

# ¿ES ÚTIL EL TRATAMIENTO EN LA FIBROMIALGIA?

AUTORAS: I. Ruiz Martín, DUE Eventual; A. Galdeano Rico, TO Junta Andalucía

# FIBROMIALGIA

La fibromialgia (FM) es una enfermedad de etiología desconocida que se caracteriza por el dolor crónico generalizado que el paciente localiza en el aparato locomotor. Otros síntomas, como fatiga intensa, alteraciones del sueño, parestesias en extremidades, depresión, ansiedad, rigidez articular, cefaleas y sensación de tumefacción en manos.



**Dolor en 11 de 18 puntos sensibles a la palpación digital.**

Algunos son:

- **Occipital**
- **Cervical inferior**
- **Trapezio**
- **Supraespinoso**
- **2 costilla**
- **Epicóndilo lateral**
- **Glúteo**
- **Trocánter mayor**
- **Rodilla**



El dolor generalizado debe estar presente por lo menos 3 meses para ser diagnosticada

# Otros síntomas

- **Sensoriales** : parestesias frecuentes en manos o piernas, hipersensibilidad sensorial.
- **Motores**: rigidez generalizada o localizada al levantarse, contracturas en diversos grupos musculares, temblor de acción.
- **Vegetativos**: sensación de tumefacción en manos y otras áreas corporales, mareo o inestabilidad, hipersudoración, distermias, sequedad de mucosas, palpitaciones
- **Cognitivos**: alteración en la atención, déficit de memoria reciente, alteración en la expresión verbal.
- **Afectivos**: ansiedad, alteración del estado de ánimo.

## PREVALENCIA



*700.000 pacientes  
afectados en nuestro  
país, actualmente*

## TRATAMIENTO



*No tiene curación  
definitiva . El  
objetivo del  
tratamiento es  
mejorar el dolor y  
tratar los síntomas*

## EVOLUCIÓN



*es una afección  
crónica en la que  
el dolor persiste,  
generalmente sin  
cambios*



# ÁMBITO LABORAL

Los pacientes con FM siguen trabajando, pero su capacidad de trabajo es a menudo limitada

Para las personas con fibromialgia las adaptaciones en el puesto de trabajo son vitales para poder permanecer en el lugar de trabajo y conservar un empleo

## CONCLUSIONES



Si el lugar de trabajo se encuentran a un nivel que se ajuste a su capacidad, siguen trabajando y se muestran *satisfechas* en sus roles productivos



# INTERVENCIÓN EN FIBROMIALGIA

- **El Ejercicio cardiovascular:** la mejoría cesa al cesar el ejercicio
- **La Terapia cognitivo-conductual:** mejoría que se mantiene durante meses. Se basa en rechazar los pensamientos distorsionados del paciente acerca de sí mismo, de sus experiencias y su futuro y reemplazarlos por pensamientos más exactos y más alegres. Disminuye la utilización del tratamiento farmacológico y los cambios producidos se mantienen en el tiempo. También aumenta el afrontamiento al estrés, disminuye la ansiedad y mejora la calidad de vida
- **La Educación del paciente:** mediante terapias grupales. La mejoría se mantiene durante 3-12 meses.
- **La Terapia multidisciplinaria.**

Todas estas intervenciones se plasman en nuestro Plan de Cuidados Estandarizados para personas con fibromialgia.



# DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS , NOC Y NIC

- **Dolor crónico r/c incapacidad física o psicosocial crónica.**

NOC: Control del dolor

NIC : *Manejo del dolor, administración de analgésicos , acupresión, terapia de relajación simple, terapia musical , fomento del ejercicio.*

- **Afrontamiento inefectivo r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.**

NOC: Conducta de búsqueda de la salud

NIC: *Aumentar el afrontamiento, asesoramiento , apoyo emocional, aumentar los sistemas de apoyo, grupos de apoyo, terapia de grupo,*

- **Deterioro de la adaptación r/c la falta de optimismo, no hay intentos de cambiar la conducta y actitud negativa hacia la conducta de salud.**

NOC: Aceptación: Estado de salud.

NIC : *Grupos de apoyo, asesoramiento, terapia de grupo, aumentar el afrontamiento, disminución de la ansiedad, modificación de la conducta, enseñanza: proceso de la enfermedad*



• Ansiedad r/c necesidades no satisfechas y amenaza de cambio: en el rol, en el estado de salud, en el entorno, en los patrones de interacción, en la situación económica.

NOC: Control de la ansiedad.

NIC: *Disminución de la ansiedad, terapia de relajación simple, terapia musical, grupo de apoyo.*

• Deterioro del patrón del sueño r/c. pensamientos repetitivos antes del sueño.

NOC: Sueño.

NIC : *Fomentar el sueño.*

• Fatiga r/c sensación sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico a nivel habitual.

NOC : Conservación de la energía

NIC : *Manejo de la energía, fomento del ejercicio , fomento del sueño*

• Baja autoestima crónica r/c larga duración de sentimientos negativos hacia uno mismo.

NOC: Autoestima.

NIC: *Apoyo emocional, potenciación de la autoestima.*

# INTERVENCIÓN OCUPACIONAL

Se basa en el Modelo de Ocupación Humana de Gary Keilhofner, que entiende la ocupación como un fenómeno que emerge de la confluencia y la interrelación de aspectos tales como la volición, habituación, capacidad de desempeño y la manera en la que impacta el ambiente en la persona.

• **ANÁMNESIS** : nombre, estado civil, ocupaciones, diagnóstico...

• **VALORACIÓN**

**VOLICIÓN:** A través de la entrevista OPHI-II, Listado de intereses, Cuestionario Volicional y observación

**HABITUACIÓN:** entrevista OPHI-II, Listado de roles

**CAPACIDADES DE DESEMPEÑO:** B.A., B.M., Sensibilidad y A.V.D.

**AMBIENTES:** Físico y Social

## #DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL

Déficits en el desempeño de las A.I.V.D y trabajo productivo que derivan en limitaciones de los subsistemas, debido a la sintomatología limitante de la enfermedad que proyectan una autopercepción negativa sobre sus capacidades

#INTERVENCIÓN → A.I.V.D. y Trabajo Productivo

A.I.V.D.

Estrategia de Adaptación y Sustitución  
Estrategia de Promoción de la Salud

- Programa de Economía Articular
- Ayudas Técnicas



# TRATAMIENTO

Existen varias estrategias de intervención desde Terapia Ocupacional:

Estrategias de:

- Recuperación y sustitución
- Compensación y adaptación
- Prevención
- Promoción de la salud

# CONCLUSIONES

Es necesario profundizar más a cerca de este tema, realizando más investigaciones que prueben las necesidades y carencias de una población que cada vez es mayor. Difundir más el problema a nivel de la población en general, así todos seríamos conscientes y nos implicaríamos más en la integración de este tipo de personas que se encuentran en la mayoría de los casos sumergidos en un rechazo por parte de la sociedad que no comprende las características de la enfermedad y sus limitaciones

# BIBLIOGRAFÍA

- ❁ **Subjective quality of life, health, I-ADL ability and adaptation strategies in fibromyalgia.** Lorry Lindberg, 2000, Disability & Rehabilitation
- ❁ **Women with fibromyalgia: Work and rehabilitation.** CM Henriksson ; Lecturer GM Liedberg; B. Gerdle, 2005, Disability & Rehabilitation
- ❁ **Modelo de Ocupación Humana Teoría y Aplicación.** Gary Keilhofner 3º Ed. Panamericana
- ❁ **Cuidados de enfermería a pacientes con fibromialgia.** Enfermería global. Nº 19 ,2010 ISSN 1695-6141
- ❁ **Consejería de Salud. Fibromialgia: proceso asistencial integrado,** Sevilla, Junta de Andalucía, 2005.
- ❁ **Gil de Gallego, M. D. Programa de cuidados de enfermería en pacientes con fibromialgia.** Enferm Científ. 2002 mar-abr. 238-239:57-62.
- ❁ **Terapia Ocupacional Intervención en distintas patologías.** Eva Rincón Herrera, María Sanchez- Ortiz Muñoz, Rocío Ramos Santos, Ed. Fa
- ❁ **Actividades de la Vida Diaria.** Pedro Moruno y Dulce Romero, Ed. Masson
- ❁ **Terapia Ocupacional SAS.** Ed. Med
- ❁ **Terapia Ocupacional.** Willard and Spackmen. 8º Ed. Panamericana