

Cómo citar este documento

Santiago Rojano, Gema Pilar; León Vilches, Irene; Perriñez Cordero, María del Rocío. 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. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0618.php>

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA DE SALUD MENTAL EN MUJERES CON FIBROMIALGIA PARA UN MEJOR AFRONTAMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

AUTORAS:

Gema Pilar Santiago Rojano, Irene León Vilches, María del Rocío Perriñez Cordero

CENTRO DE TRABAJO:

Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla (España)

RESUMEN:

Objetivo principal: Valorar la eficacia de la intervención de la enfermera especialista en salud mental dirigida a mujeres con Fibromialgia para un mejor afrontamiento a las actividades de su vida diaria.

Metodología: Estudio experimental, de intervención comunitaria, longitudinal y prospectivo, con grupo control y grupo experimental.

Palabras claves: Fibromialgia, calidad de vida, intervención enfermera.

1. Introducción:

Etimológicamente la palabra Fibromialgia significa dolor en los músculos y en el tejido fibroso (ligamentos y tendones). La Fibromialgia se caracteriza por dolor músculo esquelético generalizado y sensación dolorosa a la presión en unos puntos específicos (puntos sensibles), denominados puntos gatillos o tigger points, de los que se conocen 18, siendo necesaria la presencia de dolor en 11 ó más de éstos, junto con una historia de dolor generalizado y una serie de signos y síntomas adicionales para determinar la enfermedad. Este dolor se parece al originado en las articulaciones pero no es una enfermedad articular.¹

Algunos hechos relevantes en la historia de la Fibromialgia son:

En 1843, Frioriep, descubrió los puntos dolorosos de la Fibromialgia.

Gowers, en 1904, acuñó el término fibrositis.

Ateindler, en 1931 los puntos gatillos ó tigger points.

En 1976, Hench reivindicó para esta dolencia el nombre de Fibromialgia.

En 1990, el Colegio Americano de Reumatología determinó los criterios diagnósticos de dicha enfermedad; dolor difuso durante más de tres meses, once o más de los dieciocho puntos sensibles, no evidenciar ninguna otra enfermedad dolorosa, resultado de analíticas y radiografías normales.

En 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS), incorporó a la Fibromialgia dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) como una entidad clínica bajo el código M 79.0²

La Fibromialgia se puede considerar un síndrome altamente complejo del que el síntoma más frecuente y de hecho el único criterio diagnóstico es el dolor, sin embargo, al ser un cuadro sindrómico engloba otros muchos signos y síntomas igual de importantes e incapacitantes que éste,³ que se citaran más adelante, por lo que es frecuente que antes de llegar al diagnóstico definitivo se haya acudido a diferentes médicos de diversas especialidades.

En relación a la prevalencia de este síndrome, un estudio canadiense sugiere que entre 600.000 y 3 millones de canadienses adultos no-institucionalizados tienen Fibromialgia, otro realizado en niños en edad escolar aleatoriamente seleccionados, sugiere que el 6,2% cumple criterios de Fibromialgia. Afecta a todas las edades, incluyendo a niños, a todos los grupos raciales/étnicos, y a todos los estratos socioeconómicos.⁴ A nivel nacional, estudios epidemiológicos indican que la prevalencia de la Fibromialgia es de alrededor del 2,4% de la población española, lo que significa aproximadamente 1.100.000 personas. Por sexos, la prevalencia entre los varones se estima en un 0,2%, frente a un 4,2% en las mujeres, lo que supone una relación mujer: varón de 21:1⁵ y si se acotan términos geográficos es en Andalucía donde se encuentra el mayor número de afectados por esta patología, 170.291 habitantes, lo que supone el 0,41% de la población española (41.152.84 habitantes) mayor de 20 años.⁶

Puesto que la Fibromialgia se define como un trastorno caracterizado por un estado doloroso difuso músculo-esquelético generalizado, la principal afectación de los que la padecen es el dolor, lo cual tiene influencias a nivel corporal, mental y social.

De forma general, a “nivel biológico”, además del dolor que se puede considerar el síntoma más frecuente, le siguen otros síntomas casi tan prevalentes como el anterior: fatiga o astenia (incluyendo fatiga física y psíquica, dada en el 90% de los casos) y trastornos del sueño (70%), otros síntomas comunes son: síndrome del intestino irritable (en el 40% de los pacientes), cefaleas crónicas, migraña, cefalea tensional fija (50%), alteraciones en la concentración y memoria, rigidez matutina de articulaciones (80%), acorchamiento de manos, hormigueo, síndrome del túnel carpiano (60%) y ansiedad (50% de los casos).⁷

A “nivel psicológico”, existe una elevada evidencia científica que relaciona la Fibromialgia con distintos problemas anímicos. Éstos incluyen depresión, ansiedad, crisis de pánico y trastorno de estrés postraumático, de forma que si se compara estos pacientes con el resto de población, tienen una prevalencia significativamente más elevada de depresión (o al menos de estado anímico depresivo) y ansiedad, estimada en el 20-80% y el 13-63,8%³

A “nivel social” también existe influencia de esta enfermedad, ya que la mayoría de estas pacientes se encuentran en edad laboral, de modo que la Fibromialgia constituye un problema mayor de salud socioeconómico, pues este síndrome se asocia a una importante disminución o merma de las actividades laborales y extralaborales, quedando representado en un estudio multicéntrico realizado con 15 centros en toda España, donde se muestra que cada paciente genera un gasto aproximado de 10.000 euros al año, lo que se traduce en cerca de 11.000 millones de euros anuales.⁵

Con lo que podríamos decir que la Fibromialgia afecta a las esferas biológica, psicológica y social de las personas que la padecen, comprometiéndose la calidad de vida de los pacientes, tanto a nivel personal, familiar y profesional, repercutiendo en la capacidad física, actividad intelectual, estado emocional, relaciones personales y trabajo, además de repercusiones económicas con un aumento de la discapacidad laboral y costes sanitarios.

El profesional de enfermería, por su proximidad, accesibilidad y atención integral a la población, tiene un papel muy importante en la detección precoz de la enfermedad, seguimiento del tratamiento y consejo educativo, por lo que mediante la elaboración de una serie de planes de cuidados tiene que establecer una serie de intervenciones enfermeras con las mejores evidencias para conseguir un mejor afrontamiento y adaptación a la enfermedad tales como: fomento del ejercicio, reestructuración cognitiva, terapia de relajación simple, masaje simple, enseñanza del proceso de enfermedad, manejo de la nutrición o terapia de grupo entre otras, con el fin de corregir la situación disfuncional detectada. El tratamiento óptimo, por tanto, requiere de un enfoque multidisciplinario siendo más efectivo cuando se asocian algunas de las intervenciones anteriormente citadas.⁸

Actualmente, nos encontramos con la realidad clínica de que estas pacientes consultan de forma reiterativa los servicios de Atención Primaria, Reumatología y Salud Mental, lo que nos obliga a dar una respuesta psicoterapéutica a su demanda.⁹

Se pretende con este proyecto medir la eficacia de la intervención terapéutica de la enfermera de salud mental mediante un marco de actuaciones que ofrezca una atención estructurada a la “necesidad de atención” de las pacientes con Fibromialgia por el sufrimiento que ellas padecen, ayudando a estas pacientes a comprender y reconocer mejor los mecanismos psicológicos, relacionales y sociológicos a través de los cuales funciona la enfermedad, incidiendo en cómo el malestar psico-relacional encuentra vías somáticas de exteriorización, ofreciéndoles mecanismos para poder expresar lo que se declara a través de lo somático, así como realizar entrenamientos en habilidades de resolución de conflictos, estrategias de afrontamiento y aumento de la calidad de vida en general.⁹

El abordaje del proyecto se hace bajo el prisma del modelo conceptual de enfermería de Nancy Roper. En su modelo juega un papel importante la actuación de los profesionales de enfermería, los cuales deben ser en cierto modo educadores de la salud, cuya actuación se basa según su modelo en colaborar con el paciente, quien normalmente posee autonomía a la hora de tomar decisiones, es decir, lo específico de la enfermera es prevenir, investigar, resolver o afrontar de forma positiva los problemas relacionados con las Actividades Vitales.

2. Hipótesis:

2.1. Hipótesis General:

Las intervenciones llevadas a cabo por la enfermera de salud mental mejoran la capacidad de afrontamiento a las actividades de la vida diaria llevadas a cabo por las mujeres con Fibromialgia.

2.2. Hipótesis Específicas:

La realización de un programa de intervenciones llevadas a cabo por la enfermera de salud mental, mejoran la calidad de vida de las pacientes con Fibromialgia.

La realización de un programa de intervenciones llevadas a cabo por la enfermera de salud mental, disminuyen el nivel de estrés de las pacientes con Fibromialgia.

La realización de un programa de intervenciones llevadas a cabo por la enfermera de salud mental, disminuye el nivel de ansiedad de las mujeres con Fibromialgia.

3. Objetivos:

3.1. Objetivo General:

Verificar que el programa de intervenciones llevadas a cabo por la enfermera de salud mental en mujeres con Fibromialgia para mejorar el afrontamiento a las actividades de la vida diaria sea efectivo.

3.2. Objetivos Específicos:

Evaluar que el programa de intervenciones realizado por la enfermera de salud mental, mejora la calidad de vida de las mujeres con Fibromialgia.

Verificar que el programa de intervenciones llevado a cabo por la enfermera de

salud mental, disminuya el nivel de estrés padecido por las mujeres con Fibromialgia.

Valorar que el programa de intervenciones llevado a cabo por la enfermera de salud mental, mejora la capacidad de afrontamiento a las actividades de la vida diaria de las mujeres con Fibromialgia.

Determinar que el programa de intervenciones llevado a cabo por la enfermera especialista en salud mental disminuya el nivel de ansiedad de las mujeres con Fibromialgia.

4. Metodología:

4.1 Ámbito de Estudio:

El estudio se llevará a cabo en dos Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC) del Área Sanitaria Virgen del Rocío de Sevilla, abarcando ambos centros poblaciones equiparables.

El Hospital Universitario Virgen del Rocío es un complejo hospitalario público perteneciente a la Junta de Andalucía y por tanto al Servicio Nacional de Salud, con una población asignada de 875.331 habitantes de donde un 73% pertenece a una zona urbana y un 27% a una zona metropolitana.

El programa desarrollado lo llevará a cabo la enfermera especialista en Salud Mental de la USMC y estará dirigido hacia mujeres con Fibromialgia.

4.2 Diseño Metodológico:

En este protocolo se va a realizar un estudio experimental, longitudinal y prospectivo.

4.3 Población:

La población del estudio estará constituida por mujeres diagnosticadas de Fibromialgia, con edades comprendidas entre los 30 y 60 años, pertenecientes a dos USMC del Área Sanitaria Virgen del Rocío, y que además deberán cumplir con los criterios que a continuación se exponen:

Criterios de Inclusión:

- Sexo femenino.
- Tener entre 30 y 60 años.
- Estar diagnosticada de Fibromialgia desde hace al menos un año.
- Pertener a uno de las dos USMC del estudio en cuestión.
- Aceptación de participación del estudio mediante consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Sexo masculino.
- No encontrarse dentro del rango de edad acotado en el estudio.
- No padecer Fibromialgia.
- No pertenecer a ninguna de las dos USMC referenciadas.
- No aportación de documento informado.

4.4 Muestra

La muestra constará de dos subgrupos de 40 mujeres cada uno, representativos de la población diagnosticada de la enfermedad a estudio, cada uno de ellos perteneciente a una de las dos USMC elegidas para el estudio. La selección dentro de las unidades se realizará mediante una aleatorización de la totalidad de la población de mujeres diagnosticadas, mediante un generador de números aleatorios localizable en www.e-biometria.com.

4.5 Variables de estudio y definición operativa:

-Variable Independiente: Intervención de la enfermera especialista en Salud Mental mediante un programa de apoyo psicosocial dirigido a mujeres con Fibromialgia incluidas en el grupo experimental de dicho estudio.

Este programa se llevará a cabo para tratar de disminuir el estrés y la ansiedad mediante técnicas de relajación, así como mejorar la calidad de vida mediante estrategias como el fomento de la expresión de sentimientos, refuerzo de la seguridad y la confianza, enseñando estrategias para afrontar el futuro.

El programa de intervención constará de 10 sesiones grupales constituidas por 10 mujeres, impartidas semanalmente por la enfermera especialista en salud mental con una duración de una hora y media cada una. La metodología será teórico-práctica con el fin de lograr la adquisición de actitudes, conocimientos y habilidades.

Sobre el grupo control se intervendrá con la presentación en el equipo, solicitando su colaboración y recogiendo datos del mismo modo que el grupo experimental.

En lo relativo al grupo de intervención, los temas desarrollados en el programa son los siguientes:

- Presentación e información del estudio.
- Información del papel de la enfermera especialista en Salud Mental en este programa.
- Psicoeducación de la Fibromialgia, sintomatología, evolución, pronóstico y tratamiento.
- Ansiedad y control.
- Desarrollo de técnicas de capacidad de afrontamiento y resolución de problemas.
- Control del estrés situacional.
- Técnicas de relajación.
- Expresión de sensaciones y expectativas futuras.
- Conclusiones y dudas.

-Variables Dependientes:

- Dolor: Para su valoración utilizaremos la Escala Visual Analógica (EVA) que permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la

intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

Sin dolor _____ Máximo dolor

-Ansiedad: Para su valoración utilizaremos el cuestionario STAI (SPIELBERG Y COLS.1973). Este instrumento permite medir la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Se divide en dos partes: la Ansiedad-Rasgo (A/R) y la Ansiedad-Estado (A/E). El cuestionario consta de 40 ítems, el cual se subdivide en 20 ítems para la escala que mide la A/E, estos describen la condición emocional transitoria, cómo se siente el sujeto en un momento dado, y 20 ítems para la escala que mide la A/R, éstos describen cómo se siente el sujeto generalmente (propensión ansiosa relativamente estable). Es un cuestionario validado en castellano y con valores de referencia para población española.

La medición de la ansiedad a través de esta escala la realizará la enfermera especialista en salud mental de forma individual, al iniciar el programa, al finalizar el mismo y 6 meses más tarde para valorar la impronta temporal del mismo.

-Calidad de vida: Según la OMS, la calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus metas, normas, expectativas y preocupaciones. Es un concepto complejo y extenso que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Para medir la repercusión de la Fibromialgia en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de estos pacientes, se utilizarán las láminas de COOP-WONCA (C/W) disponible en versión española, que reflejan la percepción que el paciente tiene de su capacidad funcional en un momento dado y que permite realizar valoraciones cada cierto tiempo al ser un instrumento rápido, sencillo, comprensible y atractivo para el paciente. Este cuestionario comprende 7 escalas distintas de un único ítem. Cada una de las escalas presenta un título y plantea una pregunta que hace referencia a lo sucedido en o durante las dos últimas semanas. A estas preguntas se contestan con una de cinco posibles alternativas acompañadas de una viñeta o signo. Las posibles respuestas se puntúan de 1 a 5, siendo las puntuaciones mayores las que reflejan una peor salud percibida. Los títulos de las dimensiones son: 1.-"Forma física", 2.-"Sentimientos", 3.-"Actividades cotidianas", 4.-"Actividades sociales", 5.-"Cambio en el estado de salud", 6.-"Estado de salud" y 7.-"Dolor". Se ha aceptado la posibilidad de utilizar un índice (Coop total) que sea el sumatorio de todas las viñetas a excepción de la lámina 5 (cambio en el estado de salud), que al poseer una estructura bipolar, tiene una lectura diferente a las demás. La medición de esta variable la realizará la enfermera especialista en salud mental de forma individual a todas las personas incluidas en el estudio, al inicio del mismo, al finalizarlo y 6 meses más tarde.

-Estrés: Se define como una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante.

Para conocer el nivel de estrés, utilizaremos la determinación de Cortisol en saliva. Normalmente el nivel de Cortisol sube y baja durante el día, repitiéndose en un ciclo de 24 horas, encontrándose los niveles más elevados entre las 6 y las 8 a.m., mientras que los niveles más bajos se hallan a medianoche.

El estrés físico y emocional puede aumentar los niveles de Cortisol, debido a que durante la respuesta normal al estrés, la hipófisis incrementa su liberación de corticotropina.

La medición del cortisol en saliva se auto mide mediante escala calorimétrica a través de unas barritas introducidas en la cavidad oral, esta medición se realizará varias veces al día durante tres días antes de empezar, tres después de terminar y otros tres a los seis meses.

-Capacidad de Afrontamiento: El estilo de afrontamiento hace referencia a la tendencia que cada persona tiene para hacer frente a las situaciones difíciles.

El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional, de modo que si es efectivo no se presentará éste malestar, mientras que en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando así el riesgo de morbi-mortalidad. El afrontamiento puede considerarse así como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales dirigidos a manejar las demandas tanto internas como externas de una determinada situación estresante.

Para su medición se utilizará la adaptación castellana del “Inventario de Respuestas de Afrontamiento” (CRI) (Moos, 1990). Este cuestionario auto administrado, categoriza las respuestas de afrontamiento en ocho tipos: Análisis Lógico (AL), Revalorización Positiva (RP), Búsqueda de Apoyo y Orientación (BS), Resolución de Problemas (RPR), Evitación Cognitiva (EC), Aceptación/Resignación (A/A), Búsqueda de gratificaciones alternativas (BR), Descarga Emocional (DE).

La medición de esta variable será llevada a cabo por la enfermera especialista de forma individual a todas las participantes del programa, al inicio del mismo, al finalizarlo y 6 meses después del mismo.

4.6 Tabla de Variables del Estudio:

VARIABLE	TIPO	VALOR
Dolor	Cualitativa	EVA
Ansiedad	Cuantitativa Discreta	Test de STAI
Calidad de Vida	Cuantitativa Discreta	Cuestionario COOP-WONCA
Estrés	Cuantitativa Discreta	Determinación Cortisol
Capacidad de Afrontamiento	Cualitativa Policotómica	Inventario de Respuesta de Afrontamiento (CRI)
Edad	Cuantitativa continua	Años
Sexo	Cualitativa dicotómica	Hombre/Mujer
Ocupación	Cualitativa	Dicotómica: trabajando/paro
Nivel cultural	Cualitativa	Policotómica: sin estudios, estudios medios, estudios superiores

4.7 Recogida de Datos:

Se realizará mediante la aplicación de cuestionarios y entrevistas a los dos grupos incluidos en el estudio (control y experimental), labor que realizará la enfermera especialista en salud mental. Los datos obtenidos serán recogidos en un cuaderno habilitado para ello que contendrá hojas de registros individuales para cada paciente. Toda esta información será volcada en una base de datos unificada diseñada para tal fin.

4.8 Análisis de Datos:

Análisis descriptivo:

Primero se realizará una depuración de las bases de datos para detectar observaciones aberrantes. Se realizará una exploración de los datos para identificar valores extremos y caracterizar diferencias entre subgrupos de individuos.

Posteriormente se realizará el análisis descriptivo de la muestra. Las variables numéricas se resumirán con medias y desviaciones típicas, con los correspondientes intervalos de confianza si precisan, mientras que las variables cualitativas se expresarán con porcentajes. Estas medidas se determinarán globalmente y para subgrupos de casos. Asimismo, este análisis se representará gráficamente según el tipo de información (cuantitativa/cualitativa).

Análisis inferencial:

Para comparar información de tipo cuantitativo/numérico entre los dos grupos, control y experimental, se empleará la prueba T de Student para muestras independientes o en caso de no normalidad de la distribución de las variables la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Análogamente para estudiar la relación entre variables de tipo cualitativo en los dos grupos, control y experimental, se empleará el test Chi-Cuadrado o el test exacto de Fisher (tablas 2x2 poco pobladas). Complementaremos los resultados de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% y el cálculo de la OR y su intervalo de confianza. Para estudiar las relaciones entre dos variables cualitativas dicotómicas relacionadas (antes/ después) se utilizará el test de McNemar, y se cuantificará el cambio detectado (si existe) mediante un intervalo de confianza al 95%. El nivel de significación estadística se establecerá en $p < 0.05$. El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

4.9 Limitaciones del Estudio:

La principal limitación de este estudio entendemos que son los condicionantes éticos de selección de un grupo control, que ya han sido descritos, así como su resolución en la justificación del diseño. También encontramos como limitación la baja tasa de incidencia de la patología, por lo que es posible que el seguimiento previsto sea escaso y haya que ampliarlo en el tiempo para captar un volumen de casos suficientes.

5. Pertinencia de la investigación:

Se acepta que actualmente en nuestra sociedad, la Fibromialgia constituye un problema de salud pública difícil de combatir por su complejidad y por las dificultades para conocer sus orígenes y pautas de comportamiento. De hecho,

se la conoce como la enfermedad “invisible”. Con la finalidad de mejorar la atención de las personas afectadas de Fibromialgia y de dar la mejor respuesta asistencial a esta población, se ha desarrollado el PAIF (Proceso Asistencial Integrado Fibromialgia). Enfermería dentro de este proceso asistencial, interviene bien en programas de formación grupal o en la elaboración de planes de cuidados. La importancia de este proyecto residiría en el fomento de la realización de dicha formación grupal mediante un programa de intervenciones llevado a cabo por la enfermera especialista en salud mental con la finalidad de mejorar el afrontamiento de estas pacientes a las actividades de la vida diaria.

6. Aspectos Éticos y Legales:

El proyecto se desarrollará en base a los principios éticos que se recogen en la declaración de Helsinki, incluyendo la solicitud de consentimiento informado a todos los pacientes que se incluirán en el proyecto. Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado de cada paciente deben de estar custodiados por el investigador principal, estando identificados exclusivamente por el número asignado a cada caso, cumpliendo la legislación sobre protección de datos española (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre). Antes de la presentación de este protocolo se solicitará la autorización del Subcomité Ético, perteneciente a la Comisión de Ética e Investigación Clínica del Centro.

7. Difusión:

Presentación del proyecto en la V Reunión Internacional sobre Investigación en Enfermería-VII Reunión Internacional sobre Enfermería Basada en la Evidencia.

A la finalización del protocolo podremos disponer de un artículo original para su publicación en revista de enfermería con factor de impacto alto y otras relacionadas con la especialidad.

8. Distribución de tareas y cronograma:

Actividad-1.

Sesiones conjuntas de todos los investigadores para puesta en común sobre:

- Información general sobre el proyecto.
- Presentación del cronograma.
- Exposición de la metodología.
- Reparto de tareas.
- Calendario de reuniones.
- Aclaración de dudas.

Actividad-2.

- Elaboración y estandarización de los contenidos del programa.
- Elaboración de los medios de apoyo gráficos.
- Diseño, distribución y pilotaje de las hojas de registro.
- Diseño de la base de datos.

Actividad-3.

- Puesta en marcha del protocolo de investigación y recogida de datos.

-Reuniones del equipo cada 3 meses para reevaluación y seguimiento del protocolo.

Actividad-4.

-Análisis de los datos.

-Elaboración de los resultados y de las conclusiones.

-Difusión de los resultados.

-Elaboración del artículo del protocolo llevado a cabo.

AÑO.1

ACTIVIDAD	MES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad-1												
Actividad-2												
Actividad-3												
Actividad-4												

AÑO.2

ACTIVIDAD	MES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad-1												
Actividad-2												
Actividad-3												
Actividad-4												

9. Presupuesto Económico:

1. GASTOS DE PERSONAL	EUROS (€)
Personal de apoyo a la investigación para análisis estadísticos de los datos.	3500
2. MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	
Bibliografía básica de enfermería para actualizar los fondos del grupo (NIC, NANDA, NOC). Bibliografía referente a evaluación de programas, apoyo psicosocial, etc...	1000
3. GASTOS DE EJECUCIÓN	
1. Inventariable.	
Portátil	1000
Impresora Láser	300
Proyector	1000
	2300
2. Fungible.	

Material fungible de uso informático	600
Material de papelería	200
	800
3. Viajes y Dietas (congresos, jornadas).	2500
	2500
GASTOS DE EJECUCIÓN	10100
TOTAL AYUDA SOLICITADA	10100

BIBLIOGRAFIA:

- (1) Sociedad Española de Reumatología. Guía sobre la fibromialgia (sede web). Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2010. Disponible en <http://www.ser.es>
- (2) Historia de la Fibromialgia. 2009. Asociación Argentina de Fibromialgia, Síndrome de Fatiga crónica y Sensibilidad Química múltiple Fibromérica. <http://groups.google.com.ar/group/fibroamerica/web/aspectos-legales-de-la-fibromialgia>
- (3) Gómez-Argüelles JM, Anciones B. Prevalencia de síntomas neurológicos asociados a la fibromialgia. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet]. 2009 Mayo [citado 2011 Ene 26]; 16(4):222-229. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462009000400004&lng=es.
- (4) Jain AK, Carruthers BM, Editors. Van de Sande MI, Barron SR, Donaldson CCS, Dunne JV, Gingrich E, Heffez DS, Leung FY-K, Malone DG, Romano TJ, Russell IJ, Saul D, Seibel DG. Fibromyalgia Síndrome: Canadian Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols- A Consensus Document. Journal of Musculoskeletal Pain 11(4):3-108, 2003.
- (5) La fibromialgia provoca un gasto de 10.000 euros por paciente al año. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2011 Ene 26] ; 16(7): 417-418. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462009000700009&lng=es.
- (6) Informe de prevalencia de enfermedades reumáticas. Sociedad Española de Reumatología. Artículo de Internet. Disponible en: http://www.ser.es/investigacion/Informes_Estadisticos.php?lugar=&enfermedad=4
- (7) Historia de la Fibromialgia.1990.Colegio Americano de Reumatología. www.ctv.es/USERS/avdvcv/JORNADA/Montesinos.pdf
- (8) Tirado Pedregosa G. ¿Qué intervenciones de enfermería son efectivas para el manejo del paciente con fibromialgia? Evidentia 2009 abr-jun 6(26). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n26/ev6954.php>
- (9) Camino Vallhonrat, A; Jiménez Rico, B; Castro-Palomino i Serra, M de; Fábregas, M. Ira, fibromialgia y ansiedad: aproximación terapéutica desde un CSM. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2011 Ene 26]; 29(1):203-215. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000100015&lng=es. doi: 10.4321/S0211-57352009000100015.

