

¿ES ÚTIL LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE PERSONAS CON FIBROMIALGIA?

IS OCCUPATIONAL THERAPY USEFUL IN THE ACTIVITIES OF DAILY LIVING OF PEOPLE WITH FIBROMYALGIA?

Artículo original

María del Mar del Teso Recio: Terapeuta Ocupacional. Terapeuta Ocupacional Residencia Tercera Edad San Pablo de los Montes. E-mail: marymar89-07@hotmail.com

Jaime González González: Médico Atención Primaria C.S. Santa Olalla (Toledo) Profesor Asociado Doctor Departamento Ciencias Médicas. Universidad Castilla la Mancha. E-mail: jaime.gonzalez@uclm.es.

Carmen Nélida Waliño Paniagua: Terapeuta Ocupacional. Terapeuta Ocupacional AFIBROTAR (Asociación Fibromialgia Talavera de la Reina) E-mail: neli_wp90@hotmail.com

Teléfono contacto: 657651505

Fecha de recepción:
7-11-2012

Fecha de aceptación:
19-1-2013

● RESUMEN

La fibromialgia es una enfermedad crónica de etiología desconocida, que se caracteriza por dolor muscular generalizado, afectando en el desempeño ocupacional de la persona y a su ámbito familiar social físico y psicológico. Se realiza un estudio cuantitativo analítico prospectivo longitudinal experimental con muestreo aleatorio simple con el objetivo de conocer si la Terapia Ocupacional mejora las actividades de la vida diaria de mujeres entre 16-55 años con fibromialgia tras una intervención de Terapia Ocupacional mediante sesiones distanciadas en el tiempo sobre psicomotricidad. Se dispone de una muestra aleatoria de 21 personas, del área de salud de Talavera de la Reina (Toledo), en las que se ha utilizado la escala de Barthel la escala de Lawton y Brody y encuestas no estandarizadas para valorar situación pre y post intervención. Los enfermos de fibromialgia no están conformes con el tratamiento que reciben desde el sistema sanitario y obtienen una mejoría en la escala de Barthel y en Lawton y Brody significativa, tras la intervención desde Terapia Ocupacional, aumentando el número de mujeres independientes en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

● PALABRAS CLAVES

Palabras clave (DeCS): Actividades cotidianas. Fibromialgia. Terapia Ocupacional.

● ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic disease of unknown etiology, characterized by widespread muscle pain, affecting the occupational performance of individuals and their social family environment physical and psychological. We performed a prospective longitudinal quantitative analytical experimental simple random sampling in order to determine whether occupational therapy improves daily life activities of women 16-55 years with fibromyalgia after an intervention by occupational therapy sessions spaced over time on psychomotor. We have a random sample of 21 people, the health area of Talavera de la Reina (Toledo), where we used the Barthel scale scale of Lawton and Brody and non-standardized surveys assess pre-and post-intervention situation. People with fibromyalgia are not satisfied with the treatment they receive from the health system and obtained an improvement in Barthel and Lawton and Brody significantly after intervention from occupational therapy, increasing the number of independent women in basic and instrumental activities of daily living.

● KEY WORDS

Key words (MehS): Activities of daily living. Fibromyalgia. Occupational Therapy.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica incapacitante, que produce dolor en músculos, ligamentos y tendones de carácter generalizado, crónico y de causa desconocida (1). La padece entre el 3% y el 6% de la población mundial, más comúnmente en personas entre 20 y 50 años, más frecuente en mujeres con una relación hombre-mujer de 1 a 6-10 (2). Las personas enfermas de fibromialgia ocupan el 15% de las consultas de reumatología y del 5 al 10% de las consultas de atención primaria (3).

La fibromialgia es una forma de reumatismo no articular caracterizado por la presencia de múltiples puntos dolorosos a la presión. Los criterios diagnósticos de la FM no fueron definidos hasta 1990 por el American College of Rheumatology (ACR) y no fue oficialmente reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud hasta 1992 (4).

Los criterios permiten la identificación de la FM con una sensibilidad del 88% y una especificidad del 81% (5).



- Historia de dolor difuso, generalizado, crónico, presente durante más de tres meses de duración. Se considera dolor generalizado cuando está presente en los cuatro cuadrantes del cuerpo, ambos lados del cuerpo y por encima y debajo de la cintura.

- Dolor a la presión en al menos 11 de los 18 puntos dolorosos (9 pares). Estos puntos corresponden a las áreas más sensibles del organismo. Los puntos dolorosos se exploran presionando con el pulpejo del dedo. Para que un punto se considere positivo, el sujeto explorado tiene que afirmar que la palpación es dolorosa. Aunque han sido propuestos varios mapas con puntos dolorosos (13-15), los pares de puntos recomendados y que deben valorarse son los siguientes (5):

- Occipucio, cervical bajo, trapecio, supraespinoso, segunda costilla, epicóndilo, glúteo, trocánter mayor y rodillas.

El síntoma principal es el dolor, afectando una gran parte del cuerpo. El dolor es descrito por los afectados como quemazón, molestia o desazón. Con frecuencia los síntomas varían en relación con la hora del día, el nivel de actividad,... Otros síntomas son la rigidez, hormigueos, fatiga, alteraciones en el sueño, trastornos psiquiátricos, disfunciones cognitivas, tumefacción, parestesia, malestar abdominal, hipersensibilidad sensorial, cefaleas y cansancio, que se mantiene durante casi todo el día. A veces los pacientes describen que es como si tuviesen los brazos y piernas metidos en bloques de cemento.

Los cambios en el clima, ambientes fríos o muy secos, hormonales (menopausia), estrés, depresión, ansiedad y exceso de ejercicio son factores que pueden contribuir al empeoramiento de los síntomas tanto como la falta de ejercicio físico.

La aparición de la fibromialgia se ha relacionado con múltiples causas, hay casos que comienzan después de procesos agudos, un accidente de automóvil, la separación matrimonial, un problema con los hijos...

En otros casos aparece después de que otra enfermedad como la artritis reumatoide, lupus eritematoso... Estos agentes desencadenantes lo que probablemente hacen es desencadenarla en una persona que ya tiene una predisposición previa para padecer alteraciones en su sistema de regulación del estrés y del dolor (1).

El tratamiento que reciben estas personas es:

1. Farmacológico (6)

a) Analgésicos y antiinflamatorios: La morfina no tiene eficacia en la enfermedad.

b) Antidepresivos: Se ha comprobado que en los pacientes con depresión y dolor crónico los fármacos antidepresivos poseen también capacidad analgésica propia (6).

2. No farmacológico (7)

- Ejercicio físico, valorando 3 opciones: ejercicios aeróbicos, ejercicios de fortalecimiento muscular y ejercicios de estiramiento o flexibilidad.

- La psicoterapia: algunas de las psicoterapias que se han empleado son la cognitivo-conductual y la meditación.

- Retroalimentación (8). El objetivo de esta técnica es que cada persona conozca sus respuestas fisiológicas a diversos estímulos, con la posibilidad de modificarlas a su favor y con la práctica aprender a controlarlas mejor (9).

- Terapia Ocupacional: debido a que estas personas tienen alteradas muchas áreas ocupacionales, y no pueden realizar algunas actividades de la vida diaria, los terapeutas ocupacionales como expertos en esas áreas, podrían ayudar a estas personas, a llevar mejor su enfermedad, a mantener sus habilidades cognitivas y físicas, aconsejarlas sobre productos de apoyo que pueden utilizar, etc, para su mejor desempeño de actividades de su vida diaria y su mayor interacción con el contexto en el que están integradas (9).

Desde la Terapia Ocupacional se ponen en marcha medidas para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), tales como modificaciones del entorno, promoción de las posturas adecuadas, adaptaciones de las actividades, cambio de hábitos de desempeño ocupacional (10).

El tratamiento multidisciplinario de la fibromialgia, que incluye un abordaje cognitivo conductual, aporta resultados en general favorables a este enfoque si bien un trabajo controlado no encuentra beneficios en comparación con un formato de educación de los pacientes sobre la enfermedad (11).

El futuro de la fibromialgia tiene un gran interés. Por sus efectos a largo plazo en los pacientes y sus costes, que provocan un gasto de 10.000 euros por paciente al año (12). La investigación actual con suerte se hará cargo de los marcadores útiles para el diagnóstico, guiando así la terapia. La eficacia de la gestión multidisciplinar también será evaluada, con el fin de proporcionar el cuidado más completo para este grupo de pacientes difíciles y complejos (13). Este trabajo se centrará en los aspectos que tienen que ver con las actividades de la vida diaria (14, 15).

La mayoría de las personas con fibromialgia se declaran independiente o dependiente leve para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Y en cuanto a las instrumentales (AIVD) presentan dependencia moderada (16).

La valoración de las ABVD será con el Índice de Barthel (17), ya que esta escala es la más utilizada internacionalmente y es uno de los mejores instrumentos para monitorizar la dependencia funcional de las personas. Evalúa 10 tipos de actividades básicas de la vida diaria clasifica cinco tipos de dependencia. (Anexo 2). La valoración de las AIVD será con la Escala de Lawton y Brody (16), ya que este instrumento permite valorar la capacidad de desarrollo de tareas que permiten a las personas adaptarse a su entorno y mantener su independencia en la comunidad, a través de 8 ítems.

OBJETIVOS

Valorar si la intervención multidisciplinar en fibromialgia ayuda al tratamiento de pacientes con fibromialgia, mediante una serie de intervenciones con Terapia Ocupacional, valorando sus actividades de la vida diaria.

HIPÓTESIS

La intervención de Terapia Ocupacional mejora el desempeño de las AVD en personas con fibromialgia.

METODOLOGÍA: MATERIAL y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica. Términos MESH: Fibromyalgia, Activities of Daily Living, Occupational Therapy.

Base de datos de pacientes afectados de fibromialgia (446 pacientes) mediante tres vías.

- Búsqueda activa de pacientes en el Centro de Salud - La Solana (Talavera), Centro de Salud Rio Tajo (Talavera) y Centro Salud Navamorcuende.
- Base de datos de la Asociación AFIBROTAR de Talavera de la Reina.
- Listado de pacientes posiblemente afectados de fibromialgia obtenido de base de datos Turriano aportado por la Gerencia de Atención Primaria de Talavera con los ítems según código CIE9-miositis, reumatismo no especificado, fibrositis otros trastornos de tejidos blandos y miositis no especificadas, a los cuales se les llamó telefónicamente para dar con los pacientes que realmente tienen fibromialgia.

TAMAÑO MUESTRAL y PROCEDIMIENTO DE MUESTREO

Tamaño muestral. De una población total de 446 pacientes diagnosticadas con fibromialgia se realiza una asignación aleatoria simple de 21 personas con fibromialgia.

Procedimiento de muestreo en la encuesta previa

Usando el programa EPIDAT 3.1 sobre una población en el área de salud de Talavera de la Reina (Toledo) 128.000 personas con una prevalencia de la enfermedad de fibromialgia del 2,4%(18) con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 7% se obtiene un tamaño muestral de 19 personas del que si sumamos una tasa de no respuesta de entrevista directa del 10% obtenemos un total de 21 personas.

Se contacto con las participantes por entrevista telefónica informándoles del tipo de estudio y solicitando consentimiento informado verbal, de las cuales se contacta con 20 pacientes y al finalizar el estudio quedaron 19, existiendo una pérdida durante la intervención.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Mujeres con fibromialgia del área de salud de Talavera de la Reina (Toledo), de un rango de edad entre 16 a 55 años.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres, entre 16 a 55 años.
- Que residan en el área de salud de Talavera de la Reina (Toledo).
- Que la paciente no tenga otro problema que le ocasione discapacidad intelectual o física.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Que no padezca otras enfermedades físicas que dificulten la intervención.
- Que no haya sufrido en los 6 meses anteriores acontecimientos vitales importantes: pérdida de un familiar, traslado domicilio...

DISEÑO ESTUDIO E INTERVENCIONES

Diseño: Estudio cuantitativo analítico prospectivo longitudinal experimental con muestreo aleatorio simple, con análisis estadístico pre y post intervención, con el programa SPSS 16.0 mediante la prueba de Wilcoxon. Para poder analizar los datos, las pacientes debían haber asistido al menos a 5 de las 6 intervenciones para ser computadas como válidas, y analizar sus resultados.

La intervención consta de seis sesiones de entre 60 y 120 minutos, en las que la técnica principal que se utilizó fue la psicomotricidad, junto a la reestructuración del desempeño ocupacional y la intervención en las actividades de la vida diaria. De tal modo que las sesiones generales son:

PRESENTACIÓN RESULTADOS

Se obtiene respuesta de 20 mujeres con fibromialgia con una edad media de 40,06 años y un rango de edad de 16 a 55 años.

Respecto a que si conocen Terapia Ocupacional el 50% contestaron que sí, si conocen psicomotricidad (técnica utilizada en las intervenciones posteriores) el 75% contestaron que sí. A la pregunta de si creen que la intervención desde Terapia Ocupacional puede ayudar en fibromialgia, el 95% piensa que sí, y respecto a si encuentran mejoría con el tratamiento que reciben previo a la intervención el 70% piensa que no.

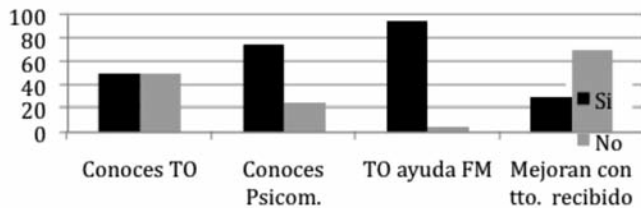


FIGURA 1

A si piensan que el resto de la gente se toma en serio su enfermedad, el 10% contesto que casi siempre, el 55% contesto que a veces, el 25% que casi nunca y el 10% que nunca. Y a si creen que los médicos se toman en serio todos los síntomas que padecen, el 10% contesto que siempre, el 10% que casi siempre, el 60% que a veces y el 20% que casi nunca.

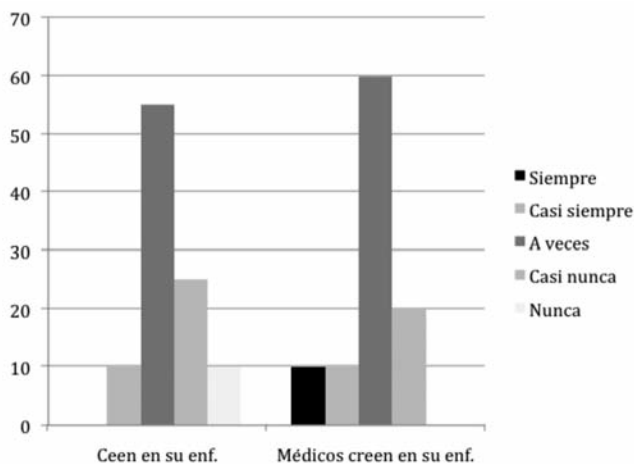


FIGURA 2

En la encuesta posterior:

Al 100% le ha quedado claro qué es Terapia Ocupacional, y también al 100% le ha quedado claro qué es psicomotricidad. Todas las participantes piensan que les ayudó la intervención y que se debería incluir como intervención dentro del tratamiento que recibe actualmente.

Barthel previo:

– En cuanto al grado de independencia en las ABVD (Barthel) de las participantes en el estudio previo a la intervención, el 33,3% son independientes, y el 66,7% tienen una dependencia leve.



FIGURA 3

Barthel posterior:

– En cuanto al grado de independencia en las ABVD (Barthel) de las participantes en el estudio después de realizar la intervención desde Terapia Ocupacional, el 50% son independientes, y el 50% tienen una dependencia leve.



FIGURA 4

Los resultados a las preguntas fueron los siguientes: (Véase Anexo 1)

LAWTON y BRODY PREVIO:

Respecto al grado de independencia en las AIVD (Lawton) de las participantes en el estudio previo a la intervención, el 22,2% tienen una puntuación de 8, el 50% tienen una puntuación del 7, el 22,2% tienen una puntuación de 6 y el 5,6% tienen una puntuación de 4 (esta escala es más útil para mujeres, ya que muchos hombres algunas de estas actividades no las realizan; y este estudio se realizó sólo con mujeres).

FIGURA 5

LAWTON y BRODY POSTERIOR:

Respecto al grado de independencia en las AIVD (Lawton) de las participantes en el estudio tras la participación en la intervención de Terapia Ocupacional, el 41,7% tienen una puntuación de 8 y el 58,3% tienen una puntuación del 7.



Barthel 0,041→Significativo 0,025→Significativo Lawton y Brody

FIGURA 5

Los resultados a las preguntas fueron los siguientes (véase anexo 2, en página siguiente):

Anexo 9

		Pre-	Post-
Barthel	Independiente	33,3%	50%
	Dependiente leve	66,7%	50%
Comer	Independiente	88,9%	91,7%
	Necesita ayuda	11,1%	8,3%
Lavarse	Independiente	83,3%	91,7%
	Dependiente	16,7%	8,3%
Vestirse	Independiente	33,3%	75%
	Necesita ayuda	66,7%	25%
Arreglarse	Independiente	83,3%	83,3%
	Dependiente	16,7%	16,7%
Deposición	Continente	83,3%	91,7%
	Accidente ocasional	16,7%	8,3%
Micción	Continente	94,4%	100%
	Ayuda ocasional	5,6%	0%
Uso del retrete	Independiente	94,4%	75%
	Necesita ayuda	5,6%	25%
Traslado sillón/cama	Independiente	44,4%	75%
	Mínima ayuda	55,6%	25%
Deambulaci3n	Independiente	83,3%	75%
	Necesita ayuda	16,7%	25%
Subir/Bajar escaleras	Independiente	55,6%	75%
	Necesita ayuda	38,9%	25%
	Dependiente	5,6%	0%

ANEXO 10

		Pre-	Post-
Lawton	4	5,6%	0%
	6	22,2%	0%
	7	50%	58,3%
	8	22,2%	41,7%
Uso tel3fono	Lo utiliza por iniciativa propia	88,9%	91,7%
	Marca n.º familiares	11,1%	8,3%
hacer compras	Realiza todas las compras	22,2%	33,3%
	Realiza pequeas compras	66,7%	66,7%
	Necesita ayuda para comprar	5,6%	0%
	Incapaz de comprar	5,6%	0
Preparaci3n comida	Prepara la comida por s3 s3lo	77,8%	100%
	Prepara la comida si le proporcionan los ingredientes	5,6%	0%
	Prepara la comida, pero no sigue dieta adecuada	16,7%	0%
Cuidado de la casa	Mantiene la casa s3lo o con ayuda ocasional	50%	83,3%
	Realiza tareas ligeras	5,6%	8,3%
	Realiza tareas ligeras sin mantener un adecuado nivel de limpieza	44,4%	16,7%
Lavado de la ropa	Lava la ropa por s3 s3lo	72,2%	75%
	Lava s3lo pequeas compras	22,2%	25%
	Incapaz de lavar la ropa	5,6%	0%
Uso medio transporte	Viaja s3lo o conduce su coche	83,3%	83,3%
	S3lo es capaz de coger taxi	0%	8,3%
	Viaja en transporte p3blico acompaado	11,1%	8,3%
	S3lo taxi o autom3vil con otros	5,6%	0%
Responsabilidad medicaci3n	Capaz de tomar su medicaci3n por s3 s3lo	94,4%	100%
	Toma medicaci3n preparada previamente	5,6%	0%
Manejo dinero	Se encarga por s3 s3lo	77,8%	100%
	Pequeas compras, el resto con ayuda	22,2%	0%

DISCUSIÓN

La fibromialgia es un síndrome crónico incapacitante (13), que unido a la elevada demanda en las consultas tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada (20% de las consultas de reumatología), y al gasto paciente año que supone para el sistema sanitario (10.000€ paciente año) (19), les clasifica como unos pacientes de difícil abordaje, debido en gran parte a la no existencia actual de un tratamiento curativo y posiblemente también al mal enfoque de las terapias necesarias para su enfermedad, lo que supone un suspenso para el sistema sanitario actual en el abordaje de esta enfermedad.

La mayoría de las personas que han participado en el estudio expresan una incompreensión social y de su entorno sobre la enfermedad; un 90% afirmaban que las personas de su entorno no se toman en serio su enfermedad, provocándolas dificultades en las relaciones con su contexto social más cercano. Estas personas tienen una vivencia de la enfermedad muy difícil, incomprendidas socialmente y no bien amparadas por el sistema sanitario, sienten la vivencia de su enfermedad, la historia humana de esta enfermedad como un conjunto de síntomas físicos, aunque lo que a ellas realmente les termina de completar el cuadro es la vivencia psicológica de incompreensión.

Encuentran problemas al llevar a cabo sus actividades básicas de la vida diaria y de las actividades instrumentales de la vida diaria, y esto puede darse por el dolor, la rigidez y la fatiga (18) que estas personas presentan.

Desde este estudio se han utilizado la escala de Barthel para valorar las actividades básicas de la vida diaria y la escala de Lawton y Brody para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria antes y después de la intervención de Terapia Ocupacional, dando como resultado una mejora significativa tanto en las básicas como en las instrumentales.

Estas personas pueden adquirir conocimientos de economía articular a través de técnicas cognitivo-conductuales desde la Terapia Ocupacional, como se dió en esta intervención facilitando así las realización de las actividades afectadas.

Una de la actividad más afectada en personas con fibromialgia es el sueño y el descanso (20), insomnio durante la noche que da lugar a cansancio al levantarse por la mañana.

Las actividades básicas que se objetivaron más incapacitadas fueron subir y bajar escaleras. Dentro de las instrumentales más afectada en personas con fibromialgia es hacer compras, lo cual afirma esta situación de dependencia y sus limitaciones en la vida diaria, inherente a su enfermedad.

En la intervención se dió a conocer una serie de pautas desde la Terapia Ocupacional y la psicomotricidad

para ejercitar a la mente (por las pérdidas de memoria) (18) a la vez que se hace ejercicio físico moderado, demostrado como beneficioso en esta enfermedad (7, 19).

Tras este estudio se ha demostrado que la intervención desde Terapia Ocupacional mejora significativamente la realización de las AVD de las personas afectadas de fibromialgia y su eficacia. Esto no se tiene en cuenta en el sistema sanitario actual, ya que no se contempla en la mayoría de los casos la figura del terapeuta ocupacional.

El tratamiento farmacológico no ha logrado ser el tratamiento de elección para tratar la fibromialgia (un 90% dudan de que el sistema sanitario se tome en serio su enfermedad) aunque muchos han sido probados (19) y es el único que se contempla hoy día desde el sistema sanitario, por ello los afectados de fibromialgia están descontentos con el tratamiento recibido ya que según responden en la pregunta de que si los médicos creen en su enfermedad, la mayoría han respondido que "a veces" o "casi nunca". Estos pacientes a menudo cambian de tratamiento buscando una mejoría, que en el caso de darse, no permanece durante mucho tiempo. Sólo los antidepresivos tienen una evidencia más fuerte (6).

Está demostrada la eficacia del tratamiento no farmacológico (7) como el ejercicio físico, psicoterapia, retroalimentación (8) y Terapia Ocupacional (9). El problema que existe en el tratamiento de la fibromialgia es que aun demostrándose la mayor eficacia del tratamiento no farmacológico frente al tratamiento farmacológico, no se tienen en cuenta otras terapias que no utilizan la farmacología para el tratamiento de estas personas. Por este motivo las personas con fibromialgia no se encuentran completamente tratadas por el sistema sanitario (19) Como se ha demostrado en este estudio la Terapia Ocupacional mejora significativamente las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales de las personas afectadas de fibromialgia. Por ello, debería incluirse como tratamiento principal de la fibromialgia el tratamiento no farmacológico; e incluir la Terapia Ocupacional dentro del tratamiento que se proporciona, estando contemplado en Atención Primaria donde los enfermos de fibromialgia demandan consultas.

Por este motivo el tratamiento de la fibromialgia debe hacerse desde una perspectiva multidisciplinar como ha sido expuesto a través de múltiples estudios (21-25) utilizando no sólo el tratamiento médico farmacológico, el cual debe ser coadyuvante en la enfermedad, sino incluyendo también otros tipos de tratamiento del ámbito psicológico, psiquiátrico, Terapia Ocupacional, fisioterapia... (20). El tratamiento de la fibromialgia debe ser abordado desde varios enfoques como:

- Social, personal, familiar ayudando tanto al enfermo como a su entorno, realizando un abordaje biopsicosocial de la enfermedad y no reducirlo a un abordaje medico-científico del enfermo (19).
- Farmacológico, mediante terapias demostradas eficaces y no incurriendo en un abuso de psicofármacos que



muchas veces simplemente suman efectos secundarios y restan credibilidad al tratamiento farmacológico (19).

- No farmacológico: rehabilitación e integración, desde estadios iniciales y más agudos desde la fisioterapia hasta estadios prolongados con Terapia Ocupacional y haciendo del ejercicio (7) diario y tutelado, un pilar de su tratamiento.
- Psicológico. Abordando al paciente en todos sus aspectos, desde el ámbito personal, social y de relación con familia y amistades al sexual y de pareja, conociendo esta como una de las limitaciones más importantes (16) de la enfermedad y de la historia natural del enfermar de fibromialgia

Desde la Terapia Ocupacional, junto con otros profesionales como sería el caso de psicólogos, fisioterapeutas..., se pueden aportar numerosos beneficios para el bienestar y la calidad de vida de estas personas (12). No dejar el testigo al x farmacológico si no que se deben aunar esfuerzos con otros profesionales y ser los terapeutas ocupacionales parte de los equipos multidisciplinares que se encargan de tratar la fibromialgia. Estos equipos cercanos y asequibles al paciente, sin esperas ni desplazamientos prolongados, como es el ámbito de la Atención Primaria. En los cuales, utilizando por ejemplo el abordaje cognitivo-conductual, pautando sus AVD para que le suponga un menor esfuerzo, o utilizando el medio acuático para moverse y realizar ejercicio físico

como se utilizó en la intervención realizada, innovando así en las actividades para que no se convierta en una monotonía para ellos, generando programas y grupos de trabajo como los que se ha demostrado en este estudio pueden hacer que el tratamiento de esta enfermedad sea cada día un poco mejor para los pacientes.

CONCLUSIÓN

- 1- Los pacientes con fibromialgia no encuentran en el sistema sanitario actual un abordaje integral de su enfermedad.
- 2- La intervención mediante Terapia Ocupacional (asociada al tratamiento médico que tenían de base las pacientes) hizo que la independencia en las actividades básicas de la vida diaria y en las actividades instrumentales de la vida diaria mejorase estadísticamente de forma significativa.
- 3- El abordaje de pacientes con fibromialgia precisa de terapias multidisciplinares para tratar todos los ámbitos de su enfermedad.

DIFICULTADES y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Para evitar un posible sesgo de selección, en el grupo de estudio se ha realizado una muestra única del Área de Salud de Talavera de la Reina (Toledo), y posteriormente hacer la asignación aleatoria.

Los pacientes fueron citados a través de llamadas telefónicas para que acudieran a la presentación de la intervención desde Terapia Ocupacional, siendo dificultosa la obtención total de la muestra para llevar a cabo la intervención. Dificultad en la adherencia al tratamiento, como se ha comentado con anterioridad, habiendo perdido una paciente en el transcurso del estudio.

ASPECTOS ÉTICOS

A todos los usuarios que participaron en el estudio se les pidió consentimiento informado verbal.

Se respetará la ley de protección de datos mediante la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14-12-1999, pp. 43088-43099). Se respetará el anonimato y la privacidad de los sujetos que participan en este proyecto.



BIBLIOGRAFÍA

1. López Espino Manuel, Mingote Adán José Carlos. Fibromialgia. Clínica y Salud [revista en la Internet]. 2008 Ene [citado 2011 Nov 25]; 19(3): 343-358. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300005&lng=es.
2. Asociación de fibromialgia de Talavera de la Reina. [Internet] 2008 [acceso 25/11/2011] Disponible en: <http://www.afibrotar.es/portal/>
3. Devi E. Nampiamparmpil Md, Robert H. Shmerling. A Review of Fibromyalgia. Am. J manag care. 2004; 10: 794-800
4. Ubago Linares María del Carmen, Ruiz Pérez Isabel, Bermejo Pérez María José, Labry Lima Antonio Olry de, Plazaola Castaño Juncal. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia: Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2011 Dic. 12] ; 79(6): 683-695. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600008&lng=es.
5. Belenguer R, Siso A, Ramos-Casals M. Clasificación de la fibromialgia: ¿Existen distintos tipos de pacientes? Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2009;66(4):146-57.
6. Rivera J. Tratamiento farmacológico en la fibromialgia, Semin Fund Esp Reumatol. 2011, 12 (1): 21-26
7. Podolecki T, Podolecki A, Hrycek A. Fibromyalgia: pathogenic, diagnostic and therapeutic concerns. Pol Arch Med Wewn. 2009; 119 (3):157-61.
8. Alegre C, García J, Flórez M.T, Gómez J.M, Blanco E, Gobbo M, Pérez A, Martínez A, Vidal J, Altarriba E, Gómez A. Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia. Actas Esp Psiquiatr. 2010; 38(2): 108-120
9. Romero DM, Cenjor V, Cabello A, Urueña L. Impacto de la Fibromialgia en las Actividades de la Vida Diaria. Rev Ast TO. 2006; (3): 4-10
10. Fisher GS, Emerson L, Firpo C, Ptak J, Wonn J, & Bartolacci G. Chronic Pain and Occupation: An Exploration of the Lived Experience. Am J Occup Ther. 2007; 61:290-302.
11. Gelman SM, Lerab S, Caballero F, López MJ. Tratamiento multidisciplinario de la fibromialgia. Estudio piloto prospectivo controlado. Rev Esp Reumatol. 2005; 32 (3):99-105
12. La fibromialgia provoca un gasto de 10.000 euros por paciente al año. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2012 Feb 15] ; 16(7): 417-418. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462009000700009&lng=es.
13. Solitar MD. Fibromyalgia: Knowns, Unknowns, and Current Treatment. Bull NYU Hosp Jt Dis. 2010;68(3):157-61.
14. Moruno Miralles P, Romero Ayuso DM. Actividades de la vida diaria. 1º ed. Barcelona: Masson; 2006
15. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición. Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed).
16. Arroyo Naranjo A, González González J. ¿Qué AVD son las más afectadas en pacientes con fibromialgia?. Visión de la enfermedad y abordaje integral apoyado en Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011; 8 (14): [40p.]. Disponible en: <http://www.revista-tog.com/num14/pdfs/original8.pdf>
17. Buzzini M, Secundino R, Gazzotti A, Lía Giraldes R, Arbildo R. A, Druetta S, Sequeiros S, Rodríguez A, Li Mau L. Validación de Índice de Barthel. Bol depart doc invest IREP. 2002; 1(6): 9-12.
18. Estudio EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta Española. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, 2001.
19. Gonzalez Gonzalez J. Abordaje de la Fibromialgia desde Atención Primaria. [Tesis Doctoral] Alemania: Lap Lambert Academic Publishing GmbH & Co. KG; 2012
20. Lempp HK, Hatch SL, Carville SF, Choy EH. Patients experiences of living with and receiving treatment for fibromyalgia syndrome: a qualitative study. BMC musculoskelet disord. 2009; 10:124.
21. Carville SF, Arendt-Nielsen S, Bliddal H, Blotman F, Branco JC, Buskila D, et al. EULAR evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. Ann Rheum Dis. 2008;67:536-41.
22. Campbell, S.M. Group treatment of fibromyalgia: A 6-month outpatient program. Journal of Rheumatology 1996;23:521-528.
23. Collado et Al. Eficacia del tratamiento multidisciplinario del dolor crónico incapacitante del aparato locomotor. Medicina Clínica. 2001 ;117:401-5.
24. Nielson, WR, Merskey, H. Psychosocial aspects of fibromyalgia. Current Pain Headache Reports, 5:330-7.
25. Worrel et al. treating fibromyalgia with brief interdisciplinary program: Initial outcomes and predictors of response. Mayo clinical procedures 2001;76:384-390.