamiento farmacológico de la fibromialgia. *Rev de Ciencias de la Universidad de Pablo Olavide* [Internet]. 2018 [citado 1 de marzo 2021]; 31:42-45. Disponible en: https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleqla/documentos/Numero31/Numero_31.pdf
- ²⁸Álvarez-Mena MG, Álvarez-Mena PR, Montes-Reina MJ, Castillo-Jumbo EP, Mafla-Andrade J. Fibromialgia. Avances en su tratamiento. *Rev Cubana de Reumatología* [Internet]. 2019[citado 2 de marzo 2021]; 21(2):1-8. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/735/html>
- ²⁹Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Hauser W, Fluss E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2017 [citado 8 de marzo 2021];76(2):318-328. Disponible en: <https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/76/2/318.full.pdf>
- ³⁰Pérez-Carmona MA. Ejercicio físico en la fibromialgia. *Rev Univ Pablo de Olavide* [Internet]. 2018 [citado 2 de marzo 2021];29: 24-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6449715>
- ³¹Díaz-Valencia PA. Theoretical conceptions on the theory on health education. Systematic review. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2012[citado 2 de marzo 2021];30(3): 378-389. Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:MB2dicT9jRgJ:scholar.google.com/+Concepciones+te%C3%B3ricas+sobre+la+teor%C3%ADa+en+educaci%C3%B3n+para+la+salud.+Revisi%C3%B3n+sistem%C3%A1tica&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1
- ³²Ramírez-Carmona C, Bonilla-Jiménez RA, Arroyo-Rodríguez A, Rodríguez-Marín JA. Opiniones y discursos de profesionales de enfermería sobre la atención a pacientes con fibromialgia. *Index*

[Internet]. 2014[citado 2 de marzo 2021]; 20:1-6. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/107.pdf>

³³González-Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [Internet]. 2014[citado 2 de marzo 2021]; 2(2): 82-92. Disponible en:

<https://dialnet-unirioja-es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=4724703>

³⁴Moreno L, Sanchez-Roy R. Dolor neuropático y fibromialgia. [Internet]. 2019[citado 2 de marzo 2021]:37-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7037507>

³⁵García-Perea E, Pedráz-Marcos A, Palmar-Santos A, Martínez-Rodríguez SH, Mateos-González A, Reig-Ruigómez E. Evaluar el grado de satisfacción de una consulta online de enfermería en personas diagnosticadas de fibromialgia. Enferm. anest [Internet]. 2017[citado 2 de marzo 2021]; 2(2). Disponible en: <http://www.aseedar-td.org/articulo/171>

³⁶Danet A, Prieto-Rodríguez MA, Valcárcel-Cabrera MC, March-Cerdà JC. Evaluación de una estrategia formativa entre iguales en fibromialgia. Un análisis de género. Aquichan [Internet]. 2016 [citado 2 de marzo 2021]; 16(3): 296-312. Disponible en:

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/296/pdf>

9. ANEXOS

ANEXO I. Tabla en la que se incluye la metodología utilizada para la selección de artículos para el trabajo. Fuente: elaboración propia.

BASES DE DATOS	DESCRIPTORES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y OPERADORES BOLEANOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS- CRITERIOS DE INCLUSIÓN	ARTÍCULOS SELECCIONADOS POR TÍTULO	ARTÍCULOS SELECCIONADOS TRAS LECTURA COMPLETA
CINHAL	Nursing AND fibromyalgia	6	1	1
	Exacerbation AND fibromyalgia	11	1	1
	Stress AND fibromyalgia	112	2	1
CUIDEN PLUS	Fibromialgia AND enfermería	14	6	3
	Fibromialgia	46	9	5
DIALNET	Fibromialgia AND enfermería	22	9	4
	Fibromialgia AND tratamiento	232	12	4
	Comunicación terapéutica AND enfermería	105	2	1
PUBMED	Fibromialgia	64	8	5
SCIELO	Enfermería AND fibromialgia	2	2	2
	Dolor	65	2	1
SCOPUS	Dolor AND fibromialgia	24	2	1
GOOGLE ACADÉMICO	Fibromialgia AND criterios diagnósticos AND cuidados enfermeros	1330	20	4
	Enfermería AND educación para la salud AND comunicación terapéutica	3950	1	1
	Historia AND fibromialgia AND psiquiatría	2290	2	1
	Clasificación AND fibromialgia	4090	2	1

ANEXO II: Recopilación de artículos utilizados durante todo el trabajo. Fuente: elaboración propia

Nº CITA	BASE DE DATOS	TÍTULO	AÑO	CONCLUSIÓN
1	Scielo	Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás.	2020	La IASP realiza una nueva y revisada definición del dolor.
2	Dialnet	Intervención enfermera en dolor crónico.	2017	El dolor afecta a los aspectos bio-psico-sociales de las personas, repercutiendo en la calidad de vida. Se suele visualizar el dolor como origen de un problema, pero en la FM no se encuentra una causa orgánica que justifique ese dolor.
3	Cinhal	Relations between adaptive and maladaptive pain cognitions and within-day pain exacerbations in individuals with fibromyalgia.	2017	Las pacientes sienten impotencia y preocupación hacia el dolor. El dolor es un problema frecuente asociado a discapacidad psíquica, social y física. Es común sufrir brotes de reagudización de síntomas. Se debe conocer qué factores desencadenantes son los causantes del brote para poder controlarlo mejor.
4	Google académico	Actualización breve sobre Fibromialgia: diagnóstico diferencial y opciones de tratamiento disponibles.	2011	La FM tiene un diagnóstico difícil y suele confundirse con trastornos psiquiátricos por las somatizaciones frecuentes de los pacientes. El dolor es un síntoma subjetivo al que tiene que hacerle frente los profesionales sanitarios a la hora de realizar un diagnóstico preciso.
5	Pubmed	One year in review 2020: fibromyalgia.	2020	La FM es una patología muy difícil de diagnosticar y raramente es un trastorno independiente. El dolor persiste a pesar del tratamiento.
6	Dialnet	Fibromialgia.	2016	La FM es un síndrome doloroso que, a pesar del dolor, no se genera inflamación en las articulaciones. Es el 2º trastorno más común en reumatología. Más frecuente en mujeres que en hombres (9:1)
7	Google académico	Guía de actualización en la valoración de fibromialgia, síndrome de fatiga crónica,	2019	La FM se caracteriza por dolor muscular, alteración del sueño, disfunción cognitiva, colon irritable, bruxismo, etc. La OMS en 1992 la define y la reconoce como enfermedad. Las escalas de valoración son importantes para diagnosticar la enfermedad y tratar síntomas. La ACR, en 2010 renueva criterios diagnósticos de la FM.

		sensibilidad química múltiple y electrosensibilidad.		
8	Scielo	La fibromialgia con una visión desde la atención primaria.	2018	La FM es una enfermedad con dolores generalizados crónicos. Afecta a más mujeres que a hombres. Se ha considerado siempre una enfermedad de somatización. La OMS en 1992 la consideró como enfermedad. La FM es un desafío para los profesionales sanitarios. La ACR la define en el 1990 y sus criterios diagnósticos. Se propone una clasificación de 4 tipos de FM.
9	Cinhal	Nursing Management of Fibromyalgia Syndrome.	2017	La FM es un trastorno crónico no progresivo del dolor. Más frecuente en mujeres que en hombres (9:1). Síntomas principales: dolor, fatiga, hormigueo, deterioro cognitivo, entre otros. En cuanto a las posibles causas: antecedentes familiares, depresión, estilo de vida, estrés, etc. Se debe de aplicar un enfoque multidisciplinar para un correcto abordaje de la enfermedad. Enfermería debe de educar al paciente y facilitar un entorno favorable.
10	Scielo	Cuidados de Fibromialgia en Enfermería.	2017	La FM se caracteriza por un dolor crónico generalizado musculoesquelético. Los síntomas varían de un individuo a otro (fatiga, insomnio, rigidez, cefaleas, etc). Enfermería se centrará en el alivio del dolor.
11	Pubmed	Fibromyalgia syndrome: under-, over- and misdiagnosis.	2019	Para el diagnóstico de la FM, se deben de realizar pruebas complementarias y un examen completo. Hay controversia al diagnosticar la enfermedad, muchos profesionales aún tienen reticencias a la hora de declarar una patología sin pruebas concluyentes. Se haya un estudio en el que se encuentra sobrediagnóstico de FM para agilizar listas de espera.
12	Google académico	Fibromialgia.	2013	La enfermedad puede clasificarse en 4 tipos: tipo I o primaria, tipo II, tipo III y tipo IV. En la FM, hay una alteración del SNC y el umbral del dolor está descendido. El dolor y la fatiga son los principales síntomas de la enfermedad.
13	Pubmed	Fisiopatología de la fibromialgia.	2020	En el siglo XVI se describían dolores generalizados. En el siglo XIX, se menciona la existencia de la asociación de dolor, con fatiga y trastornos psicológicos. El término de FM se comienza a utilizar en el 1976. La ACR, determina los criterios diagnósticos en 1990.
14	Cuiden plus	Intervención enfermera en pacientes con fibromialgia.	2013	La enfermera realiza educación sanitaria (información acerca del tratamiento, comprensión de síntomas).

15	Pubmed	Efecto de la educación en neurociencia del dolor en pacientes con fibromialgia: intervención grupal estructurada en atención primaria.	2020	Recalca las terapias no farmacológicas como tratamiento de primera línea.
16	Google académico	Fibromialgia.	2011	En pacientes con FM, el umbral del dolor está descendido. Debido a los síntomas, muchos tienen que dejar sus empleos, aumentando los problemas económicos.
17	Google académico	Actualidades conceptuales sobre fibromialgia.	2016	La FM es un padecimiento doloroso, predomina en mujeres y limita la actividad cotidiana. La ACR define en el 1990 la FM: la persona debe presentar dolor en 11 de los 18 puntos sensibles, con al menos 3 meses de duración.
18	Cuiden Plus	Fibromialgia ¿Qué deben saber y evaluar los profesionales de Enfermería?	2011	Posibles mecanismos que causan FM: tras un acontecimiento de estrés, traumas por agresión sexual, factor genético, entre otros. El cuidado de enfermería es imprescindible, se debe de tratar de disminuir síntomas para mejorar la calidad de vida. Además, la enfermería educa tanto al paciente, como a familias, mediante enfoque multidisciplinar.
19	Cuiden Plus	La cronicidad de la fibromialgia. Una revisión de la literatura.	2014	La FM, es un problema de salud pública (aumento de recursos, personal, coste, etc.). La FM aparece tras acciones puntuales (divorcios, accidentes, problemas familiares, infecciones víricas). La FM tiene un difícil diagnóstico repercutiendo al paciente. En cuanto al tratamiento, no existe cura, se debe de aliviar síntomas.
20	Dialnet	Abordaje del paciente con Fibromialgia en Atención Primaria.	2015	Propone teorías acerca de las causas de la FM (genética, factores predisponentes como el sexo, edad y raza, entre otras). Explica tratamientos no farmacológicos alternativos para mejorar la sintomatología de la FM.
21	Dialnet	Comunicación terapéutica en Fibromialgia.	2019	La comunicación entre profesionales y pacientes es fundamental, por lo que se debe de fomentar. La escucha activa, el apoyo y la empatía son la clave para mejorar la relación. Los pacientes mayoritariamente se suelen sentir incomprendidos e insatisfechos, se deben de abrir líneas de investigación respecto a la enfermedad.
22	Cinhal	Differences in depression, anxiety and stress disorders between	2020	La FM, la depresión y la ansiedad tienen correlación. La relación del estrés y la FM puede ser originaria de experiencias traumáticas.

		fibromyalgia associated with rheumatoid arthritis and primary fibromyalgia.		
23	Cuiden plus	La compleja vivencia de la fibromialgia.	2014	Es un artículo en el que una paciente de 41 años diagnosticada de FM narra su enfermedad desde el inicio de sus síntomas, hasta la actualidad.
24	Cuiden plus	Percepciones de la fibromialgia: estrategias de autoatención de las enfermas VS la (des)atención médica.	2015	Es un relato narrado por personas diagnosticadas de FM y sus experiencias y vivencias sobre la enfermedad.
25	Scopus	Síntomas afectivo-conductuales y estrategias de afrontamiento del dolor en pacientes con fibromialgia (FM).	2017	En 1990, la ACR define los criterios diagnósticos de la FM. La persona debe presentar dolor en 11 de los 18 puntos sensibles, con al menos 3 meses de duración.
26	Google académico	Actualización en fibromialgia.	2013	En 1990, la ACR define los criterios diagnósticos de la FM. La persona debe presentar dolor en 11 de los 18 puntos sensibles, con al menos 3 meses de duración. En 2020, renueva sus criterios utilizando para ello, 2 escalas.
27	Dialnet	Tratamiento farmacológico de la fibromialgia.	2018	La ACR en el 1990, estableció unos criterios diagnósticos para la FM, que a su vez se renovaron en el 2010. Además, este artículo proporciona información sobre los fármacos más usados para el tratamiento de la FM (antiinflamatorios, antidepresivos, relajantes musculares, entre otros).
28	Dialnet	Fibromialgia. Avances en su tratamiento.	2019	Cuando un paciente es diagnosticado de FM, se debe de realizar un plan de cuidados individualizado a la persona y ajustarse al tratamiento con mayor evidencia científica. Existen distintas pautas farmacológicas, pero no se ha demostrado su eficacia científicamente, por lo que se opta por un tratamiento integral (farmacológico y no farmacológico)

29	Pubmed	EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia.	2017	EULAR es una guía de recomendación realizada por expertos para pacientes con FM. Sugiere que la persona debe de ser conocedora de su enfermedad. Además, recomienda el ejercicio físico como la mejor opción terapéutica.
30	Dialnet	Ejercicio físico en la Fibromialgia.	2018	En este artículo se exponen diversas opciones para realizar ejercicio físico en FM así como, ejercicio en medio acuático (biodanza acuática, Ai Chi), entrenamiento combinado (ejercicio aeróbico combinado con educación al paciente y estiramientos o ejercicios de fuerza) y ejercicios alternativos (Thai-Chi, Yoga)
31	Google académico	Concepciones teóricas sobre la teoría en educación para la salud. Revisión sistemática	2011	La educación para la salud se realiza para alcanzar un bienestar comunitario e individual. Se respetan los derechos humanos de autonomía y dignidad. Los individuos participan activamente y toman sus propias decisiones. Se promueven conductas positivas y se modifican las negativas.
32	Cuiden Plus	Opiniones y discursos de profesionales de enfermería sobre la atención a pacientes con fibromialgia.	2014	Existen desigualdades en la asistencia sanitaria y en la investigación y más cuando las protagonistas son las mujeres. Los pacientes se sienten con impotencia, incompreensión y desesperanza por la dificultad de su diagnóstico y tratamiento.
33	Dialnet	La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria.	2014	La comunicación terapéutica es esencial para que los profesionales puedan hacer llegar el mensaje con efectividad a los pacientes. Se emplean diversas técnicas como mostrar empatía, escucha activa, proporcionar información oral y escrita, aclarando dudas, favoreciendo “feedback”, entre otras.
34	Dialnet	Dolor neuropático y fibromialgia.	2019	El ejercicio físico es fundamental para los pacientes con FM. La enfermera se encargará de promover hábitos saludables (alimentación, higiene del sueño, ejercicios físicos) para mejorar la calidad de vida.
35	Cuiden Plus	Evaluar el grado de satisfacción de una consulta online de enfermería en personas diagnosticadas de fibromialgia.	2017	Las personas con FM no ven efectividad en su tratamiento, lo que les causa frustración. Este artículo muestra como las consultas online de enfermería aumentan efectividad en el tratamiento.

36	Cuiden Plus	Evaluación de una estrategia formativa entre iguales en fibromialgia. Un análisis de género.	2016	Se realiza un estudio en el que muestra que la mayoría de las personas con FM son mujeres de edad media con salud percibida mala, cansancio y dolor. Los hombres, en cambio, visitan más atención primaria que las mujeres y perciben su salud peor y un estrés mayor que las mujeres. El pertenecer a una asociación y el no trabajar demuestra una mejor calidad de vida.
----	-------------	--	------	---