



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/360d.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Intervención enfermera en pacientes con fibromialgia**  
*Autores* **Gema Murias Moya, Melissa Cebrián Toral, Natalia Suárez Rosales, Tatiana Arboleya Faedo**  
*Centro/institución* **Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)**  
*Ciudad/país* **Gijón (Asturias), España**  
*Dirección e-mail* **gmuriasmoya@gmail.com**

## RESUMEN

La fibromialgia (FM) es una patología cuyo síntoma principal es el dolor crónico; es una enfermedad estrechamente relacionada con trastornos psicológicos y psiquiátricos, siendo los más frecuentes la ansiedad y la depresión, aumentando la gravedad de su sintomatología y cronificando su curso. Es una entidad poco conocida y con importante coste económico, social y sanitario (alta frecuentación, bajas laborales, pruebas diagnósticas...). Su alta prevalencia la convierte en un problema asistencial de primera magnitud. Según estudios epidemiológicos, aparece aproximadamente en un 2.4% de la población adulta, lo que supone una cifra total de aproximadamente 700.000 casos en España. Se presenta con una frecuencia hasta 20 veces superior en mujeres, con un pico máximo de incidencia de los 40 a los 50 años. Dentro del área de Atención Primaria, donde se realiza el seguimiento de manera más habitual a estos enfermos, se hace necesaria la intervención de la enfermera como miembro de un equipo multidisciplinar, para favorecer entre estos pacientes la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, que posibiliten comprender y aceptar la enfermedad.

**Palabras clave:** Fibromialgia/ Salud mental/ Enfermería.

## ABSTRACT

Fibromyalgia (FM) is a disease whose main symptom is chronic pain is a disease closely related to psychological and psychiatric disorders, the most common being anxiety and depression, increasing the severity of their symptoms and become chronic its course. It is a little known and substantial economic costs, social and health (high attendance, sick leave, diagnostic tests ...). Its high prevalence makes it a first-rate care problem. Epidemiological studies, occurs in approximately 2.4% of the adult population, which is a total of about 700,000 cases in Spain. It occurs with a frequency up to 20 times higher in women, with a peak incidence between 40 and 50 years. Within the area of primary care, which track more common for these patients, it is necessary the intervention of the nurse as a member of a multidisciplinary team to promote among these patients the acquisition of knowledge, skills and attitudes that enable disease understanding and accepting.

**Key-words:** Fibromyalgia/ Mental health nursing.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

La Fibromialgia (FM), según la Asociación Española de Reumatología, es una enfermedad de etiología desconocida, que se caracteriza por dolor crónico generalizado que el paciente localiza en el aparato locomotor, además de otros síntomas como fatiga intensa (90% de los casos), alteraciones del sueño (70% de los casos), parestesias en extremidades, depresión, ansiedad, rigidez articular, cefaleas o sensación de tumefacción en manos. También presentan con frecuencia una exagerada reacción de hipersensibilidad al dolor sin alteraciones orgánicas demostrables a la presión en múltiples sitios del aparato locomotor, denominados puntos gatillo, que no se observa en los sujetos sanos<sup>(1)</sup>.

Según estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de enfermedades reumáticas en la población española (EPISER), aparece aproximadamente en un 2.4% de la población adulta, lo que supone una cifra total de aproximadamente 700.000 casos en España. Se presenta con una frecuencia hasta 20 veces superior en mujeres, con un pico máximo de incidencia de los 40 a los 50 años<sup>(2)</sup>. Su alta prevalencia la convierte en un problema de primera magnitud.

Si se analiza el gasto sanitario y el consumo de recursos producidos por estos pacientes, se observa que los enfermos de FM son responsables entre un 10% y un 20% de las consultas externas de Reumatología y de aproximadamente un 5% de las consultas en Medicina General<sup>(3)</sup>.

La esfera social también se encuentra afectada. La mayoría de las pacientes se encuentran en edad laboral activa, de modo que la FM constituye un importante problema socioeconómico, asociado a una disminución de las actividades laborales y extralaborales, con un gasto aproximado por paciente de 10.000 euros al año<sup>(4)</sup>.

La fibromialgia es una enfermedad estrechamente relacionada con trastornos psicológicos y psiquiátricos, siendo los más frecuentes la ansiedad y la depresión, aumentando la gravedad de su sintomatología y cronificando su curso. Aunque se ha descrito una mayor asociación con la FM, actualmente son patologías con una alta prevalencia en la población en general, en cuya etiología influyen tanto factores endógenos como exógenos, entre los que cabe destacar una sociedad cada vez más exigente en el terreno personal, la actividad laboral estresante, la situación económica precaria, etc. En este sentido, según el estudio de Barros dos Santos <sup>(5)</sup> realizando entrevistas con cuestionarios (Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión –EHAD- e Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado -IDATE-T- ) a pacientes con FM, se observó que la frecuencia de síntomas depresivos y ansiosos fue del 50 y 86% respectivamente.

En la actualidad no hay una cura definitiva para la FM. Los tratamientos se enfocan al manejo de los síntomas evitando, en la medida de lo posible, una evolución tórpida. El tratamiento requiere de un abordaje multidisciplinar, pero son pocas las unidades en la sanidad pública española que trabajan con este enfoque<sup>(6)</sup>. Para el manejo terapéutico es fundamental considerar el dolor y la función física, pero también prestar atención a los factores emocionales que acompañan a la FM<sup>(7)</sup>.

Desde Enfermería se pueden utilizar diversas técnicas para el tratamiento del alivio sintomático de la FM, tales como la educación sanitaria, recomendar la realización de terapias físicas y psicológicas, destacando el ejercicio aeróbico, de fortalecimiento, la relajación y el biofeedback entre otros<sup>(8,9)</sup>.

La educación sanitaria y la información acerca del propio proceso de su patología también son una forma de tratamiento, ya que aumentan el grado de conocimiento del paciente sobre la enfermedad, pudiendo éste llegar a modificar su forma de posicionarse ante ella y a tener una mejor comprensión de los síntomas, ayudando a mejorar su calidad de vida <sup>(10)</sup>. En la consulta de enfermería además de llevar todas las funciones que le corresponden, es fundamental llevar a cabo la Educación para la salud (EPS) en todo lo referente a la enfermedad y entablar una relación de confianza, apoyo y empatía, que es de gran importancia en el tratamiento.

Además, la enfermera de Atención Primaria, por su proximidad, accesibilidad y atención integral a la población (formación, habilidades y capacidades), juega un papel muy importante en la detección y tratamiento precoz de la enfermedad, su seguimiento, en el consejo educativo y el tratamiento no farmacológico. Por este motivo, mediante la elaboración de planes de cuidados debe establecer una serie de intervenciones, basadas en las mejores evidencias científicas, para conseguir un mejor afrontamiento y adaptación a la enfermedad, tales como el fomento del ejercicio, la terapia de relajación simple, el masaje simple, la enseñanza del proceso de enfermedad, el manejo de la nutrición o la terapia de grupo entre otras, con el fin de corregir la situación disfuncional detectada. El tratamiento óptimo, por tanto, requiere de un enfoque multidisciplinar siendo más efectivo cuando se asocian algunas de las intervenciones anteriormente citadas<sup>(11)</sup>.

A continuación se desarrolla el plan de cuidados propuesto para personas con fibromialgia, que permite entender el proceso de la enfermedad y adecuar los cuidados de la enfermería. Con tal fin, se ha realizado una revisión bibliográfica, a través de diferentes buscadores científicos: CUIDEN, IBECS, DIALNET, CUIDATGE,

PUBMED, ELSEVIER; y también en el buscador básico GOOGLE ACADÉMICO. Los descriptores con los que he obtenido resultados de la búsqueda son: “fibromialgia”, “salud mental”, “enfermería”. El booleano utilizado ha sido “AND”.

Se ha consultado también diferentes libros referentes al síndrome de la fibromialgia y teorías y conceptos de enfermería.

El Plan se ha formulado en base a la taxonomía NANDA<sup>(12)</sup>, en relación a objetivos NOC<sup>(13)</sup>, (Clasificación de Resultados de Enfermería) y con una serie de intervenciones enfermera NIC<sup>(14,15)</sup> (Clasificación de Intervenciones de Enfermería).

## **Resultados**

*Diagnóstico enfermero NANDA<sup>(12)</sup>*

Ansiedad (00146) relacionado con su estado emocional y su sintomatología dolorosa.

*Resultados NOC<sup>(13)</sup>*

1402. Control de la ansiedad.

- 140203. Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso.
- 140204. Busca información para reducir la ansiedad.
- 140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.
- 140209. Refiere incremento de la duración del tiempo entre episodios.
- 140210. Mantiene el desempeño del rol.
- 140211. Conserva las relaciones sociales.
- 140217. Controla la respuesta de ansiedad

*Intervenciones NIC<sup>(14,15)</sup>*

5602: Enseñanza proceso enfermedad.

Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con su proceso.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones.
- Instruir al paciente sobre medidas para prevenir, minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.

5820: Disminución de la ansiedad.

Actividades:

- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Identificar síntomas de ansiedad, repercusiones o diferentes manifestaciones a nivel orgánico y psíquico.
- Instruir sobre el uso de técnicas de relajación.

- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. Recordar que no hay pensamientos pequeños, tontos, o ridículos para no escribirlo.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.
- Cada participante expondrá un pensamiento r/c situaciones del día a día y que le producen malestar.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.

Olvidarnos rápidamente de algo que nos preocupa no es fácil, por eso si no somos capaces sacarlos de nuestra mente va a ser útil aprender a distraernos y dejar de pensar un tiempo en ellos.

Para conseguir distraerse es necesario decidir no pensar en los que nos preocupa y ocupar la mente en otra cosa.

Hay muchas maneras de distraerse y cada uno debe buscar la suya propia.

6040: Terapia de relajación simple

Actividades:

- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (terapia musical, meditación y relajación muscular progresiva).
- Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.
- Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible.
- Enseñar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados.
- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.
- Grabar una cinta sobre la técnica de relajación para uso de la persona, según proceda.

5230: Aumentar el afrontamiento.

Actividades:

- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Animar la implicación familiar, si procede.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Detectar acontecimientos o situaciones que nos generen ansiedad.
- Realizar lista de sucesos estresantes.
- Identificar conductas de evitación.
- Tratar las consecuencias de comportarse con sentimientos de culpa y vergüenza.
- Animar a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Ayudar a identificar pensamientos anticipatorios negativos y llevar a cabo conductas de afrontamiento adecuadas cuando se enfrenta a situaciones estresantes.

El desarrollo de técnicas de afrontamiento permite aprender a relajar la ansiedad y las reacciones ante el estrés. Proporciona una mayor capacidad de autocontrol en las situaciones particulares que habitualmente provocan estrés.

5270: Apoyo emocional.

Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos o creencias.
- Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuestas habituales a los miedos.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

5440: Aumentar los sistemas de apoyo.

Actividades:

- Determinar el grado de apoyo familiar.
- Implicar a la familia/seres queridos/amigos en los cuidados y la planificación.

5240: Asesoramiento.

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Establecer metas.
- Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.
- Favorecer la expresión de sentimientos
- Pedir al paciente/ser querido que identifique lo que puede/no puede hacer sobre lo que le sucede.
- Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.
- Ayudar al paciente a que identifique puntos fuertes, y reforzarlos.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.

5430: Grupos de apoyo.

Actividades:

- Determinar el nivel y conveniencia del sistema actual de apoyo del paciente.
- Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas transicionales para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.
- Determinar el objetivo del grupo y la naturaleza del proceso grupal.
- Crear una atmósfera relajada y de aceptación.
- Clarificar desde el principio las metas del grupo y las responsabilidades de sus miembros y de su líder.
- Formar un grupo de tamaño óptimo: de 5 a 12 miembros.
- Establecer un lugar y una hora para reuniones grupales.
- Vigilar y dirigir la implicación activa de los miembros del grupo.
- Ayudar al grupo a progresar en las etapas de desarrollo grupal: desde la orientación, pasando por la cohesión hasta la conclusión.

1850. Fomentar el sueño.

Actividades:

- Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperaturas, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.

## **Discusión**

La Fibromialgia no ha sido reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud hasta 1992, su etiología es desconocida y tiene síntomas comunes con otras enfermedades, todo esto justifica el principal problema al que se han enfrentado las personas aquejadas por esta enfermedad: la “incomprensión” clínica y social derivada del desconocimiento de la misma.

En el manejo de esta patología hay que tener en cuenta que el tratamiento de orientación conductual es igual o más importante que el farmacológico. Estudios realizados sobre cuidados de enfermería en pacientes con Fibromialgia<sup>(16)</sup>, hacen ver una mejora en la calidad de vida de estos pacientes con una disminución significativa del dolor y una recuperación progresiva de la mayoría de los patrones disfuncionales.

En este momento no existe un tratamiento que produzca la curación de este cuadro, por lo que se enfoca hacia el manejo de los síntomas para mejorarla calidad de vida y aumentar la capacidad de afrontamiento de los pacientes. La evidencia científica ha demostrado que el paciente se beneficia de un tratamiento multidisciplinar, con una atención integral que aborde diferentes áreas afectadas. La educación sanitaria es primordial para tener colaboración del paciente y para que se implique activamente en su proceso. Estudios recientes han demostrado que con la implantación de un programa de educación sanitaria en Atención Primaria en pacientes con Fibromialgia,

éstos modifican su percepción de calidad de vida, aumentando sus conocimientos sobre la enfermedad, disminuyendo los niveles de dolor, ansiedad y depresión y su dependencia de los servicios sanitarios hasta en un 60%<sup>(16,17)</sup>. Mediante la realización de talleres de cuidados enfermeros en pacientes con FM, Gil demostró una reducción en el dolor percibido del 40%, mejoría en la evaluación de salud de un 30% y mejoría en la calidad del sueño de un 35%<sup>(18)</sup>. La misma autora concluye en otro estudio, que gracias a los cuidados de enfermería, se ayuda a aceptar, manejar y cuidar su enfermedad, mejorando su calidad de vida. Dándoles educación e información al paciente y la familia, se desarrolla un buen aprendizaje en la técnicas de ejercicios, lo que ayuda a elevar la autoestima<sup>(19)</sup>.

En base a la evidencia científica y a la constatada efectividad de estos programas se desarrolla un Plan de Cuidados Enfermeros para estos pacientes, así al estandarizar las intervenciones se consigue disminuir la variabilidad de la práctica clínica, aumentar la calidad asistencial determinando el nivel adecuado de los resultados esperados y establecer líneas de actuación para la continuidad de cuidados, todo beneficiando al paciente al conseguir una mejora integral del mismo.

## **Conclusiones**

La ansiedad se presenta con una gran prevalencia en los pacientes con FM, y conlleva una disminución de la calidad de vida, tanto en el ámbito físico como en el psicológico y social de la persona afectada.

El tratamiento óptimo de la FM debe ser integral y multidisciplinario abordando factores físicos y emocionales. El abordaje terapéutico mediante intervenciones de enfermería ha demostrado, en diferentes estudios, una reducción significativa de la ansiedad.

La enfermera de Atención Primaria por su proximidad, accesibilidad y atención integral a la población (formación, habilidades y capacidades), tiene una actuación muy importante prestando cuidados de manera educativa a este tipo de pacientes, esperando que el paciente adopte una actitud positiva para alcanzar los resultados esperados. La propuesta de plan de cuidados, llevado a cabo por la enfermera de Atención Primaria, favorecerá la comunicación y expresión emocional consiguiendo una mejor comprensión de la enfermedad, disminuyendo los niveles de ansiedad generados por el inadecuado manejo de la misma.

## **Bibliografía**

1. Rivera J, Alegre C, Ballina FJ y otros. Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. *Reumatol Clin.* 2006;2 Supl 1: 55-66.
2. Keller D, de Gracia M, Cladellas R. Subtypes of patients whit fibromyalgia, psychopathological characteristics and quality of life. *Actas Esp Psiquiatr.* 2011;39(5):273-9.
3. González E, Elorza J, Failde I. Comorbilidad psiquiátrica y fibromialgia. Su efecto sobre la calidad de vida de los pacientes. *Actas Esp.Psiquitr.* 2010;38(5):295-300.
4. La fibromialgia provoca un gasto de 10.000 euros por paciente al año. *Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet].* 2009 Oct;16(7):417-418. Disponible en: <http://revista.sedolor.es/index.php>



5. Barros dos Santos E et al. Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):590-6.
6. Carrasco Acosta M<sup>a</sup> C, Jiménez de Madariaga C, Márquez Garrido M. Fibromialgia: cuando el dolor es una historia de vida. *Index Enferm [revista en Internet]*. 2010 Sep;19(2-3):196-200.
7. Ubago Linares M<sup>a</sup> C, Ruiz Pérez I, Bermejo Pérez M<sup>a</sup> J, Labry Lima A, Plazaola Castaño J.; Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia: Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. *Rev Esp Salud Publica [revista en la Internet]*. 2005 Dic ; 79(6): 683-695.
8. Bacáicoa Clemente, Ana. Cuidado enfermero de pacientes con fibromialgia. *Metas Enferm*. 2008 oct. 11(8):8-11.
9. Raduán Paniagua MA. Intervenciones para el alivio del dolor por fibromialgia. *Metas Enf*. 2003 Julio-Agosto;57(6):28-31.
10. Olmos Pagés MD, Jordá Navajo M et al. Intervención grupal con pacientes diagnosticados de Fibromialgia en un centro de salud. *Agathos*. 2010;37(1):32-41.
11. Tirado Pedregosa G. ¿Qué intervenciones de enfermería son efectivas para el manejo del paciente con fibromialgia? *Evidentia* 2009 abr-jun 6(26).
12. NANDA internacional Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011.; Elsevier España ,S.L. 2010.
13. Moorhead S, Jonson M, Maas M, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).4<sup>o</sup>ed.Barcelona: Elsevier;2009
14. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5<sup>a</sup>ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
15. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McClosky Dochterman J, Maas M, Moorhead S, Swanson E, editores. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier;2007.
16. Bosch Romero, E; Sáenz Moya, N; Valls Esteve, M; Viñolas Valer, S. Estudio de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: impacto de un programa de educación sanitaria. *Comment in: Aten Primaria*. 2003 Feb 28; 31 (3):204-5; author reply 205. PMID: 12622993. *Atención primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria* Jun 2002.
17. Mayorga Buiza MJ, Fernández Muñoz I et al. Impacto de un programa de educación sanitaria en pacientes con fibromialgia. *Rev Soc Esp Dolor*.2010;17(5):227–232.
18. Gil del Gallego MD. Programa de cuidados de enfermería en pacientes con fibromialgia. *Enferm Científ*. 2002;(240-241):57-62.
19. Gil del Gallego M<sup>a</sup> D; Desarrollo de los talleres de cuidados de enfermería en pacientes con fibromialgia de la consulta de reumatología del hospital de Alcoy. XIV Jornadas de Interrelación de enfermería. “Todo lo que quiso saber sobre la enfermería y nunca se atrevió a preguntar”. (Alicante). Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). 2003.