



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud en mujeres con
fibromialgia asociada a sintomatología depresiva

Educational health program for women with
fibromyalgia associated to depressive
symptomatology

Autor/es

Marta Amparo López Gutiérrez

Director/es

Fernando Urcola Pardo

Facultad de Ciencias de la Salud. Grado en Enfermería

2019-2020

ÍNDICE:

| | | |
|-----|--------------------------------|----|
| 1. | RESUMEN / ABSTRACT..... | 3 |
| 2. | INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 3. | OBJETIVOS..... | 6 |
| 4. | METODOLOGÍA..... | 7 |
| 5 | DESARROLLO DEL PROGRAMA | 9 |
| 5.1 | Objetivos del programa | 9 |
| 5.2 | Población diana..... | 9 |
| 5.3 | Actividades del programa | 10 |
| 6. | CRONOGRAMA..... | 15 |
| 7. | EVALUACIÓN..... | 15 |
| 8. | RECURSOS NECESARIOS..... | 16 |
| 8.1 | Presupuesto del programa | 18 |
| 9. | CONCLUSIONES..... | 19 |
| 10. | BIBLIOGRAFÍA..... | 20 |
| 11. | ANEXOS..... | 23 |

1. RESUMEN

Introducción

La fibromialgia es una enfermedad que cursa con dolor crónico generalizado, padecida con mayor frecuencia en mujeres y fuertemente asociada a trastornos psicológicos y psiquiátricos siendo una de las más frecuentes la depresión. Produciendo un elevado impacto sobre la calidad de vida de las pacientes tanto física, como psicológicamente.

Objetivo principal

El objetivo de este trabajo, es realizar un programa de educación para la salud, en mujeres con fibromialgia asociada a sintomatología depresiva, a través de un abordaje multidisciplinar.

Metodología

La búsqueda bibliográfica se ha realizado a través del empleo de palabras clave, el booleano "AND" y criterios de inclusión y exclusión, en diferentes bases de datos, como; Pubmed, Cuiden, Scielo y Google académico.

Conclusión

Con la incorporación de actividad física y relajante, así como, con una adecuada adquisición de estrategias de afrontamiento, a través de la educación para la salud e intervención por parte del profesional de enfermería y el equipo multidisciplinar. Se contribuirá a una mejora del estado físico y psicológico, disminuyendo la situación dolorosa y produciendo un impacto positivo sobre la calidad de vida de las pacientes.

Palabras clave

"Fibromialgia", "Fibromialgia en mujeres", "Dolor musculo esquelético", "Depresión", "calidad de vida".

ABSTRACT

Introduction

Fibromyalgia is a disease that presents with generalized chronic pain, suffered with more frequency in women and is closely related to psychological and psychiatric disorders, being one of the most frequent depression. Producing a high impact through patient's physical and psychological quality life.

Main objective

The main objective of this project is to conduct an educational health program for women with fibromyalgia associated to depressive symptomatology, through a multidisciplinary approach.

Methodology

Bibliography search has been done by using key words, inclusion and exclusion criteria and the boolean operator "AND", in different data bases, such as; Pubmed, Scielo, Cuiden and academic Google.

Conclusion

With the incorporation of physical and relaxing activity, as well as a suitable acquisition of confrontation strategies, through health education and intervention by nursing professionals and multidisciplinary team. It will contribute to improve physical and psychological state, decreasing their painful situation and producing a positive impact through patients quality life.

Key words

"Fibromyalgia", "fibromyalgia in women", "musculoskeletal pain", "depression, "quality life".

2. INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es una enfermedad de causa desconocida caracterizada por dolor musculoesquelético crónico generalizado y que presenta hipersensibilidad en múltiples puntos (1). Además de este dolor, se puede producir frecuentemente, rigidez generalizada matutina e inflamación y hormigueo en manos y pies. Esta enfermedad, puede acompañarse de otros síntomas como fatiga, problemas de sueño, memoria y estado de ánimo. (2)

Aproximadamente un 2,10 % la población mundial padece fibromialgia (3), y en concreto, en España, es padecida por más de 700.000 personas con una prevalencia del 2,4% según datos del estudio EPISER (Estudio EPISER 2000, Sociedad Española de Reumatología). (4) En comparación con la prevalencia de la enfermedad en Europa, se observa que la frecuencia encontrada es muy similar a la española. (5)

Diferenciando entre géneros, se observa una mayor afectación en mujeres tanto mundialmente con una media del 75-90%, como en España con una prevalencia del 4,2%, frente a un 0,2% en varones. (4)

Esta enfermedad unida a su alta prevalencia, el desconocimiento de su causa y el bajo alcance del tratamiento forma parte de un gran problema para la salud pública mundial (6), que conlleva a un elevado impacto en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente. (7)

La fibromialgia adquiere una fuerte asociación con diversas patologías, como la depresión. Ésta, al ser un estado de ánimo negativo provoca en el paciente un sentimiento de incapacidad a la hora de asumir y sobrellevar la enfermedad, provocando una sensación de desesperación a la hora de afrontar los síntomas, que deriva en una pérdida de capacidad y deseo de enfrentarse a cualquier situación de su vida cotidiana, agravando su situación dolosa (9). A largo plazo puede llegar a dificultar y cronificar su evolución de una forma irremediable. (5)

La investigación muestra que la sintomatología depresiva es padecida en un alto porcentaje por los pacientes en la evolución de la enfermedad (8). Observándose unas tasas de comorbilidad entre el 20 y el 80%. Además,

aparece en un 30% unida a cualquier tipo de enfermedad crónica y casi un 70% que presentan dolor crónico la padecen. (9)

3. OBJETIVOS:

- OBJETIVO PRINCIPAL:

El objetivo principal de este trabajo es desarrollar un programa de educación para la salud en el ámbito de atención primaria dirigido a mujeres con fibromialgia asociada a la depresión, con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes y controlar los síntomas depresivos que pueden agravar su situación dolosa.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Fomentar la mejora de calidad de vida a través de un abordaje multidisciplinar.
2. Incluir la esfera psicológica para mejorar los factores depresivos que influyen en el mantenimiento y percepción del dolor.

4. METODOLOGÍA

La estrategia de la búsqueda bibliográfica se ha realizado a través de diferentes bases de datos; Pubmed, Scielo, Cuiden y en buscadores como Google académico.

En cuanto a los criterios de inclusión, para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos anteriormente citadas, se utilizaron en Scielo y Cuiden las siguientes palabras clave: "fibromialgia" "depresión" "calidad de vida", "tratamiento multidisciplinar" y "alternativas multidisciplinarias" utilizando el booleano AND para combinar las diferentes palabras clave. Por otro lado, en la base de datos Pubmed se realizó la búsqueda en inglés con los siguientes términos: "fibromyalgia", "depression" "comorbidity", "treatment" y "quality life". Al igual que para las anteriores bases de datos, el booleano utilizado para llevar a cabo la búsqueda y combinar los términos ha sido AND.

Se delimitó la búsqueda a los artículos, utilizando filtros propios de los buscadores. Entre los filtros utilizados, se empleó el mismo filtro de antigüedad para las tres bases de datos, con un máximo de diez años de antigüedad (2010-2020). Además, se emplearon filtros propios de cada una de las bases de datos. Por un lado, en Scielo se limitó la búsqueda a las publicaciones, utilizando el filtro idioma en español. Por otro lado, en Pubmed, se introdujeron los filtros de "free full text" y el idioma "Spanish" o "English". Por último, en Cuiden se utilizó el filtro de artículo original. (Tabla 1)

Dentro de los criterios de exclusión, se excluyeron aquellos artículos que estuvieran asociados a otras comorbilidades diferentes a la depresión, así como, aquellos artículos que se centrasen solo en el tratamiento farmacológico.

Además, a través de Google académico, se ha accedido a diferentes fuentes de información como la Sociedad Española de Reumatología, protocolo de atención a pacientes con fibromialgia de la comunidad autónoma de la Región de Murcia, revisiones de fibromialgia del Gobierno de España y atención a pacientes con fibromialgia de la Generalitat Valenciana.

TABLA 1: Recopilación de artículos de las bases de datos utilizadas

| BUSCADOR | ARTÍCULOS ENCONTRADOS | ARTÍCULOS REVISADOS | ARTÍCULOS UTILIZADOS |
|-----------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| PUBMED | 53 | 11 | 4 |
| SCIELO | 50 | 18 | 5 |
| CUIDEN | 68 | 10 | 4 |

Para el diseño del programa se han usado diagnósticos con la taxonomía NANDA para alcanzar los objetivos propuestos para el programa de educación para la salud, utilizando NOC y NIC para realizar las intervenciones de enfermería que se llevarán a cabo a lo largo del programa.

1. **NANDA;** 00133 DOLOR CRÓNICO: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente.

- **Dolor crónico r/c alteración de la capacidad de realizar actividades previas m/p incapacidad física y psíquica.**
- **NOC:** Control del dolor (01605)
- **NIC:**
 - a. Manejo del dolor (1400)
 - b. Terapia de relajación simple (6040)
 - c. Fomento del ejercicio (0200)

2. **NANDA;** 00069 AFRONTAMIENTO INEFECTIVO: Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.

- **Afrontamiento inefectivo r/c solución inadecuada de los problemas m/p percepción de un nivel inadecuado de control.**
- **NOC:** Superación de problemas (01302)
- **NIC:**
 - a. Asesoramiento (5240)

- b. Aumentar el afrontamiento (5230)

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA.

5.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida de las pacientes, a través de unos cuidados más completos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Aumentar los conocimientos sobre las alternativas multidisciplinares y beneficios que aportan de cara a mejorar su calidad de vida.
2. Fomentar la realización de ejercicio físico y relajación con el fin de que los pacientes puedan incorporarlo a su vida diaria.
3. Ayudar a la disminución de factores depresivos que puedan interferir en la realización de sus actividades diarias.

5.2. POBLACIÓN DIANA:

El programa de educación para la salud se encuentra dirigido a una población diana formada por mujeres de cualquier rango de edad diagnosticadas de fibromialgia y con sintomatología depresiva, que presentan dolor crónico generalizado de más de tres meses de evolución e hipersensibilidad en al menos once puntos específicos del cuerpo.

La captación se realizará durante un periodo de dos semanas desde las consultas de Enfermería de los centros de atención primaria de Zaragoza, donde se informará a las pacientes y se les animará a su participación. En la información proporcionada se incluirá; lugar, fecha de realización, duración del programa y una breve explicación del contenido de cada una de las sesiones.

Una vez realizado este periodo de captación, se pondrá a disposición de los pacientes en la secretaria de los diferentes centros de salud una hoja para poder apuntarse, y así, saber el número de pacientes que acudirán a las sesiones.

5.3. **ACTIVIDADES DEL PROGRAMA:**

El programa, se realizará en el centro de atención primaria la Almozara, ya que contiene instalaciones óptimas para realizar las sesiones. En él, se realizarán durante un periodo de seis semanas, cuatro sesiones. Calculando aproximadamente un mínimo de quince personas por sesión. Cada una de estas sesiones tendrá una duración de 2 horas aproximadamente.

Por un lado, en la primera hora y media tendrá lugar la explicación y/o la realización de la actividad según la sesión determinada. Por otro lado, la última media hora será utilizada para resolver aquellas preguntas y dudas que surjan una vez terminada la sesión.

5.3.1 PRIMERA SESIÓN:

Esta primera sesión, consistirá en un primer contacto con y entre las pacientes, en el cual tanto ellas como la enfermera, realizarán las debidas presentaciones. Además se les explicará cómo se van a dividir y en que se van a basar las siguientes sesiones del programa y que profesionales realizarán estas sesiones.

A continuación se les proporcionará a las pacientes la escala EVA para poder evaluar el dolor que sienten (23), el cuestionario FIQ (Fibromyalgia impact questionnaire) (24) y la escala Zung de depresión (25), con la finalidad de poder conocer más detalladamente su situación particular y el impacto que produce la enfermedad física y psicológicamente sobre su calidad de vida. Además, servirán como evaluación inicial y final del progreso de las pacientes y la eficacia del programa de salud. (ANEXO 1)

Durante la cumplimentación del cuestionario, se irán resolviendo las dudas que puedan surgir por parte de las pacientes. Posteriormente, se procederá a detallar información sobre el tratamiento multidisciplinar, con el propósito de mejorar sus conocimientos, trabajando los siguientes puntos;

- En qué se basa el tratamiento multidisciplinar.
- Importancia de las alternativas multidisciplinarias.
- Beneficios del tratamiento multidisciplinar en la calidad de vida.

- Tipos de terapias multidisciplinarias que se realizarán durante el programa y cómo se enfocarán en las siguientes sesiones.

Tras haber explicado todos los datos e información relevante, se realizarán una serie de preguntas relacionadas con los temas abordados, para ver si la información explicada ha sido totalmente asentada por las participantes.

Por último, se llevará a cabo una ronda de dudas para resolver aquellas que hayan surgido durante la sesión.

Al finalizar la sesión se repartirá a los pacientes un documento que resumirá toda la información explicada durante la sesión.

5.3.2 SEGUNDA SESIÓN:

La segunda sesión se basará en la actividad física, que será realizada con la colaboración de un fisioterapeuta.

Primeramente, se plantearán a las pacientes una serie de preguntas sobre la actividad física para poder conocer más detalladamente sus conocimientos acerca del tema.

- ¿Cree que la actividad física puede aportarle algún beneficio respecto a su enfermedad?
- ¿Qué tipo de ejercicios cree que son los más adecuados para su enfermedad?
- ¿Realizan algún tipo de actividad física durante la semana?
- ¿Sienten miedo al realizar algún tipo de actividad física?

Una vez que hayan respondido a las preguntas, se explicará los beneficios que proporciona el ejercicio de cara a mejorar estado físico y psicológico. Seguidamente, se les proporcionará información sobre aquellos ejercicios adecuados para su enfermedad, en los que se nombrarán diferentes ejercicios aeróbicos, de fuerza o resistencia, flexibilidad, acuáticos y alternativos (Anexo 2).

A continuación, se realizará un programa de ejercicio gradual, regular, progresivo. Con el cual se animará a que realicen ejercicio entre dos y

cuatro días por semana con una duración mínima de cinco minutos y una duración máxima de 20 minutos.

Finalmente, se explicará a las participantes, unas normas de higiene postural con la finalidad de que adquieran una buena posición del cuerpo y evitar posibles lesiones a la hora de realizar actividad física. También, se comentarán complicaciones que pueden surgir a la hora de realizar ejercicio y como deben actuar ante estas complicaciones.

Al finalizar la sesión, se repartirá un portafolio por paciente que contendrá, una hoja de registro de actividad física para evaluar el progreso de las pacientes. En la hoja figurarán los días de la semana en la que podrán reflejar los días dedicados al ejercicio, así como la duración dedicada a la actividad (Anexo 3).

5.3.3 TERCERA SESIÓN:

La tercera sesión se centrará en la relajación. Al igual que en la segunda sesión, se explicarán brevemente los beneficios de esta actividad así como los diferentes tipos de relajación existentes.

Posteriormente se pondrá en práctica algunas técnicas de relajación simple, con el fin de que los pacientes puedan realizarlas en su día a día. A continuación, se dedicarán treinta minutos para realizar dos actividades de relajación, habilitando la sala con una luz tenue y música de fondo. Primeramente, durante diez minutos se realizarán respiraciones profundas abdominales. Para realizar correctamente la actividad, se seguirán los siguientes pasos:

- Primer paso: Colocar el pecho hacia delante
- Segundo paso: Relajar los hombros
- Tercer paso: Colocar una mano en el pecho
- Cuarto paso: Colocar la otra mano sobre el abdomen
- Quinto paso: Respirar profundamente por la nariz
- Sexto paso: soltar aire por la boca

Por último, una vez que se encuentren totalmente relajadas, se llevará a cabo la segunda actividad, que consistirá en la relajación muscular

progresiva, con el fin de contrarrestar la tensión muscular y relajar la mente. Esta segunda actividad, se pedirá a las pacientes sentarse cada una en una silla, primeramente, se comenzará contrayendo y relajando durante cinco minutos, los músculos de las piernas, seguido de glúteos, abdomen, hombros, espalda, cuello y finalmente los músculos de la cara (Anexo 4).

Al finalizar la sesión, se repartirá, al igual que en la sesión anterior una hoja de registro de actividad para apuntar que tipo de relajación han realizado y la duración de la actividad (Anexo 3). También, una imagen explicativa plastificada, utilizada durante la realización de la terapia de relajación progresiva (Anexo 4) y por último, se les proporcionará por mail los audios utilizados durante las actividades de relajación, para que puedan utilizarlos a la hora de realizar estas actividades en sus casas.

Tras esta tercera sesión, se dejará un periodo de espacio de dos semanas hasta la realización de la última sesión. Durante este periodo un día a la semana, se realizará una consulta de enfermería en la cual se podrá observar, a través de las hojas de registro proporcionadas, la evolución de las pacientes respecto a la realización de la actividad física y relajante; para en caso de detectar algún problema, poder resolverlo a tiempo.

5.3.4 CUARTA SESIÓN:

Una vez finalizadas las dos semanas desde la tercera sesión se llevará a cabo la última sesión del programa. Esta se centrará en aumentar el afrontamiento por parte de las pacientes ante situaciones complicadas que se puedan encontrar en su vida diaria. El objetivo será el de disminuir aquellos factores que puedan empeorar su estado psicológico. La cuarta sesión se desarrollará en dos días, dividiendo al grupo total de pacientes por la mitad aproximadamente para poder realizar la sesión en grupos más pequeños.

Esta sesión se dividirá en tres partes. En la primera parte, se realizará una lluvia de ideas a través de un juego con los componentes del grupo, para poder valorar el impacto que producen algunas situaciones típicas de su vida diaria en ellas. Para la ejecución de la actividad, se dispondrán sillas dentro del aula en un círculo y pediremos a las participantes que se

sienten. A continuación, el profesional de enfermería proporcionará una pelota de goma a una de ellas y le pedirá que comience describiendo una situación o actividad de su vida diaria que puede realizar sin ninguna dificultad.

Seguidamente, la paciente deberá pasársela a la compañera que tenga al lado, repitiendo el mismo proceso y así sucesivamente hasta finalizar el círculo entero.

Posteriormente, se llevará a cabo la misma actividad, sin embargo, en esta parte, deberán describir situaciones que pueden realizar con grandes dificultades o no pueden debido a su enfermedad. Durante el transcurso de la actividad la enfermera, irá escribiendo en una pizarra las actividades o situaciones descritas.

Tras finalizar esta primera parte, comenzará la segunda parte de la sesión, en la cual se mostrarán en la pizarra todas las situaciones descritas por ellas y se pedirá a las pacientes que expresen aquellos sentimientos positivos cuando logran realizar esas actividades y sentimientos negativos, temores y preocupaciones derivados de las situaciones o actividades que no pueden llevar a cabo.

Tras realizar estas dos actividades, se plantearán algunas estrategias sencillas en relación con el control de los pensamientos negativos y estrés derivados de las situaciones mencionadas anteriormente, con la finalidad de poder abordar esas situaciones a través de otros mecanismos y facilitar la toma de decisiones. Para poner en práctica estas estrategias, se realizará un "role-playing". Apuntaremos en papel todas las situaciones negativas que describieron anteriormente y se meterán en una caja. A continuación, cada una de ellas deberá escoger un papel al azar e interpretar esa situación. El resto de ellas, deberán proponer estrategias para afrontar esa misma situación sin que surjan sentimientos negativos. Al mismo tiempo el profesional de enfermería irá corrigiendo los fallos que puedan surgir.

6. CRONOGRAMA

| SESIONES | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|----------|------------------------------------|------------------------------------|--|---|---------|
| SESIÓN 1 | 19 OCTUBRE 2020 12:00-14:00h | | | | |
| SESIÓN 2 | | 27 OCTUBRE 2020 12:00-14:00h | | | |
| SESIÓN 3 | | | 4 NOVIEMBRE 2020 12:00-14:00h | | |
| SESIÓN 4 | | | 25 NOVIEMBRE 2020 12:00-14:00 GRUPO 1 | 26 NOVIEMBRE 2020 12:00-14:00h GRUPO 2 | |

7. EVALUACIÓN:

Como se ha explicado anteriormente, en la primera sesión a través del cuestionario FIQ se evaluará el impacto de la enfermedad sobre su capacidad funcional y calidad de vida. Por otro lado, a través de la escala EVA se medirá la intensidad del dolor de las pacientes y por último, se evaluará a través de la escala Zung la sintomatología depresiva. Además, tanto en la sesión dos como en la sesión tres, a través de las hojas de registro proporcionadas a las pacientes, podremos evaluar el progreso en relación con la actividad física y la relajación.

Tras la realización del programa, se realizará un último encuentro con las pacientes, donde volverán a realizar la escala EVA, la escala Zung y el cuestionario FIQ, añadiendo dos preguntas adicionales, con la finalidad de poder evaluar su progreso, observar la mejora física y psicológica de las

participantes y evaluar la eficacia del programa (Anexo 1). Por último, se les proporcionará una encuesta de satisfacción relacionada con el programa.

Posteriormente, desde consulta se llevará a cabo un periodo de seguimiento de tres meses por parte del profesional de enfermería, en el cual se podrán identificar problemas que pueden cometer y se ayudará a resolverlos.

8. RECURSOS NECESARIOS:

En cuanto a los recursos necesarios para llevar a cabo el programa, se dividirán en recursos comunes y recursos específicos, dependiendo de la sesión que se vaya a realizar.

Dentro de los recursos comunes se dividirán, por un lado en recursos humanos, en los cuales se encuentran los profesionales implicados (en este programa de salud será necesario una enfermera del centro de salud correspondiente) y por otro lado, se encuentran los recursos materiales utilizados. En todas las sesiones será necesaria un aula habilitada para mínimo treinta personas con mesas, sillas, ordenador y proyector.

Los recursos específicos como se ha indicado anteriormente, se dividirán según las diferentes sesiones:

1. PRIMERA SESIÓN:

➤ RECURSOS MATERIALES:

- ✓ Cuestionario y escalas impresas, uno por paciente.
- ✓ Material para poder cumplimentar el cuestionario y las escalas.

2. SEGUNDA SESIÓN:

➤ RECURSOS MATERIALES:

- ✓ Información impresa; información explicada en la sesión, los diferentes ejercicios aeróbicos y hoja de registro de actividad.
- ✓ Portafolios.

➤ RECURSOS HUMANOS:

- ✓ Fisioterapeuta.

3. TERCERA SESIÓN:

➤ RECURSOS MATERIALES:

- ✓ Información impresa explicada en la sesión y hoja de registro de actividad.
- ✓ Imagen de relajación progresiva impresa y plastificada.

➤ RECURSOS HUMANOS:

- ✓ Fisioterapeuta.

4. CUARTA SESIÓN:

➤ RECURSOS MATERIALES:

- ✓ Pizarra portátil para poder apuntar la lluvia de ideas.

8.1. PRESUPUESTO:

El presupuesto de los recursos necesarios se ha calculado, realizando una estimación de quince pacientes por sesión.

| | |
|---|--|
| RECURSOS MATERIALES (pacientes) | SUBTOTAL: 105,00 € / paciente |
| 1. Información impresa. 2. Portafolios/ sobre plastificado 3. Bolígrafo | 75,00 € 22,50 € 7,50 € |
| RECURSOS MATERIALES (profesionales) | SUBTOTAL: 105,00 € |
| 1. Material (bolis y permanentes) 2. Ordenador y proyector 3. Mesas y sillas 4. Pizarra portátil | 5,00 € 0,00 € (proporcionado por centro de salud) 0,00 € (proporcionado por centro de salud) 100,00 € |
| RECURSOS HUMANOS: | SUBTOTAL: 180,00 € |
| 1. Enfermera 2. Fisioterapeuta | 150,00 € (15 € / hora) 30,00 € (15 € / hora) |
| | PRESUPUESTO TOTAL : <u>390,00 €</u> |

9. CONCLUSIONES:

A través de la evidencia científica, se ha demostrado una gran prevalencia de la fibromialgia en la población femenina española y una fuerte asociación entre esta patología y la sintomatología depresiva, la cual puede agravar y empeorar la evolución de la enfermedad, comprometiendo la calidad de vida de los pacientes tanto física como psicológicamente.

Con la incorporación del tratamiento multidisciplinar, a través de la realización regular y adecuada de actividad física y relajante en la vida diaria de las pacientes, así como, una óptima adquisición de estrategias de afrontamiento frente a diferentes situaciones complicadas en su vida cotidiana, se contribuirá a una mejora del estado físico y psicológico, disminuyendo su situación dolorosa y produciendo en consecuencia un impacto positivo e incremento de su calidad de vida.

Para esto, es indispensable la participación de los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinar a través de su intervención y educación para la salud.

10. BIBLIOGRAFIA

1. López Espino M, Mingote Adán J. Fibromialgia. *Clínica y Salud*. 2008; 19(3): 343-358.
2. Alegre C, Carbonell J, Gobbo M, Guzman MA, Rivera J, Vidal J. Dossier Fibromialgia. *Sociedad Española de Reumatología*. 2015 Sep.
3. Cabo-Meseguer A, Cerdá-Olmedo G, Trillo-Mata JL. Fibromialgia: perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Medicina clínica*. 2017 Nov; 149(10): 441-448.
4. Hernández Preto AM, Cardona-Arias JA. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2015 Mayo; 22(2):110-118.
5. González E, Elorza J, Failde I. Comorbilidad psiquiátrica y fibromialgia. Su efecto sobre la calidad de vida de los pacientes. *Actas España de psiquiatría*. 2010; 38(5):295-300.
6. Serafín Campos Sánchez. Fibromialgia. *Revista Española de Reumatología*. 2000; 27(10): 417-420.
7. Rivera J. Controversias en el diagnóstico de fibromialgia. *Revista Española de Reumatología*. 2004; 31(9): 501-506.
8. Cabrera V, Martín-Aragón M, Terol MC, Nuñez R, Pator MA. La escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria: Análisis de sensibilidad y especificidad. *Terapia psicológica*. 2015 Jul; 33(3): 181-193.
9. Revuelta Evrard E, Segura Escobar E, Paulino Tevar J. Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Revista Española de Reumatología*. 2010 Oct; 17(7): 326-332.
10. Cristóbal Domínguez E. Intervenciones de Enfermería en pacientes adultos con dolor crónico. 2011 Mar; 15(10): 1-4.
11. Sañudo JI, Corrales-Sánchez R y Sañudo B. Nivel de actividad física, calidad de vida y nivel de depresión en mujeres mayores con fibromialgia. *Escritos de psicología*. 2013 Mayo; 6(2): 53-60.
12. Mayorga Buiza M, Fernández Muñoz I, Bullón Barrera F, Morales Muñoz C, Herrera Silva J, Echevarría Moreno M. Impacto de un programa de educación sanitaria en pacientes con fibromialgia. *Revista Sociedad Española del Dolor*. 2010 Jun/Jul; 17(5): 227-232.

13. Porro Novo J, Estévez Pereira A, Rodríguez García A, Suárez Martín R, González Méndez B. Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. *Revista Cubana de Reumatología* 2015; 17(2): 147-156.
14. Fernández Rodríguez S, Argüelles Otero L. Abordaje del paciente con Fibromialgia en Atención Primaria. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA)* 2015 Feb; 3(1): 25-42.
15. Murias Moya G, Cebrián Total M, Suárez Rosales N, Arboleya Faedo T. Intervención enfermera en pacientes con fibromialgia. *Rev Paraninfo Digital*. 2013 Nov.
16. Sañudo B, Galiano D, Carrasco L, de Hoyo M. Evidencias para la prescripción de ejercicio físico en pacientes con fibromialgia. *Revista Andaluza Medicina del Deporte*. 2010 Oct; 3(4): 159-169.
17. Sánchez Ocón MT, Pérez Morente MA, Mingorance Ruiz MV, Pérez Robles MA, Muñoz de la Fuente JM. Revisión de las intervenciones farmacológicas y complementarias en el manejo del síndrome de la fibromialgia. *Enfermería Comunitaria (rev. digital)*; 2013 Oct: 9(2).
18. Santiago Rojano GP, León Vilches I, Periañez Cordero MR, Jiménez Fuente B, Mera Domínguez S, García Suárez DC. Efectividad de las intervenciones de la enfermera de salud mental en mujeres con fibromialgia para un mejor afrontamiento a las actividades de la vida diaria. *Rev Paraninfo Digital*. 2011; 7(3).
19. Ambrose KR, Golightly YM. Physical exercise as non-pharmacological treatment of chronic pain: Why and when. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2015 Feb; 29(1):120–130.
20. López-Lázaro L. Optimizando el uso del ejercicio para el tratamiento de la fibromialgia [Optimising the use of exercise for the treatment of fibromyalgia]. *Atención Primaria*. 2012 Oct; 44(11):649–650.
21. González González J, del Teso Rubio Mdel M, Waliño Paniagua CN, Criado-Álvarez JJ, Sánchez Holgado J. Symptomatic pain and fibromyalgia treatment through multidisciplinary approach for primary care. *Reumatología Clínica*. 2015 Ene/Feb;11(1):22–26.
22. Keller D, de Gracia M, Cladellas R. Subtipos de pacientes con fibromialgia, características psicopatológicas y calidad de vida [Subtypes of patients with fibromyalgia, psychopathological

- characteristics and quality of life]. Actas España Psiquiatría. 2011 Sep;39(5):273-279.
23. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV y Capdevila García L. Valoración del dolor: Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Revista de la Sociedad Española del dolor. 2018; 25(4): 228-236.
 24. Montere de S, Salvat I, Montull S, Fernandez-Ballart F. Validación de la versión Española del Fibromyalgia impact questionnaire. Revista Española de Reumatología. 200 Nov; 31(9): 507-513.
 25. Vélez C, Barrera C, Benito AV, Figueroa M, Franco SM. Estudio de síntomas depresivos mediante la escala de autoaplicación de Zung. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2016; 18: 43-48.
 26. Gobierno de España. Fibromialgia. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
 27. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Atención a pacientes con Fibromialgia. Generalitat Valenciana. Conserlleria de Sanitat; 2014.
 28. Aroca Tejedor JM, Cano Valverde MS, Díez García JA, Marín López J, Martínez Maurandi JM, Moreno Ramos MJ et al. Protocolo de Atención a pacientes con Fibromialgia. Conserjería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Murcia.

11. ANEXOS

11.1. Anexo 1: CUESTIONARIO INICIAL Y FINAL

1. **ESCALA EVA:** Marque del 1 al 10 la intensidad de su dolor.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

2. CUESTIONARIO FIQ:

1. ¿Cuántos días de la última semana se sintió bien?

0 1 2 3 4 5 6 7

2. ¿Cuántos días de la última semana faltó usted al trabajo por causa de su fibromialgia? (Si no trabaja usted fuera de casa, deje esta pregunta en blanco)

0 1 2 3 4 5

(En las siguientes preguntas, ponga una marca como esta | en el punto de la línea que mejor indique cómo se sintió en general durante la última semana)

1. Cuando fue a trabajar, ¿cuánta dificultad le causaron el dolor u otros síntomas de su fibromialgia en el desempeño de su trabajo?

Sin problema.....Mucha dificultad

2. ¿Cómo ha sido de fuerte el dolor?

Sin dolor.....Dolor muy fuerte

3. ¿Cómo se ha encontrado de cansada?

Nada cansada..... Muy cansada

4. ¿Cómo se ha sentido al levantarse por las mañanas?

Bien. Muy cansada

5. ¿Cómo se ha notado de rígida o agarrotada?

Nada rígida.....Muy rígida

6. ¿Cómo se ha notado de nerviosa, tensa o angustiada?

Nada nerviosa.....Muy nerviosa

7. ¿Cómo se ha sentido de deprimida o triste?

Nada deprimida..... Muy deprimida

3. ESCALA ZUNG:

1. Me siento triste y deprimido.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

3. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

5. Me canso por cualquier cosa.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

6. Mi cabeza esta tan despejada como antes.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

7. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

8. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

9. Me siento más irritable habitualmente.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

10. Tengo esperanza y confío en el futuro.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

11. Encuentro fácil el tomar decisiones.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

12. Me creo útil y necesario.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

13. Me gustan las mismas cosas que solían agradarme.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

14. Mi vida es bastante plena.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

15. Tengo problemas de estreñimiento.

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

16. He notado que estoy perdiendo peso

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|

PREGUNTAS POST- REALIZACIÓN DEL PROGRAMA.

1. ¿Le ha aportado el programa beneficios en su día a día?
2. ¿Recomendaría el programa a otras personas en su misma situación?

11.2. Anexo 2:

| EJERCICIOS | TIPOS |
|------------------------------------|---|
| EJERCICIOS AERÓBICOS | <ul style="list-style-type: none">- Caminar- Marcha- Correr- Bicicleta |
| EJERCICIOS DE FUERZA / RESISTENCIA | <ul style="list-style-type: none">- Sentadillas- Flexiones- Pesas |
| EJERCICIOS ACUÁTICOS | <ul style="list-style-type: none">- Nadar- Aquagym |
| EJERCICIOS ALTERNATIVOS | <ul style="list-style-type: none">- Taichí- Yoga- Pilates |

11.3. Anexo 3:

| HOJA DE REGISTRO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|------------------------------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| FECHA | | | | | | | |
| TIPO DE EJERCICIO FÍSICO REALIZADO | | | | | | | |
| DURACIÓN ACTIVIDAD | | | | | | | |

| HOJA DE REGISTRO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|------------------------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| FECHA | | | | | | | |
| TIPO DE RELAJACIÓN REALIZADA | | | | | | | |
| DURACIÓN ACTIVIDAD | | | | | | | |

11.4. Anexo 4:

