



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12



## “ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON FIBROMIALGIA”

# TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

**ELLIS SUSANA SOLÍS CERVANTES**

ASESOR:

**L.E.O. SILVIA BALDERAS BARRANCO**



MÉXICO, ABRIL, 2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
CLAVE 3295-12



México, 2016

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
P R E S E N T E:

Adjunto a la presente me permito a enviar a usted la Tesina Profesional

**“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON FIBROMIALGIA”**

Elaborada por:

ELLIS SUSANA SOLÍS CERVANTES

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la legislación universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional que sustenta para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

A T E N T A M E N T E

L.E.O SILVIA BALDERAS BARRANCO



## AGRADECIMIENTOS

### **A DIOS:**

*Por permitirme llegar hasta donde estoy, por ponerme en el momento y lugar adecuado, por permitirme concluir mi carrera.*

### **A MIS PADRES CERVANTES SANCHES SUSANA Y SOLÍS LARA FRANCISCO:**

*Con quien estaré eternamente agradecida por darme la oportunidad de crecer tanto personal como profesionalmente, por ser el motivo de inspiración y superación día con día, gracias por enseñarme que todo lo que vale cuesta sacrificios, y que al final existe una gran recompensa, a mis hermanos EDGAR ALAN SOLIS CERVANTES Y CESAR EDER SOLIS CERVANTES por creer siempre que podría lograrlo gracias familia.*

### **ACONSUELO SANCHEZ GARCÍA (MAMA CHELO):**

*Por ser la inspiración de mi trabajo y de mi carrera, por enseñarme a nunca darme por vencida, por enseñarme que por más dolor que exista jamás será un obstáculo para no cumplir los sueños.*



### **A MI NOVIO HERNANDEZ YESCAS ENRIQUE:**

*Gracias por estar desde el primer día hasta el último momento conmigo en la carrera, por apoyarme en este proceso y por formar parte de mis proyectos y de mi vida te amo chapis*

### **A MI ASESORA BALDERAS BARRANCO SILVIA:**

*Le agradezco por la confianza y el tiempo que dedicaste en mí, por estar no solo en este proceso si no en parte de la carrera conmigo por ser alguien importante en mi vida.*

### **A MI MEJOR AMIGO CEDILLO MARTINEZ PEDRO:**

*Mi camotitos no me queda más que agradecerte por esta gran amistad y apoyo incondicional durante la carrera, por estar conmigo sé que esta amistad formamos perdurara siempre.*

### **A MI MEJOR AMIGA FABIOLA RIVERA:**

*Gracias por tantos momentos juntas, fuiste, eres y serás mi compañera y amiga, tantas risas estrés y muchas experiencias a tu lado en este camino simplemente gracias.*



## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>9</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>11</b>
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>12</b>
<b>SINDROME FIBROMIALGICO</b>	
<b>1.1 SÍNDROME FIBROMIÁLGICO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.1 CLASIFICACION DE LA FIBROMIALGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>15</b>
<b>ORIGEN DE LA FIBROMIALGÍA</b>	
<b>2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA FIBROMIALGIA</b>	<b>16</b>
<b>2.2.1 PREVALENCIA.....</b>	<b>20</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>23</b>
<b>FIBROMIALGÍA</b>	
<b>3.1 CAUSAS DE LA FIBROMIALGIA .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2.1 SINTOMATOLOGÍA.....</b>	<b>26</b>
<b>3.2.2 PUNTOS DE DOLOR.....</b>	<b>30</b>



<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>33</b>
<b>ROL DE ENFERMERÍA ANTE LA FIBROMIALGÍA</b>	
<b>4.1 ENFERMERÍA ANTE LA FIBROMIALGÍA .....</b>	<b>34</b>
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>38</b>
<b>NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON</b>	
<b>5.1 RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES BÁSICAS DE HENDERSON CON LAS NECESIDADES AFECTADAS EN EL PACIENTE CON FIBROMIALGIA .....</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>53</b>
<b>EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON FIBROMIALGIA</b>	
<b>6.1 EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON FIBROMIALGIA .....</b>	<b>54</b>
<b>6.2.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>56</b>
<b>6.3.1 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>59</b>
<b>CAPITULO VII.....</b>	<b>60</b>
<b>TRATAMIENTO</b>	
<b>7.1 TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGÍA .....</b>	<b>61</b>
<b>7.2.1 TRATAMIENTO ALTERNATIVO (EJERCICIO). .....</b>	<b>66</b>
<b>7.3.1 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN .....</b>	<b>69</b>





<b>7.4.1 TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.....</b>	<b>72</b>
<b>CAPITULO VIII.....</b>	<b>73</b>
<b>DIETA EN PACIENTE CON FIBROMIALGÍA</b>	
<b>8.1. DIETA EN PACIENTES CON FIBROMIALGÍA.....</b>	<b>74</b>
<b>CAPITULO IX.....</b>	<b>76</b>
<b>GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON FIBROMIALGÍA</b>	
<b>GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO 1: CARTEL.....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO 2: TRIPTICO.....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO 3: CUESTIONARIO FIQ-S .....</b>	<b>97</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>100</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>105</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>107</b>



## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según las estadísticas de la Organización Mundial de Salud (OMS) estima bajo los estudios que padecen fibromialgia el 0.3-0.5% de la población en el mundo de igual forma se da a conocer en el año de 1989 que está comprobado que las mujeres padecen mayormente la enfermedad y que oscilan entre la edad de 30 a 49 años de edad.

Es por eso que hoy en día es necesario conocer acerca de la patología, al igual cómo se diagnostica, sobre todo que debe de realizar el personal de enfermería en cuanto a intervenciones, ya que cabe destacar que es un catálogo con etiología desconocida, sin embargo sus síntomas son muy específicos y además en muchas de sus ocasiones son poco tomados en cuenta de ahí la importancia de que el personal de enfermería tome conciencia del tema recordando que es el que más interactúa con el sentir del paciente, más adelante se muestra cada una de sus necesidades en un cuadro comparativo en el que se relaciona la sintomatología con las necesidades de Virginia Henderson, a pesar que su origen es desconocido, se resaltan los principales factores de riesgo en los cuales se trataran de relacionar con las intervenciones que debe desarrollar el profesional de enfermería.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Que debe saber, y que intervenciones tiene que proporcionar el personal de enfermería para el cuidado de un paciente con fibromialgia?



## OBJETIVO GENERAL

Entender la patología de la Fibromialgia, así como sus factores de riesgo para poder establecer intervenciones por parte del personal de enfermería

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir íntegramente la patología de la Fibromialgia
- Identificar factores de riesgo y su principal sintomatología
- Referir intervenciones de enfermería basada en la sintomatología
- Fomentar una guía de cuidados que debe otorgar el personal de enfermería a los pacientes con fibromialgia



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12



# CAPITULO I.

## SINDROME FIBROMIALGICO



## 1.1 SÍNDROME FIBROMIÁLGICO

La fibromialgia es un síndrome que se describe como un trastorno de la modulación del dolor de etiología desconocida caracterizado por un estado doloroso no articular generalizado y crónico especialmente en determinados músculos que presentan una exagerada sensibilidad, sin alteraciones orgánicas demostrables, que clínicamente acontece además, con una variedad de síntomas.<sup>1</sup>

El Síndrome Fibromiálgico (SFM) es de los síndromes que con mayor frecuencia ha ido adquiriendo mayor importancia hasta convertirse en un problema de Salud de primer orden por tener una alta prevalencia en la población<sup>2</sup>. (Rivera et al., 2006).

El término FIBROMIALGIA no es una nueva enfermedad, es una construcción teórica del consenso de un grupo de expertos con fines clínicos e investigadores y de un subconjunto de paciente con dolor crónico generalizado (el que presenta mayor imitación funcional).<sup>3</sup> Este término fue propuesto como tal en el año 1990 por el Colegio Americano de Reumatología (American College of Rheumatology, ACR) con fines diagnósticos y de investigación.

---

<sup>1</sup> Nursing 2008, ISSN: 0212-5382, 2008, volumen 26, pág. 15-18 (15-16)

<sup>2</sup> Correspondencia: Dr. C. Alegre de Miquel. Escuela de Enfermería. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Pg. Vall d'Hebron, 129, 5.ª planta. 08035 Barcelona. España. Copyright © 2006 Elsevier España S.L. Barcelona. Published by Elsevier España S.L. All rights reserved.

<sup>3</sup> 1990 por el Colegio Americano de Reumatología (American College of Rheumatology, ACR)



### 1.1.1 CLASIFICACION DE LA FIBROMIALGIA

La fibromialgia se ha subdividido en 3 subgrupos:

**Fibromialgia primaria:** son los pacientes que presentan dolor musculoesquelético generalizado y múltiples puntos sensibles en ausencia de otra afección que permita explicar sus síntomas.

**Fibromialgia secundaria:** cuando ocurre junto a otra afección subyacente y que probablemente es su causa.

**Fibromialgia concomitante:** es la asociada a otra afección que puede explicar sólo parcialmente los síntomas. Así, en un paciente con artrosis se puede explicar su dolor localizado, pero no el dolor difuso. Estos pacientes no difieren de los que presentan una fibromialgia primaria.



## **CAPITULO II**

# **ORIGEN DE LA FIBROMIALGÍA**





## 2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA FIBROMIALGIA

El término reumatismo proviene del griego reuma, que significa "humor" o "sustancia". Los antiguos creían que los dolores reumáticos eran provocados por una sustancia que se originaba en la cabeza y que, al caer en los músculos y en las articulaciones, causaba dolor. A dicha sustancia se le denominó, tiempo después, catarro<sup>4</sup>.

En el siglo XVIII se estableció que el reumatismo no representaba una sola enfermedad, sino que el dolor en los músculos podía ser la manifestación de múltiples padecimientos. Asimismo, se fijó el término artritis para denominar aquellos padecimientos reumáticos que provocaban inflamación de las articulaciones.

En aquel entonces se empezaron a reconocer entidades reumáticas específicas, como la fiebre reumática, la artritis reumatoide y la gota, entre otras.

En el siglo XIX se encontró que existía una forma de reumatismo muscular no deformante, en la cual el dolor se acompañaba de hipersensibilidad al palpar ciertas zonas donde se localizaba el

---

<sup>4</sup> Dr. Manuel Martínez L. "Fibromialgia el dolor incomprendido", México, edit, copyrighted material, 2008, pp. 199 (12)



tejido fibroso de los músculos. Al presionar estos puntos, el dolor se irradiaba a zonas circunvecinas. A principios del siglo xx se acuñó el término fibrositis (que literalmente significa "inflamación del tejido fibroso") para diagnosticar a las pacientes que tenían dolor muscular difuso e hipersensibilidad en ciertos puntos anatómicos.

En aquellos años se pensaba que la causa del dolor radicaba en una inflamación bien localizada dentro de los músculos y tejidos fibrosos. Sin embargo, esta teoría no se corroboró, ya que las biopsias de los sitios musculares doloridos no mostraron datos de inflamación.

Los médicos no encontraban explicación ni diagnóstico adecuado para un grupo creciente de pacientes que acudían a consultarlos aquejados de molestias musculares difusas.

Este fenómeno fue particularmente notorio durante la Segunda Guerra Mundial, cuando muchos soldados sufrieron de estos síntomas. Al no hallar una explicación adecuada, algunos médicos diagnosticaban a los pacientes como portadores de un reumatismo psicógeno.



La era científica en el conocimiento de la fibromialgia comenzó en la década de los setenta del siglo pasado.

Como reconocimiento a la ausencia de fenómenos inflamatorios, se cambió el término fibrositis (que significa "inflamación del tejido fibroso") por fibromialgia ("dolor en músculos y tejidos fibrosos"). Sin embargo, no existían criterios diagnósticos precisos que permitieran definir mejor la enfermedad y diferenciarla de otros padecimientos reumáticos. Esta situación era una rémora en el avance del conocimiento de la enfermedad.

Un adelanto importante en el conocimiento de la fibromialgia se dio en 1990, con la publicación de los criterios de clasificación promulgados por el Colegio Americano de Reumatología.

Es importante recordar cómo se definieron los criterios. Un grupo de expertos de Estados Unidos y de Canadá recabaron información detallada de las alteraciones que manifestaba un grupo grande de pacientes con fibromialgia (293 casos) y la contrastaron con las alteraciones presentadas por otro grupo de pacientes que tenían otras enfermedades reumáticas susceptibles de ser confundidas con fibromialgia (265 casos).



Se hicieron cálculos estadísticos precisos.

El resultado fue que había dos manifestaciones mayores que podríamos considerar definitorias de la fibromialgia:

1. Dolor difuso crónico en los cuatro cuadrantes del cuerpo.
2. Sensibilidad exagerada a la palpación en los sitios anatómicos específicos.



## 2.2.1 PREVALENCIA

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima bajo los estudios epidemiológicos que lo padece el 0.3-0.5% de la población en el mundo de igual forma da a conocer en el año de 1989 que está comprobado que las mujeres padecen mayormente la enfermedad y que oscilan entre la edad de 30 a 49 años.

Alrededor de tres millones de personas padecen fibromialgia en México, es decir 2.5 por ciento de la población, mientras que en el mundo el porcentaje aumenta a cuatro por ciento, informó el jefe del Departamento de Neurobiología del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Eduardo Calixto González, dijo que a pesar de que en el país hay un subregistro, las ciudades con más casos son el Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey, sin embargo, precisó que estas metrópolis no necesariamente concentran la mayor incidencia del padecimiento, pero sí son en donde hay más registros.



El reumatólogo adscrito al Hospital de Especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Jalisco añadió que es caracterizada por cuadros de fatiga crónica e intensa y por dolores musculares acompañados de rigidez. Expresó que entre otros factores, se ha asociado con esta patología causas hormonales, dado que en la etapa de la menopausia de las mujeres, la pérdida de estrógenos es acelerada. Dijo que se estima que la fibromialgia afecta hasta 3% de la población en general, “en Jalisco están diagnosticados alrededor de 210 mil casos que son atendidos de forma multidisciplinaria a través de las especialidades reumatología, anestesiología y medicina general”.

En entrevista comentó que el origen de la enfermedad va desde alteraciones genéticas, inmunológicas, neuronales, de los neurotransmisores y hormonales, y el promedio de edad de aparición es de los 35 a 42 años, aunque hay casos que comienzan desde los 22 años.

Aunque la enfermedad no pone en riesgo la vida de los pacientes, sí afecta notablemente la calidad de vida, así lo dio a conocer personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).



El Seguro Social registró un total de 694 casos nuevos en el 2011, siendo más frecuente en mujeres, las cuales sumaron 428 casos, mientras que los hombres, 256; de éstos, 157 fueron en jóvenes adultos de 30 a 39 años, y 148 en adultos de 40 a 49 años.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12



## **CAPITULO III**

# **FIBROMIALGÍA**





### 3.1 CAUSAS DE LA FIBROMIALGIA

No se conoce la causa de esta alteración, pero se piensa que hay muchos factores implicados. Hay personas que desarrollan la enfermedad sin causa aparente y en otras comienza después de procesos identificables, como puede ser:

- ✓ Desequilibrio de neurotransmisores
- ✓ Infección bacteriana o viral,
- ✓ Componente genético
- ✓ Espectro afectivo; con gran frecuencia la fibromialgia se asocia a cuadros depresivo causadas por separaciones, problemas, violación.
- ✓ Estrés
- ✓ En otros casos aparece después de que otra enfermedad conocida limite la calidad de vida (artritis reumatoide, lupus eritematoso, etc.). Traumatismo <sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Gerard J. Tortora, Bergen Community College Bryan H. Derrickson, Valencia Community College EAN: 9789687988771, 2011, pag.1650



Estos agentes desencadenantes no parecen causar la enfermedad, sino que lo que probablemente hacen es despertarla en una persona que ya tiene una anomalía oculta en la regulación de su capacidad de respuesta a determinados estímulos.



### 3.2.1 SINTOMATOLOGÍA

Los síntomas más comunes se presentan en la tabla 1.<sup>6</sup>

SÍNTOMAS SENSORIALES	Parestesias (manos o piernas) Hipersensibilidad sensorial Hipersensibilidad auditiva
SÍNTOMAS MOTORES	Contractura Rigidez generalizada o localizada al levantarse
SÍNTOMAS VEGETATIVOS	Sensación de tumefacción en miembros Mareo Migraña Fatiga Hiper-sudoración Sequedad de mucosas
SÍNTOMAS COGNITIVOS	Alteración en la atención Déficit de memoria a corto plazo Alteración en la expresión verbal
SÍNTOMAS AFECTIVOS	Ansiedad Depresión

<sup>6</sup> 2013 American College of Rheumatology, Leslie J. Crofford, MD, y revisado por la Comisión de Marketing y Comunicaciones del Colegio Estadounidense de Reumatología



**DOLOR.-** El dolor musculoesquelético es el síntoma más destacado de la fibromialgia, suele afectar a todo el cuerpo pero puede predominar en determinadas zonas y suele estar mal delimitado.

Los pacientes lo describen como dolor muscular profundo, quemazón, o ardor, como pulsante, hipersensibilidad o rigidez. El dolor varía a lo largo del día. Frecuentemente, el dolor y rigidez empeoran por la mañana y pueden doler más los músculos que se utilizan de forma repetitiva. Puede influir el clima, el nivel de actividad física, el estrés y los patrones del sueño. El aspecto de las personas con fibromialgia no es de enfermos, su examen físico suele ser normal, excepto la exploración muscular que denota sitios específicos hipersensibles, son los "puntos gatillo".

**FATIGA.-** Varía de leve a muy severa. A veces se describe como fatiga mental, con sensación de abatimiento general, como si le hubiesen quitado la energía y con pocas ganas de hacer las labores habituales. Otras veces los pacientes la refieren como si tuviesen los brazos y piernas metidos en bloques de cemento.

**TRASTORNOS DEL SUEÑO.-** La mayoría de los pacientes con FM tienen trastornos del sueño. Se realizó un estudio del sueño mediante un aparato que registra las ondas cerebrales, observándose que los pacientes con Fibromialgia se dormían sin dificultad, pero su sueño profundo era interrumpido con



frecuencia con actividad cerebral de tipo alfa, es decir, como si se despertasen parcialmente, o pasasen la noche con pesadillas. La mayoría de los pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica tienen el mismo patrón alfa en esta prueba, mientras que algunos sujetos con FM tienen otros síntomas asociados, tales como apnea nocturna, mioclonías del sueño (movimientos bruscos de brazos y piernas) y bruxismo (rechinar de dientes). El patrón del sueño en pacientes deprimidos es bastante distinto del hallado en pacientes con FM.<sup>7</sup>

**SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE:** Del 40 al 70% de los pacientes con FM tienen síntomas de intestino irritable, tales como estreñimiento alternado con diarrea, dolor abdominal, gases y náuseas.<sup>8</sup>

**SÍNDROME TEMPOROMANDIBULAR:** Causa un dolor agravante en la cara y cabeza en un 1/4 de los pacientes con FM. Se cree que la mayoría de los problemas que se asocian con este síndrome están relacionados con los músculos y ligamentos que envuelven la articulación, y no con ella misma.<sup>9</sup>

**OTROS SÍNTOMAS COMUNES:** Pueden presentarse con mayor frecuencia: menstruaciones dolorosas, dolor torácico, rigidez matutina de articulaciones, alteración cognitiva o de la memoria, acorchamiento o punzadas en las manos, calambres musculares, vejiga irritable, sensación de hinchazón en las

---

<sup>7</sup> Collado A, Torres A, Arias A, Cerdá D, Villarrasa R, Valdés M. Descripción de la eficacia del tratamiento multidisciplinar del dolor crónico incapacitante del aparato locomotor. Med Clin 2001; 117: 401-5

<sup>8</sup> OPCIT

<sup>9</sup> OPCIT



extremidades, mareos, sequedad de ojos y boca, cambios en la prescripción de gafas, y alteraciones de la coordinación motora.

**FACTORES AGRAVANTES.-** Los cambios en el clima, ambientes fríos o muy secos, hormonales (estados menopáusicos), estrés, depresión, ansiedad. y exceso de ejercicio son factores que pueden contribuir a un empeoramiento de los síntomas.

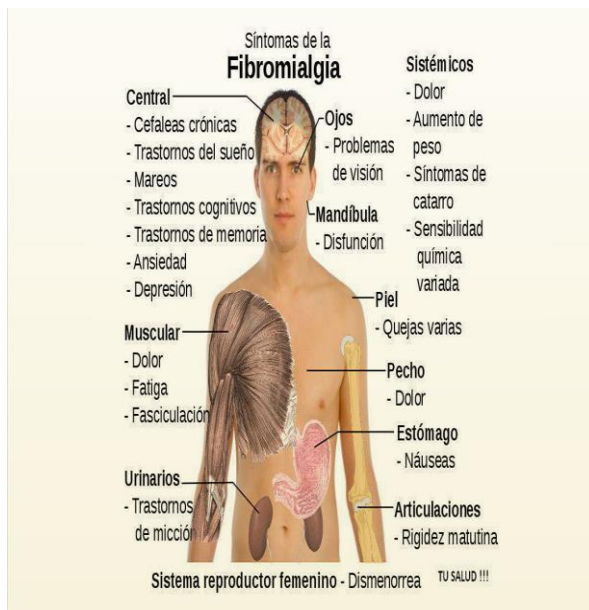


IMAGEN 1. IMAGEN UBICACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA



IMAGEN 2. SINTOMAS DE LA FIBROMIALGÍA



### 3.2.2 PUNTOS DE DOLOR

En la exploración física de la persona que padece fibromialgia, el médico identifica dolor a la presión de unos puntos determinados del cuerpo. Cuando los puntos dolorosos son más de 11 de los 18 señalados en la figura 2 en una persona con dolor generalizado, se puede hacer el diagnóstico de fibromialgia.

- Occipital: bilateral, en las inserciones de los músculos suboccipitales.
- Cervical bajo: bilateral, en las zonas anteriores a los espacios intertransversos C5-C7.
- Trapezoidal: bilateral, en el punto medio del borde superior.
- Supraespinoso: bilateral, por encima de la línea escapular, cerca del borde medial.
- Segunda costilla: bilateral, en la segunda unión costocondral.
- Epicondíleo: bilateral, a dos cm distalmente del epicóndilo.
- Glúteo: bilateral, en el cuadrante superoexterno de la nalga.
- Trocantéreo: bilateral, por detrás de la prominencia trocantérea.



- Rodilla: bilateral, en la almohadilla grasa medial, proximalmente a la interlínea articular.<sup>10</sup>

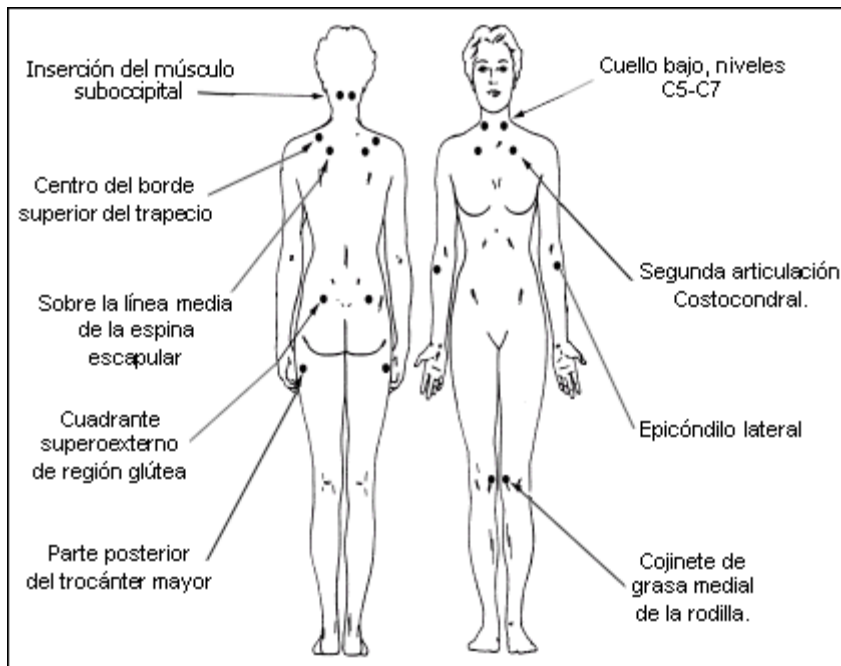


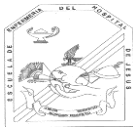
Imagen 3. Puntos de dolor

<sup>10</sup> Restrepo Medrano, Juan Carlos; Rojas, Juan Guillermo  
Fibromialgia. ¿Qué deben saber y evaluar los profesionales de Enfermería?  
Investigación y Educación en Enfermería, vol. 29, núm. 2, julio, 2011, pp. 305-314





Otra alteración que se encuentra en la exploración de una persona con fibromialgia es la mayor facilidad para el enrojecimiento de la piel al presionar con la mano en cualquier lugar del cuerpo. Esta es la consecuencia de pequeñas alteraciones en la regulación de los sistemas de riego de sangre a la piel.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12



## **CAPITULO IV**

# **ROL DE ENFERMERÍA ANTE LA FIBROMIALGÍA**



## 4.1 ENFERMERÍA ANTE LA FIBROMIALGÍA

Virginia Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.

Virginia Henderson identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de



la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

1º.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

2º.- Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

3º.- Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

5º.- Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

6º.- Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.



7°.- Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

8°.- Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

9°.- Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo



13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio:  
Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER).

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causa de tipos físicos, psicológicos, sociológicos o relacionados a una falta de conocimiento.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12



## **CAPITULO V**

# **NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON**



## 5.1 RELACIÓN ENTRE LAS NECESIDADES BÁSICAS DE HENDERSON CON LAS NECESIDADES AFECTADAS EN EL PACIENTE CON FIBROMIALGIA

NECESIDADES V. HENDERSON	ALTERACIÓN DE LAS NECESIDADES POR FB.	ALTERNATIVA
Respirar con normalidad	Se puede ver alterada la necesidad ya que el dolor intenso que presenta el paciente con fibromialgia ocasiona apnea leve, sin embargo cuando el dolor es somático prolongado el paciente presenta alteración en la	Es importante orientar al paciente acerca de los ejercicios respiratorios ya que esto ayuda al aporte de O <sub>2</sub> y al retiro de CO <sub>2</sub> , por ende abra una disminución de la respiración y con ello el paciente llegara a





	frecuencia respiratoria	presentar eupnea. <sup>11</sup>
Comer y beber adecuadamente	Cuando la enfermedad no se controla puede llegar a adjuntarse con otros enfermedades. En los pacientes con FM suele asociarse con el síndrome de Showeren provocando disfagia en el paciente.	En el momento que se aborda la orientación al paciente se debe de tomar en cuenta la dieta que debe de seguir, siendo que deben de consumir una dieta baja en grasas para prevenir complicaciones como la resequedad de mucosas orales y el Síndrome del Intestino Irritable (SII). <sup>12</sup>

<sup>11</sup>, Gerard J. Tortora, Bergen Community College Bryan H. Derrickson, Valencia Community College EAN: 9789687988771, 2011, pag.1650

<sup>12</sup> opcit



<p>Eliminar los desechos del organismo</p>	<p>Todo paciente con FM presenta estrés por diversas circunstancias, lo cual puede provocar SII; y con ello puede causar cólicos o dolor abdominal, lo cual se asocia con episodios alterados de diarrea y estreñimiento, con ello aparecen cantidades de mucus en las heces. Esta enfermedad se conoce como colon irritable o colitis episódica, otra enfermedad asociada que evita que esta necesidad se cubra es la enfermedad diverticular.</p>	<p>Las dietas escasas en fibra contribuye al desarrollo de divertículos, al paciente se le debe recomendar una dieta alta en fibra ya que con eso disipa la sintomatología. El personal de enfermería debe de trabajar en equipo con el personal de dietología ya que si el paciente no lleva un régimen alimenticio bajo en grasa y alto en fibra esto puede conllevar a una resección quirúrgica, ya que si se rompen los</p>
--	---	---



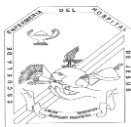
		divertículos estos liberan bacterias en la cavidad abdominal y puede causar una peritonitis. <sup>13</sup>
Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada	Durante el diagnostico se localizan en el paciente entre 11 y 18 puntos de dolor como se muestra en la fig. II en la pag. 29 . El paciente con FM llega a presentar hernia de disco debido a que la región lumbar soporta gran parte del peso corporal, siendo la región de mayor flexión, causando desplazamiento y ejerciendo presión	El tratamiento consiste en reposo constante, medicación para el dolor como los COX2 y AINES que se especifican en el capítulo VIII. El tratamiento farmacológico debe ir acompañado de ejercicios los cuales deben ser de bajo impacto, para reducir el estrés ya que entre más estrés presente el

<sup>13</sup> opcit



	sobre los nervios espinales causando al paciente dolor agudo y debilidad muscular ya que si se comprimen las raíces del nervio ciático (que va desde la medula hasta el pie), el dolor irradia hacia la región posterior del muslo a través de la pantorrilla e incluso hasta el pie. <sup>14</sup>	paciente mayor contractura muscular y dolor tendrá. Una de las actividades que puede realizar el paciente es la natación esta actividad ayuda al alivio del dolor mejora la postura y aumenta el movimiento adecuado.
Descansar y dormir	Se denota una alteración de la conciencia en el estadio cuarto el cual se conoce como el sueño profundo, En una persona sin afección el sueño REM, la duración va desde	Una alternativa para la conciliación del sueño es el tratamiento farmacológico como la Pregabalina y la Carbamazepina, lo cual hace que en

<sup>14</sup> opcit

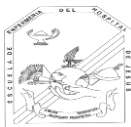


	<p>50 a 90 min. Lo cual en un paciente con Fb disminuye el sueño REM entre un 50-60%, haciendo que disminuya el flujo cerebral y la oxigenación,<sup>15</sup> en estudios los pacientes refieren no descansar durante el periodo nocturno lo cual se debe a la afectación del sueño REM.</p>	<p>el transcurso del sueño el paciente entre al sueño REM sin dificultad y al despertar el paciente no amanezca con cansancio.</p>
<p>Seleccionar vestimenta adecuada</p>	<p>Durante el periodo matutino existe la rigidez en articulaciones, las cuales se acentúan en el área de las rodillas y manos, causando dificultad al paciente para vestirse el solo, en</p>	<p>Se debe de orientar al paciente acerca de las molestias y dolor que puede llegar a causar el uso de la ropa ajustada o stretch, En los pacientes adultos con dicha</p>

<sup>15</sup> opcit



	algunas ocasiones la vestimenta no se adecua ya que presentan dolor.	enfermedad, es indispensable el uso de ropa cómoda sin resortes y ajustado, con esto puede llegar a ver una disminución del dolor durante el día.
Mantener la temperatura corporal	Es común que durante el periodo nocturno allá una disminución de la temperatura e inclusive los pacientes llegan a tener hipotermia lo cual aún no se ha descubierto la causa ni el tratamiento a seguir cuando esto sucede.	Los pacientes con FB. Deberían de utilizar ropa térmica siempre y cuando no sientan molestia, aunque no hay un tratamiento como tal para evitar en estos pacientes hipotermia se recomienda administrar solución Hartman ya que realiza el aumento del



		volumen (cuando se tiene hipotermia disminuye el volumen sanguíneo ya que está comprobado que cada vez que reduce 10°c ahí disminución de 6% de flujo sanguíneo <sup>16</sup> .
Mantener la higiene corporal	Dicha necesidad se puede ver afectada en un porcentaje bajo de pacientes, ya que al principio el paciente puede llegar a presentar depresión y algunas manifestaciones de esta puede ser la pérdida del higiene entre otras.	Al entrar en un estado depresivo se debe acudir con un psicólogo psiquiatra, o tanatologo que ayude en el proceso depresivo para evitar así alguna otra complicación en el paciente
Evitar los peligros	Un paciente con FB.	El personal de

<sup>16</sup> [http://www.librodelafibromialgia.com/files/el\\_libro\\_de\\_la\\_fibromialgia\\_intro.pdf](http://www.librodelafibromialgia.com/files/el_libro_de_la_fibromialgia_intro.pdf), (135-136)

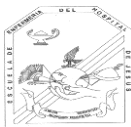


del entorno	Puede tener riesgos en el entorno ya que el sistema inmunológico se encuentra deprimido existe menor células T y anticuerpos lo cual evita que proteja al 100% al organismo de patógenos y células extrañas causando así enfermedades aledañas a la ya padecida.	salud debe de explicar a los pacientes con dicha patología acerca de la depresión inmunológica que presenta y sus complicaciones que puede llegar a tener si no mantiene un cuidado y no lleva el tratamiento indicado por los especialistas.
Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	Es una de las principales necesidades afectadas ya que los pacientes tardan años en ser diagnosticados y durante el transcurso, la	Primordialmente se debe afrontar la situación en conjunto de un equipo de salud especializado y capacitado sobre la enfermedad, ya que es muy





	mayoría no tiene el apoyo de los familiares, la pareja, y el trabajo, ya que la enfermedad no presenta deformaciones en articulaciones, y llegan a tal punto de querer convencer a las personas que la enfermedad existe que los dolores persisten por todo el día.	común el estrés que siente el paciente cuando el familiar o las personas cercanas no saben acerca de la enfermedad portada, lo primordial es entender la patología, acudir a charlas educativas que las imparte el personal de enfermería, para así entender y poder llevar una mejor calidad de vida.
Ejercer culto a Dios, acorde con la religión	Al inicio de la enfermedad llega a pasar el paciente por un proceso de duelo y rechazo hacia la	Es importante que durante el proceso del duelo el paciente no este solo y tenga ayuda de



	enfermedad. Lo cual no deja que esta necesidad de creer en algo o un ser supremo se cubra.	psicólogos o tanatologos ya que este proceso puede llegar a ser largo pero con ayuda el paciente llega a afrontar la situación y lo más importante a afrontar la enfermedad.
Trabajar de forma que permita sentirse realizado	Existen etapas en las cuales los pacientes pueden presentar mayor dolor de lo normal, lo cual llega a imposibilitarlo y esto evita que realice su trabajo, por lo tanto la persona no se siente realizado, ya que no se puede desenvolver en el trabajo u actividad que le apasiona.	Al llevar un buen tratamiento se puede evitar que la enfermedad siga avanzando, y con esto se evita que el paciente llegue a tener limitaciones tanto con la pareja, familia y trabajo.



Participar en todas las formas de recreación y ocio	Una sintomatología muy destacada es la fatiga que puede ir en conjunto de la FB cuando se conjuntan se diagnostica Fibromialgia y Fatiga Crónica por ende lo que menos desea un paciente con la enfermedad es realizar alguna actividad recreativa o pasar tiempo de ocio.	Cuando se conjuntan las dos enfermedades es un poco difícil el tratamiento pero con los avances en la medicina farmacológica y con los tratamientos alternativos y recreativos, se puede llevar una buena calidad de vida.
Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud	Esta necesidad se cubre, ya que es tanta la curiosidad de saber que es la fibromialgia, comienzan a investigar y a estudiar lo cual es favorecedor siempre	La importancia de la investigaciones es realizarla de manera segura y verídica ya que hay bastante información la cual aún no es comprobada



	<p>y cuando la información y por los medios que investiguen sean certeros ya que es tanta la desesperación por el dolor que llegan a tomar cualquier tratamiento para disminuir el dolor y esto puede tener un efecto secundario y no favorable en la persona.</p>	<p>científicamente y en vez de realizar algo favorable a los pacientes puede afectar su estado de salud, por tal motivo es importante ir de la mano con los especialistas capacitado en dicha enfermedad o en conjunto de fundaciones certificadas que de igual manera podrán otorgar un apoyo bastante favorable en el paciente.</p>
--	--	---



Hay veces que en individuos sanos no se alcanzan las 14 necesidades, es de mayor dificultad que un paciente con cualquier alteración de la salud llámese alteración biológica, psicológica o social es aún más difícil que un paciente con FB que padece una alteración en la tres esferas las llegue a cubrir, es importante recordar que es difícil mas no imposible si se sigue una disciplina en la dieta, en el tratamiento , en la vida cotidiana, se puede llegar a lograr el objetivo de alcanzar la satisfacción a lo mejor no total pero si puede llegar a ser parcial y de muy buena calidad.

Todo esto cabe resaltar que el paciente no lo puede realizar solo debe de ir de la mano de gente cercana y capacitada y que mejor que sea el personal de enfermería.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12



## **CAPITULO VI**

# **EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON FIBROMIALGIA**



## **6.1 EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON FIBROMIALGIA**

El cuidado tiene carácter paliativo y educativo, y se proporciona principalmente en los escenarios de la atención primaria<sup>17</sup>, es preciso hacer énfasis en que la atención requiere la intervención de un equipo multidisciplinar, pues la enfermedad afecta todas las dimensiones del ser humano y causa interferencia en diversas necesidades en los planos biológico, psicológico y social.

Es importante que se validen las preocupaciones y quejas de los pacientes para que entiendan que sus síntomas no están sólo en su cabeza, con lo cual se disminuirá la ansiedad, se aumentará su confianza y se logrará mayor participación en las intervenciones que en el corto y largo plazo le permitirán controlar los síntomas y mejorar su bienestar físico y mental.

El objetivo principal de las intervenciones de enfermería debe de centrarse en tratar de disminuir la gran variedad de síntomas para mejorar la calidad de vida, en este sentido, la labor educativa se orienta al reconocimiento de que el síndrome es reconocible y tratable, y que si se lleva un buen cuidado puede

---

<sup>17</sup> Puebla F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la Organización Mundial de la Salud: dolor iatrogénico. *Oncología*. 2005;28(3):139-43. 28.



llevar una calidad de vida. Las actividades educativas deben orientar sobre los problemas prioritarios como el dolor, la ansiedad y los cambios en el estado de ánimo y la forma de controlarlos debido a la gran cantidad de medicación analgésica requerida. La participación familiar como apoyo en el cuidado es vital para el control de los síntomas, con lo cual es posible lograr cambios actitudinales y que se fomente la participación activa en el tratamiento, hecho que ineludiblemente podría mejorar los resultados esperados de las intervenciones.<sup>18</sup>

Se ha demostrado que el principal beneficio de las intervenciones no farmacológicas se basa en un cambio de actitud hacia la enfermedad, la mejoría de la autoeficacia y del automanejo<sup>19</sup>

Por lo que es necesario que se informe muy bien a los pacientes y sus familias acerca de cómo el padecimiento y sus síntomas van a causar consecuencias en su vida cotidiana. Enfermería constituye una parte fundamental en la atención y cuidados, puesto que interviene en el proceso de satisfacción de necesidades interferidas y promueve la adaptación y afrontamiento hacia la enfermedad.

---

<sup>18</sup> Ballina F. Decálogo de la Sociedad Española de Reumatología contra la fibromialgia. Los reumatismos. 2005;3(12):19-21. 29.

<sup>19</sup> IBID





## 6.2.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Es fundamental determinar la percepción que los pacientes tienen de su enfermedad y la forma cómo experimentan los síntomas.<sup>20</sup> Según las literaturas no hay acuerdos sobre qué aspectos se deben evaluar, pero es necesario que se incluya en la evaluación la aplicación de una escala de dolor, un cuestionario de medida de la salud, cuantificación de la hiperalgesia y en ocasiones la determinación de la capacidad funcional y las alteraciones psicológicas.<sup>21</sup>

La determinación del dolor es un avance importante en el cuidado, en virtud de su naturaleza subjetiva como experiencia individual en las dimensiones fisiológica, psicológica, conductual, emocional y sociocultural. De manera reciente, se ha descubierto que un desbalance en los tejidos podría ser causante de dolor; sin embargo, la consideración de otros factores que afectan la percepción y reacción ante el dolor, como son los asuntos étnicos y culturales, la etapa del desarrollo en la que se encuentran, su entorno, las personas que les sirven de apoyo, las experiencias previas y el significado

---

<sup>20</sup> Alonso A, Pereda C, Usón J. Fundamentos y evidencias de los anticonvulsivos y antidepresivos en dolor reumático. *Reumatol Clin.* 2006;2(Supl 1):S18-S22. 31

<sup>21</sup> Ittersum M, Wilgen C, Hilberdink W, Groothoff J, Schans C. Illness perceptions in patients with fibromyalgia. *Patient Educ Couns.* 2009;74:53-60



otorgado son importantes durante la valoración.<sup>22</sup> Para evitar confusiones, dado el carácter subjetivo del síntoma, se recomienda el uso de la Escala Visual Análoga.

Otra escala utilizadas que se encuentran traducidas al español son la Multidimensional Pain Inventory<sup>23</sup>, que categorizan a los pacientes con FM de acuerdo con el dolor que presentan. Igualmente, se emplea la nemotecnia cildear porque considera aspectos como el carácter (descripción de la sensación), inicio, localización (ubicación), duración (intermitencia o constancia), exacerbación (factores agravantes), alivio (factores que disminuyen), radiación (extensión a otras zonas).<sup>24</sup> Otra estrategia para evaluar el dolor es la utilización del instrumento Chronic Pain Acceptance Questionnaire.

---

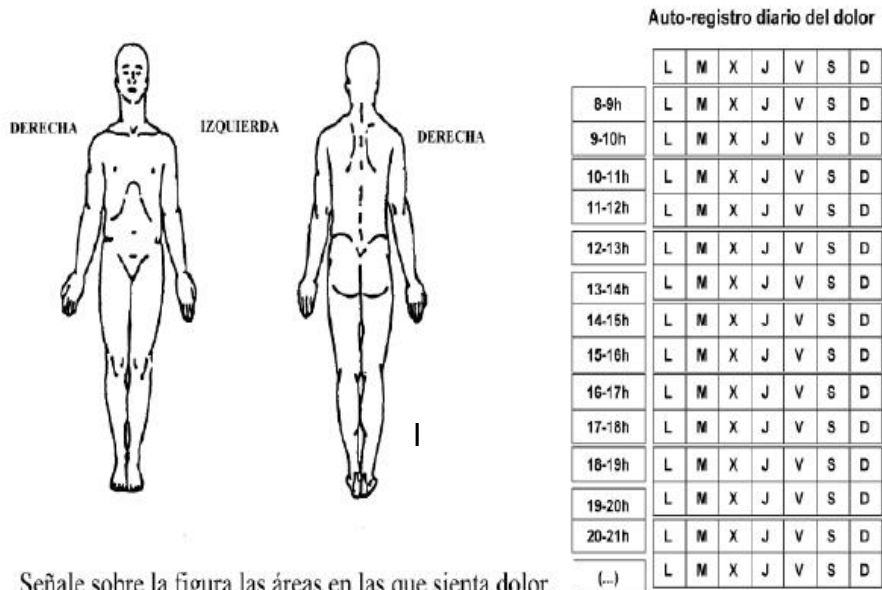
<sup>22</sup> Rosborg I, Hyllén E, Lidbeck J, Nihlgård B, Gerhardsson L. Trace element pattern in patients with fibromyalgia. *Sci Total Environ.* 2007;385 (1-3):20-7.

<sup>23</sup> Anexos

<sup>24</sup> Restrepo J. Comparación de las sentencias de incapacidad permanente por fibromialgia en España: diferencias según la resolución sea favorable para el paciente o para el Instituto Nacional de la Seguridad Social. *Reumatol Clin.* 2009; 61:378-85.



Figura 1. Modelos de auto-registros de dolor



Señale sobre la figura las áreas en las que sienta dolor.

Ponga una X en aquellas en las que le duela más

Fecha	Hora	Dónde y con quién estoy	Qué me preocupa	Qué siento	Qué pienso	Qué hago	Cómo reacciona quien está conmigo
-------	------	-------------------------	-----------------	------------	------------	----------	-----------------------------------

-Auto-registro de relaciones funcionales entre conductas y su contexto en que ocurren

IMAGEN 3. Escala Brief Pain Inventory



### **6.3.1 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA**

Como se ha mencionado, son diversos los problemas que afrontan los pacientes con FM, sin embargo, en la presente revisión se toman como referencia las alteraciones con mayor frecuencia en la literatura. La North American Nursing Diagnostic Association (NANDA), ofrece como etiquetas diagnósticas:

- Dolor,
- Deterioro de la movilidad física
- Trastorno del sueño
- Fatiga,
- Insomnio,
- Ansiedad,



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12



# CAPITULO VII

# TRATAMIENTO



## 7.1 TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGÍA

Existen diferentes tratamientos para la enfermedad que ayudan al paciente a llevar una buena calidad de vida:

### TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

Los fármacos son el pilar básico de un adecuado tratamiento para mejorar la calidad del sueño y disminuir el dolor<sup>25</sup>. El médico definirá el orden de importancia de los síntomas de cada individuo, teniendo en cuenta la gravedad y sus consecuencias en la calidad de vida.

Como la medicación es utilizada de manera continuada, deberá ser evaluada periódicamente para ajustar las dosis. Para intentar evitar la dependencia a fármacos, se pueden utilizar ciclos de medicamentos de acción ligeramente diferente, medida que resulta útil en el caso de fármacos indicados para el insomnio que se alternan con antihistamínicos, antidepresivos y relajantes musculares<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Gasse C, Derby L, Vasilakis-Scaramozza C, Lick H. Incidence of first-time idiopathic seizures in users of tramadol. *Pharmacotherapy* 2000; 20: 629-34.

<sup>26</sup> opcit



El éxito del tratamiento se consigue a través de los ciclos de medicación y con la administración de dosis muy bajas para poder incrementarlas y conseguir el efecto deseado.

## TERAPIA FARMACOLÓGICA PARA EL DOLOR

Implica el abordaje en el campo sensitivo y afectivo. El individuo deberá ser informado de aquellos síntomas que no son propios de la fibromialgia y de los efectos secundarios de la medicación<sup>27</sup>

### **Analgésicos simples.**

El uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) no reduce el dolor primario de la fibromialgia, pero sí los dolores periféricos de tejido blando como tendinitis, bursitis y dolor miofascial; su uso debe estar supervisado, ya que la administración prolongada puede causar sangrado o úlceras.

---

<sup>27</sup> Collado A, Torres A, Arias A, Cerdá D, Villarrasa R, Valdés M. Descripción de la eficacia del tratamiento multidisciplinar del dolor crónico incapacitante del aparato locomotor. Med Clin 2001; 117: 401-5



Forseth realizó un estudio que combinaba dosis altas de ibuprofeno (2.400 mg.d-1) con alprazolán (ansiolítico) obteniendo una efectividad considerada discreta<sup>28</sup>

### **Analgésicos de acción central.**

El tramadol a dosis altas presenta efectos secundarios, náuseas, mareos y posibles crisis convulsivas. Es un fármaco efectivo en el tratamiento pero su administración deberá ser en dosis bajas<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Rusell IJ, Ftcher EM, Michalek JE, Mc Broom PC, Hester GG. Treatment of primary fibrositis/fibromyalgia syndrome with ibuprofeno and alprazolam: double-blind, placebo controlled study. *Arthritis Rheum* 1992; 34: 552-560.

<sup>29</sup> 5. Bennet RM, Kamin M, Karim R, Rosenthal N. Tramadol and acetaminophen combination tablets in the **treatment** of fibromyalgia pain: a double-blind, randomized, placebo controlled study. *Am J Med* 2003; 114: 537-45





## TRATAMIENTO PARA LA FATIGA.

Los individuos buscan soluciones para paliar la fatiga que presentan. El abuso de cafeína produce alteraciones viscerales, palpitations, cefaleas e insomnio, entre otras que repercuten de manera negativa en la calidad de vida<sup>30</sup>

La Ciclobenzaprina es un antidepresivo tricíclico con capacidad miorrelajante que mejora la fatiga y el número de puntos gatillos<sup>31</sup>

La prescripción de fármacos es sólo cometido de los psiquiatras o especialistas en el tratamiento del dolor; quienes conocen los efectos secundarios de los fármacos que recetan y pueden variar las dosis.

---

<sup>30</sup> Monsalve V. Importancia de la valoración psicológica en el tratamiento de dolor miofascial y

fibromialgia. Simposium Internacional de Tratamiento del dolor. Valencia, 2004

<sup>31</sup> Torres LM. Dolor Musculotendinoso; Fibromialgia. Medicina del Dolor. Barcelona: Masson ; 1997.



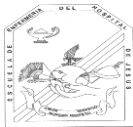
## TRATAMIENTO PARA EL SUEÑO EN PACIENTE CON FB.

La falta de sueño y la dificultad para conciliarlo son otros síntomas característicos de la fibromialgia.

Es aconsejable que antes de comenzar un tratamiento farmacológico se adopten medidas de higiene del sueño como no consumir cafeína horas de acostarse, no realizar ejercicio intenso<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Rizzi M, Sarzi-Puttin P, Atzeni F, et al. Cyclic alternating pattern : A new marker of sleep alteration in patients with fibromyalgia. J Rheumatol 2004; 31: 1193-1199.



## 7.2.1 TRATAMIENTO ALTERNATIVO (EJERCICIO).

Los individuos que padecen fibromialgia al encontrarse cansados y con dolor cada vez son más sedentarios; esto hace que los músculos se atrofién, aparezca dolor articular y de manera permanente se sientan cansados.

Se recomienda la práctica de ejercicio aeróbico de bajo impacto seguido de estiramientos de grupos musculares unas 3 veces por semana con una duración de 20 a 30 minutos.

Los médicos recomiendan la práctica del deporte de manera moderada evitando la fatiga; para ello se aconsejan actividades como caminar, Tai Chi esta actividad los investigadores refieren mejoras sobre los síntomas tanto físicos como mentales, esto incluye menos dolor y más capacidad para realizar las actividades diarias sin dolor; menos fatiga, depresión y ansiedad; y, en general, mejor calidad de vida. Los pacientes también informan dormir mejor y tener mejor condición física, natación siendo este último ejercicio el más aconsejado por la combinación de trabajo aeróbico, flexibilización y fortalecimiento.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup>.<http://www.cacf.org.mx/index.php?page=noticias&newsType=interes>



## MASAJES.

La aplicación del masaje tiene como objetivos conseguir efectos fisiológicos, mecánicos y psicológicos.

El masaje debe resultar agradable para el individuo, ya que éste presenta las vías sensitivas alteradas y al mínimo estímulo doloroso se desencadena un reflejo antiálgico. El tratamiento miofascial y la presión sobre los tenders points favorece la movilización de los líquidos intersticiales y la eliminación de metabolitos que se depositan en el músculo.

La presión alivia las restricciones de los tejidos conectivos que ejercen sobre los huesos permitiendo que se relajen y se distiendan las fibras musculares.<sup>34</sup>

La presión se realizará con un ritmo y una constancia, sin que sea brusca; la presión se aplica localmente y en tres fases, presión, mantenimiento y descompresión; es importante volver al palpar el estado de las fibras musculares.

Existen otras técnicas de masaje, rozamientos, amasamientos, fricciones, vibraciones y otros, que también aportan beneficios en la salud del individuo.

---

<sup>34</sup> Vázquez Gallego J. El masaje terapéutico y deportivo. Madrid: Mandala; 1993.



## **Estiramientos.**

Los estiramientos miotendinosos aumentan la longitud del músculo cuando es sometido a una fuerza, sin perder las propiedades elásticas cuando cesa ésta. Los objetivos de los estiramientos son mejorar la movilidad articular, flexibilidad, rendimiento mecánico y la prevención de lesiones.

Para no perder los beneficios del estiramiento se deben realizar regularmente dentro de un programa de rehabilitación, donde se individualizará según las características y necesidades fisiológicas de cada individuo.

La intensidad será lenta y progresiva para evitar efectos no deseados como falsa rigidez por agotamiento de reservas de extensibilidad tras una intensidad fuerte o posible micro lesiones en el músculo por presentar bajo contenido de colágeno<sup>35</sup>

Es importante mejorar la longitud muscular llegando al final de la fase elástica de alargamiento y manteniéndola durante un tiempo. Una vez alcanzada la longitud muscular es necesario mantenerla en el tiempo y se consigue por las repeticiones semanales.

---

<sup>35</sup> Neiger H, Gosselin P. Estiramientos analíticos manuales. Barcelona: Panamericana; 1998.



### 7.3.1 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.

Las técnicas de relajación permiten alcanzar efectos psicofisiológicos mediante la disminución de la tensión, estrés, ansiedad que presenta el individuo con fibromialgia que le impide o dificulta el desarrollo de sus actividades de la vida diaria. La finalidades de la relajación son el bienestar psíquico - emocional y el descanso mental para disminuir las tensiones<sup>36</sup>

M Feldenkrais se basa en la conciencia del movimiento humano para mejorar los hábitos corporales, a través de ejercicios sencillos, lentos acompañados de una respiración fluida y uniforme. Se indicará al paciente que realice los ejercicios antes de acostarse. Alexandre busca la corrección sobre todo a nivel muscular, con una dirección cráneo-caudal disminuyendo las tensiones prescindibles para alcanzar movimientos libres y fáciles de realizar; con la ejecución de estos ejercicios conseguimos mejorar el ciclo respiratorio, el sueño.

Philippe Souchard, con el método de Reeducción Postural Global permite adoptar posturas realizadas por el propio

---

<sup>36</sup> Feldenkrais M. Autoconciencia por el movimiento. Ejercicios para el desarrollo personal. Madrid: Paidós; 1996.



paciente en contracción isotónica de musculatura estática y contracción isométrica en musculatura dinámica<sup>37</sup>

Jacobson describe dos técnicas de relajación: la relajación progresiva que se basa en la toma de conciencia de la tensión y relajación muscular y la relajación diferencial consiste en saber qué musculatura es necesaria para ejecutar un movimiento y discriminar las que no lo son; para ello es necesario una contracción muscular mínima. Para realizarlas correctamente es importante que el individuo esté concentrado y atento a los estímulos de tensión y ansiedad que le provoca la realidad. Los ejercicios empleados comienzan desde los pies a la cabeza acompañados de varias respiraciones profundas<sup>38</sup>

El método de J. Schultz o entrenamiento autógeno tiene como objetivo enseñar al cuerpo a provocar una respuesta fisiológica ante estímulos estresantes, para alcanzar el estado de relajación, autocontrol y desconexión con el mundo exterior. La relajación subjetiva o mental es muy relevante en este método. Se describen sensaciones como la pesadez con el objetivo de relajar los músculos (respuesta fisiológica), se empieza movilizand o activamente una extremidad y después la otra,

---

<sup>37</sup> Sutcliffe J. Libro completo de la relajación y sus técnicas. Barcelona: Hispanoeuropa; 1991

<sup>38</sup> Carrillo JM. Relajación muscular de Edmund Jacobson. En: Collado S, Pérez C, Carrillo JM.

Motricidad: Fundamentos y aplicaciones. Madrid: Dykinson; 2004. p. 523-530.



acompañado de la respiración profunda y con los ojos abiertos. Todos los ejercicios constan de distintas sensaciones que son evaluadas por el terapeuta como el calor, latidos del corazón, órganos abdominales, cabeza<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Carrillo JM. Entrenamiento en las técnicas de Schultz. En: Collado S, Pérez C, Carrillo JM. Motricidad: Fundamentos y aplicaciones. Madrid: Dykinson; 2004. p. 515-521.





## 7.4.1 TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.

Una parte importante del tratamiento es saber comunicarse con el individuo, el primer paso es explicarle con un lenguaje claro que se trata de una enfermedad crónica frecuente como muchas otras y que no presenta riesgo para la salud siempre que sea tratado por profesionales sanitarios<sup>40</sup>

La terapia cognitivo conductual permite modular los pensamientos contraproducentes de los individuos y recuperar la sensación de control de su vida. Se basa en la relajación, reforzamiento de patrones saludables de comportamiento y manejo de situaciones estresantes<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Monsalve V. Importancia de la valoración psicológica en el tratamiento de dolor miofascial y

fibromialgia. Simposium Internacional de Tratamiento del dolor. Valencia, 2004

<sup>41</sup> Martin MJ, Luque M, Solé P, Mengual A, Granados J. Aspectos psicológicos de la fibromialgia.

Rev Psiquiátrica. Fac. Med. Barna 2000; 27: 12-18.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12



## **CAPITULO VIII**

# **DIETA EN PACIENTE CON FIBROMIALGÍA**



## 8.1. DIETA EN PACIENTES CON FIBROMIALGÍA

Es fundamental que los pacientes con fibromialgia lleven un régimen alimenticio ya que algunos alimentos detonan el dolor y otros alimentos que no suelen consumir pueden ayudar a aliviar el dolor, debemos de recordarle a los pacientes que la dieta no sustituye el tratamiento farmacológico al contrario la dieta debe ir en conjunto de actividad física y el tratamiento farmacológico.

Se debe de evitar consumir

- ❖ Cafeína
- ❖ Irritantes o estimulantes
- ❖ Productos light

Grasas saturadas como (Mantequilla y manteca, embutido, leche entera, coco, cortes grasos de carne, frituras empanizados o capeados

Se pueden consumir grasas con omega3:

- ❖ Salmón
- ❖ Atún
- ❖ Arenque
- ❖ Sandía
- ❖ Linaza



Es importante que el paciente deje de consumir :

- ❖ Refrescos
- ❖ Chocolate
- ❖ Cocoa
- ❖ Té negro

Evitar carnes rojas, pues tienen hipojartina (similar a la cafeína).

Otros alimentos a evitar: (Queso, Habas, Aguacate, Cacahuates, Salsa soya, Vainilla, Vino, Cerveza, Papaya, Jitomate, Canela, Nuez, Piña.<sup>42</sup>

La dieta que debe de llevar el paciente con fibromialgia consta de casi todos los alimentos moderadamente, las dietas se realizan dependiendo de cada paciente tomando en cuenta su peso su alimentación y si realiza ejercicio, al evitar o modificar algunos alimentos se trata de ayudar a la disminución del dolor ya que los alimentos pueden aumentar la intensidad del dolor.

---

<sup>42</sup> <http://www.cacf.org.mx/administrar/uploads/noticias/91.pdf>



## **CAPITULO IX**

# **GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON FIBROMIALGÍA**



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
CLAVE 3295-12



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12**



# **GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA FIBROMIALGIA**

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**ENERO, 2016**



## **JUSTIFICACIÓN**

**La fibromialgia es un síndrome que se describe como un trastorno de la modulación del dolor de etiología desconocida caracterizado por un estado doloroso no articular generalizado y crónico especialmente en determinados músculos que presentan una exagerada sensibilidad, sin alteraciones orgánicas demostrables, que clínicamente acontece además, con una variedad de síntomas. La Organización Mundial de Salud (OMS) estima bajo los estudios epidemiológicos que lo padece el 0.3-0.5% de la población en el mundo de igual forma da a conocer en el año de 1989 que está comprobado que las mujeres padecen mayormente la enfermedad y que oscilan entre la edad de 30 y 49 años, ya que hay mayores neurotransmisores que incrementan las señales de dolor.**

**Entre las repercusiones de la Fibromialgia están en las alteraciones neuroendocrinas, alteraciones inmunológicas, alteraciones del ritmo del sueño, alteraciones psicológicas, alteraciones musculares y con esto la disminución de la calidad de vida.**

**Si se pone en marcha un plan de cuidados y se unifican criterios la mayoría de los daños en los pacientes con Fibromialgia y los riesgos de salud disminuirán, tomando en cuenta la aplicación de las actividades preventivas que nos rigen El Congreso de los Diputados, a través de su Comisión de Sanidad y Consumo, aprobó el 19 de septiembre de 2000, una proposición no de ley relativa a la asistencia médica y social de las personas que padecen fibromialgia. En esta propuesta se incitaba al Gobierno a analizar, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Sanidad, determinadas cuestiones sobre esta enfermedad y a mantener la colaboración con las Asociaciones de Autoayuda en su labor de información y orientación a las personas afectadas y a sus familias, con esto habrá una detección y/o diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado al igual que una atención necesaria y beneficio para los pacientes con Fibromialgia.**



<b>Dominio: 12</b> <b>CONFORT</b>	<b>Clase: 1</b> <b>CONFORT FÍSICO</b>
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	
<b><u>Etiqueta (problema) (P):</u></b> Dolor Crónico (00133)	
<b><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></b> Incapacidad física, Alteración en neurotransmisores (serotonina y adrenalina sustancia P (el factor que causa dolor)), traumatismo.	
<b><u>Características definitorias (signos y síntomas)(S)</u></b> Expresa dolor, escalas de medición del dolor (E.V.A, Tabla de Foyle-Payne modificada (Diferencias entre el paciente con dolor Psicossomático y el Simulador)), Irritabilidad, reducción de interacción con los demás.	





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
CLAVE 3295-12



<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
-Control del dolor (1605)	-Reconoce el comienzo del dolor (160502) -Utiliza medidas preventivas (160503) -Utiliza medidas de alivio no analgésicas (160504)	1.Gravemente 2.Sustancialmente 3.Moderadamente 4.-Levemente 5.No comprometido
-Severidad de los síntomas (2103)	-Intensidad del síntoma (210301) -Frecuencia del síntoma (210302) -Movilidad física alterada (210308)	1.-Gravemente. 2.-Sustancialmente. 3.-Moderadamente. 4.-Levemente. 5.-No comprometido.
-Dolor: respuesta psicológica adversa (1306)	-Preocupación sobre la tolerancia al dolor (130607) -Enojo con los efectos nocivos del dolor (130618)	1.-Gravemente. 2.-Sustancialmente. 3.-Moderadamente. 4.-Levemente. 5.-No comprometido.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 CLAVE 3295-12



<b>INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DEL DOLOR (1400)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACION de ANALGÉSICOS (2210)</b>
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, calidad o severidad del dolor.</p> <p>Observar claves no verbales de molestias.</p> <p>Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, humor, relaciones, trabajo, responsabilidad de roles).</p> <p>Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.</p> <p>Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa, relajación, musicoterapia, aplicación de calor y frío)</p>	<p>Comprobar las ordenes médicas en cuanto el medicamento, dosis y frecuencia.</p> <p>Comprobar el historial de alergias</p> <p>Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos, a la primera dosis.</p> <p>Informar al paciente acerca del medicamento y sus efectos secundarios</p> <p>Vigilar cómo evoluciona el paciente y si existe disminución del dolor.</p>



<b>Dominio: 4</b> <b>ACTIVIDAD Y REPOSO</b>	<b>Clase: 2 ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>
--	-------------------------------------

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P):**

Deterioro de la movilidad física (00085)

**Factores relacionados (causas) (E)**

Dolor (18 puntos del cuerpo) rigidez articular (articulaciones sinoviales).

**Características definitorias (signos y síntomas)(S)**

Cambios en la marcha, limitación en el movimiento (occipucio, área cervical inferior, trapecios, supraespinosos, 2ª unión condroesternal, epicóndilos, glúteos, trocánteres, rodillas).

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Movilidad (0208)	-Movimiento muscular (020803) -Ambulación (020806)	1.-Gravemente. 2.-Sustancialmente. 3.-Moderadamente. 4.-Levemente. 5.-No comprometido.
Movimiento articular: pasivo (02007)	-Cuello (020702) -Muñeca (020707) -cadera (020717) -Muñeca (020708) -Cadera (020718)	1.-Gravemente. 2.-Sustancialmente. 3.-Moderadamente. 4.-Levemente. 5.-No comprometido.
Tolerancia de la actividad (000500)	-Frecuencia Cardíaca (000502) -Tolerancia a subir escaleras (000511) -Facultad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) (000518)	1.-Gravemente. 2.-Sustancialmente. 3.-Moderadamente. 4.-Levemente. 5.-No comprometido.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
CLAVE 3295-12



**INTERVENCIONES (NIC): AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: AIVD (1805)**

**INTERVENCIONES (NIC): ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO (5612)**

**ACTIVIDADES**

- Determinar las necesidades de ayuda del individuo con las actividades instrumentos de la vida diaria (realizar compras, cocinar, lavar, utilizar trasportes públicos, comunicarse).
- Enseñar al individuo y al cuidador lo que deben de hacer en caso de que el individuo sufra una caída o cualquier otra lesión.
- Comprobar la iluminación, especialmente en las zonas de trabajo.
- Determinar si la capacidad física o cognitivas son estables o disminuye, y si responde a los caminos realizados
- Ayudar al individuo a establecer métodos y rutinas para cocinar, limpiar, y comprar.
- Determinar los recursos económicos y las preferencias personales respecto a las modificaciones en el hogar o en el coche.

**ACTIVIDADES**

- Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito.
- Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico extremo.
- Enseñar al paciente como controlar la tolerancia a la actividad/ejercicio.
- Advertir al paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus posibilidades.
- Advertir al paciente de los efectos del calor y frio extremo.
- Ayudar al paciente a incorporar las actividades/ ejercicios en la rutina diaria
- Remitir al paciente a un centro de rehabilitación, si se precisa.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 CLAVE 3295-12



<b>Dominio: 4 ACTIVIDAD/REPOSO</b>	<b>Clase: 1 SUEÑO/REPOSO</b>
------------------------------------	------------------------------

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P):**  
 Trastorno del patrón del sueño (00198)

**Factores relacionados (causas) (E)**  
 Alteraciones en la etapa 4 del sueño (REM- el cual tiene una duración de 90 a 120 min., en FB. <50%).

**Características definitorias (signos y síntomas)(S)**  
 Expresa tener dificultad para la conciliación del sueño, expresa levantarse durante el periodo que duerme, cansancio durante el día

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
-Sueño (0004)	-Patrón del sueño (000403) -Calidad del sueño (000404) -Eficiencia de sueño (tasa de tiempo de sueño/tiempo total destinado a dormir) (000406)	1.-Gravemente. 2.-Sustancialmente. 3.-Moderadamente. 4.-Levemente. 5.-No comprometido.	



**INTERVENCIONES (NIC): MEJORAR EL SUEÑO (1850)**

**ACTIVIDADES**

- Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño.
- Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente
- Enseñar al paciente a controlar las pautas del sueño
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, tiempo) 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 vigilancia del sueño.
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes de ir a la cama.
- Evitar alimentos y bebidas antes de ir a la cama.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño.
- Identificar los medicamentos que el paciente este tomando.
- Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan suspensores de la fase (REM).



<b>Dominio: 4 ACTIVIDAD/REPOSO.</b>	<b>Clase: 3 EQUILIBRIO DE LA ENERGIA.</b>
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	
<b><u>Etiqueta (problema) (P):</u></b>	
Fatiga (00093)	
<b><u>Factores relacionados causas (Causas) (E):</u></b>	
Factor fisiopatológico: Fibromialgia (aumento y disminución de adrenalina en los canales nerviosos).	
Factores fisiológicos: Deprivación del sueño	
Factor situacionales: Dolor y ansiedad	
<b><u>Características definitorias (signos y síntomas)(S)</u></b>	
Aumento de las quejas físicas, falta de energía, percepción de necesitar energía adicional para realizar tareas habituales, expresa falta de energía abrumadora, expresa cansancio, expresa sentimiento de culpa por no cumplir responsabilidades, expresa incapacidad para restaurar la energía incluso después del sueño.	



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 CLAVE 3295-12



<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Tolerancia a la actividad (0005)	-Paso al caminar (00509) -Distancia de caminata (00510) -Tolerancia al subir escaleras (00511)	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.Aveces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado
Calidad de vida (2000)	-Satisfacción en el estado de salud (200001) -Satisfacción en el estado económico (200004) -Satisfacción con el nivel laborar (200006) -Satisfacción en la capacidad de superación (200009)	1.-Gravemente. 2.-Sustancialmente. 3.-Moderadamente. 4.-Levemente. 5.-No comprometido
Estado de salud personal (2006)	-Ejercicio físico (200601) -Nivel de movilidad (200602) -Nivel de energía (200603) -Nivel de confort (200604) -Resistencia a la infección (200607) -Función gastrointestinal (200610) -Función cognitiva (200618) -Salud mental (200619)	1.-Gravemente. 2.-Sustancialmente. 3.-Moderadamente. 4.-Levemente. 5.-No comprometido





<b>INTERVENCIONES (NIC) : MANEJO DE ENERGÍA (0180)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC): TERAPIA DE RELAJACION SIMPLE (6040)</b>
<p style="text-align: center;"><b>• ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Determinar las limitaciones físicas del paciente</li><li>- Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente</li><li>- Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones.</li><li>- Determinar las causas de la fatiga (tratamiento, dolor, medicamentos).</li><li>- Observar/registros de esquema y número de horas de sueño del paciente.</li><li>- Observar localización de la molestia o dolor durante el movimiento</li><li>- Favorecer el reposo y limitación de actividades ( aumento del número de descanso)</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Explicar fundamentación de la relajación, beneficios, límites y tipos de relajación (para pacientes con fibromialgia es recomendable ele taichí, yoga, natación, actividades de bajo impacto).</li><li>- Determinar si alguna intervención de relajación fue útil en el pasado.</li><li>- Crear un ambiente tranquilo.</li><li>- Individualizar la terapia de relajación acorde a los puntos de dolor.</li><li>- Mostrar y practicar técnicas de relajación por parte del paciente</li><li>- Evaluar el informe de relajación.</li><li>- Utilizar el masaje solo o junto con otras medidas según el caso.</li><li>- Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación. <b><u>COMO SE MUESTRA EN EL APARTADO DE ANEXOS EL CUESTIONARIO FIQ-S</u></b></li></ul>



**INTERVENCIONES (NIC) : APOYO EMOCIONAL**

**ACTIVIDADES**

- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Realizar o enfatizar el apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Escuchar las expresiones de sentimientos.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira aceptación.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.



**Dominio: 9 AFRONTAMIENTO/  
TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

**Clase: 2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P):**

Ansiedad (00146)

**Factores relacionados (causas) (E)**

Estado de salud (fibromialgia), estrés, necesidades no satisfechas.

**Características definitorias (signos y síntomas)(S)**

Fisiológicas: estremecimiento, cansancio,

Parasimpáticas: Dolor muscular, trastorno del sueño, hormigueo en extremidades.

Cognitivas: preocupación, temor a consecuencias inespecíficas.

Afectivas: Angustia, aprensión, preocupación.

<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
Aceptación: estado de salud (1300)	-Reconocimiento de la realidad de la situación de salud (130008) -Mantiene las relaciones (130016) -Expresa sentimientos sobre el estado de salud (130007) -Búsqueda de información (130009)	1.-Gravemente. 2.-Sustancialmente. 3.-Moderadamente. 4.-Levemente. 5.-No comprometido	
Nivel de ansiedad (1211)	-Impaciencia (121102) -Inquietud (121105) -Tensión muscular (121106) -Irritabilidad (121108)	1.-Gravemente. 2.-Sustancialmente. 3.-Moderadamente. 4.-Levemente. 5.-No comprometido	



<b>INTERVENCIONES (NIC) : RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA (1460)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC): GRUPO DE APOYO (5430)</b>
<p style="text-align: center;"><b>• ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Elegir un ambiente tranquilo y cómodo</li><li>- Enseñar al paciente ejercicio de relajación</li><li>- Indicar al paciente que se centre en las sensaciones de los músculos mientras están tensas.</li><li>- Indicar al paciente que se centre en las sensaciones de los músculos mientras están relajadas.</li><li>- Observar si hay indicios de relajación.</li><li>- Terminar la sensación de relajación de forma gradual.</li><li>- Dar tiempo para que el paciente exprese sus sentimientos acerca de la intervención.</li><li>- Animar al paciente a que practique entre las sesiones regulares con las enfermeras.</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Determinar el nivel y conveniencia del sistema actual de apoyo al paciente.</li><li>- Determinar el objetivo del grupo y la naturaleza del proceso grupal.</li><li>- Tatar la cuestión asistencial obligatoria.</li><li>- Reunirse 1-2 horas, si procede.</li><li>- Hablar de cosas específicas relacionadas con la enfermedad (dieta, ejercicios, sintomatología, etc.)</li><li>- Fomentar ayuda mutua.</li><li>- No permitir que el grupo se convierta en reunión social.</li><li>- Resolver dudas que tengan los pacientes.</li><li>- Trabajar en conjunto con el equipo especializado.</li></ul>



### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:**

- NANDA. Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2009-201. Editorial ELSEVIER
  - MOORHEAD, Sue y cols. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Tercera edición. Editorial ELSEVIER
  - MC CLOSKEY, Joanne y col. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Cuarta edición. Editorial ELSEVIER.
- PRINCIPIOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA, 11ª EDICIÓN**
- Gerard J. Tortora, Bergen Community College Bryan H. Derrickson, Valencia Community College EAN: 9789687988771, 2011, pag.1650

---

**PARTICIPANTES:**

**Elaboró: ELLIS SUSANA SOLÍS CERVANTES**

**Asesoró: L.E.O. SILVIA BALDERAS BARRANCO**



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295-12



# ANEXOS



## ANEXO 1: CARTEL

# FIBROMIALGÍA

QUE ES Y CUALES SON SUS FACTORES DE RIESGO?

Yo tengo fibromialgia



Fibromialgia Conciencia

aunque no sea una enfermedad

**LOS PUNTOS DOLOROSOS DE UN PROBLEMA CRÓNICO**

La fibromialgia es un síndrome doloroso crónico que se caracteriza por la presencia de los puntos dolorosos distribuidos en el cuerpo. La presencia de estos puntos dolorosos se utiliza como criterio para el diagnóstico de la fibromialgia.



**Puntos de dolor propios de la fibromialgia:**

- Cervical inferior:** Punto doloroso de las vértebras cervicales C3-C7
- Segundo cuello:**
- Codo:** Punta por debajo del brazo donde ingresa el miembro superior
- Trapecio:** Punta superior del borde superior
- Trapecio inferior:** Por encima del borde medial de la escápula escapular
- Espalda lateral:** Dos puntos situados a lo largo de la parte posterior del codo
- Codo:**
- Genuo:** En la parte alta y externa del muslo
- Occipital superior:** Punta de dolor propia de la fibromialgia
- Trapecio:**
- Trapecio inferior:**
- Espalda lateral:**
- Codo:**
- Genuo:**
- Rodilla:** En la parte superior anterior de la articulación
- Tercera mano:** Por debajo y detrás de la unión del brazo con la cadera

Fuente: Adaptado de: Puntos de dolor propios de la fibromialgia

**ES UN SINDROME DE ESTADO DOLOROSO NO ARTICULAR GENERALIZADO Y CRÓNICO ESPECIALMENTE EN DETERMINADA MUCULOS QUE PRESENTAN UNA EXAGERADA SENSIBILIDAD**

**FACTORES DE RIESGO:**

- Componente genético
- Estrés
- Traumatismo

DIAGNOSTICO

Se diagnostica por medio de la exploración física si la persona tiene entre 11 y 18 puntos de dolor se trata de fibromialgia

TRATAMIENTO

Consta de fármacos, dieta y ejercicios existen fundaciones como Cadena de ayuda en las cuales orientan y capacitan al paciente y al familiar

ELABORO: SOLIS CERVANTES ELLIS SUSANA







## FIBROMIALGÍA

### ¿QUÉ ES LA FIBROMIALGÍA?

La fibromialgia es un síndrome que se describe como un trastorno doloroso de etiología desconocida caracterizado por un estado doloroso no articular generalizado y crónico especialmente en determinados músculos que presentan una exagerada sensibilidad, sin alteraciones orgánicas demostrables, que clínicamente acontece además, con una variedad de síntomas.

### ¿QUÉ CAUSA LA FIBROMIALGÍA?

No se conoce la causa de esta alteración, pero se piensa que hay muchos factores implicados.

Hay personas que desarrollan la enfermedad sin causa aparente y en otras comienza después de procesos identificables, como puede ser:

- ◆ Desequilibrio de neurotransmisores
- ◆ Infección bacteriana o viral,
- ◆ Componente genético
- ◆ Espectro afectivo; con gran frecuencia la fibromialgia se asocia a cuadros depresivos causados por separaciones, problemas, violación etc.
- ◆ Estrés
- ◆ En otros casos aparece después de otra enfermedad conocida como (artritis reumatoide, lupus eritematoso, etc.).
- ◆ Traumatismo (choque automovilístico, caídas fuertes etc.)

### ¿CÓMO SON SUS SÍNTOMAS?





## ANEXO 3: CUESTIONARIO FIQ-S

### Cuestionario de Impacto de Fibromialgia - FIQ-S

Nombre:

Edad:

Fecha:

*Instrucciones: Para las preguntas 1 a 3 señale la categoría que mejor describa sus habilidades o sentimientos durante la última semana. Si Vd. nunca ha realizado alguna actividad de las preguntadas, déjela en blanco.*

**Pregunta 1. ¿Usted pudo...**

	Siempre	Casi siempre	Ocasionalmente	Nunca
Ir a comprar?	①	②	③	④
Lavar la ropa usando lavadora y secadora?	①	②	③	④
Preparar la comida?	①	②	③	④
Lavar los platos a mano?	①	②	③	④
Pasar la aspiradora por la alfombra?	①	②	③	④
Hacer las camas?	①	②	③	④
Caminar varios centenares de metros?	①	②	③	④
Visitar a los amigos o parientes?	①	②	③	④
Cuidar el jardín?	①	②	③	④
Conducir un coche?	①	②	③	④
Subir escaleras?	①	②	③	④



**Pregunta 2.** De los 7 días de la semana pasada, ¿cuántos se sintió bien?

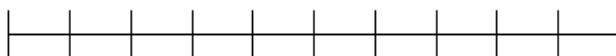
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

**Pregunta 3.** Cuántos días de trabajo perdió la semana pasada por su fibromialgia?  
(si no trabaja fuera de casa, no conteste esta pregunta).

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

**Instrucciones:** Para las preguntas 4 a 10, marque en la línea el punto que mejor indique cómo se sintió usted la última semana.

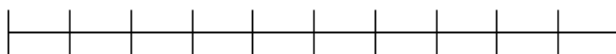
**Pregunta 4.** Cuando trabajó (incluyendo las tareas domésticas), ¿cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad para trabajar?



No tuve problemas

Tuve grandes dificultades

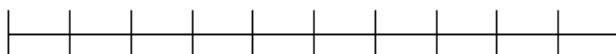
**Pregunta 5.** ¿Hasta qué punto ha sentido dolor?



No he sentido dolor

He sentido un dolor muy intenso

**Pregunta 6.** ¿Hasta qué punto se ha sentido cansado/a??



No me he sentido cansado/a

Me he sentido muy cansado/a



**Pregunta 7.** ¿Cómo se ha sentido al levantarse por la mañana?

Me he despertado descansado/a

Me he despertado muy cansado/a

**Pregunta 8.** ¿Hasta qué punto se ha sentido agarrotado/a?

No me he sentido agarrotado

Me he sentido muy agarrotado/a

**Pregunta 9.** ¿Hasta qué punto se ha sentido tenso/a, nervioso/a o ansioso/a?

No me he sentido nervioso

Me he sentido muy nervioso/a

**Pregunta 10.** ¿Hasta qué punto se ha sentido deprimido/a o triste?

No me he sentido deprimido/a

Me he sentido muy deprimido/a



## GLOSARIO

**Adrenalina:** Hormona segregada por las glándulas suprarrenales que en situaciones de tensión aumenta la presión sanguínea, el ritmo cardíaco, la cantidad de glucosa en la sangre, acelera el metabolismo

**A.I.N.E.S:** Fármacos antiinflamatorios no esteroides o AINE son medicamentos que se usan para tratar tanto el dolor como la inflamación.

**Concomitante:** Que acompaña a una cosa o actúa junto a ella.

**Dolor:** Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas

**Estrogenos:** Hormona sexual que interviene en la aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos

**Eupnea:** Frecuencia respiratoria normal (entre 16 a 20 respiraciones por minuto).

**Fatiga:** Cansancio que se experimenta después de un intenso y continuado esfuerzo físico o mental.

**Fibromialgia:** Síndrome que se describe como un trastorno de la modulación del dolor de etiología desconocida caracterizado por un estado doloroso no articular generalizado..

**Fibrositis:** Inflamación del tejido fibroso.

**Frecuencia cardiaca:** Número de contracciones del corazón o pulsaciones por unidad de tiempo. Se mide en condiciones bien



determinadas (de reposo o de actividad) y se expresa en pulsaciones por minuto a nivel de las arterias periféricas y en latidos por minuto (lat/min) a nivel del corazón.

**Frecuencia respiratoria:** es el número de respiraciones que efectúa un ser vivo en un lapso específico (suele expresarse en respiraciones por minuto). Movimiento rítmico entre inspiración y espiración, está regulado por el sistema nervioso.

**Hipotermia:** Disminución de la temperatura corporal.

**Migraña:** Dolor fuerte de cabeza que afecta, generalmente, a un lado o una parte de ella y a menudo va acompañado de náuseas y vómitos.

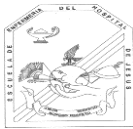
**Neurotransmisores:** Sustancia que transmite los impulsos nerviosos en la sinapsis

**Parestesia:** Sensación o conjunto de sensaciones anormales de cosquilleo, calor o frío que experimentan en la piel ciertos enfermos del sistema nervioso o circulatorio.

**Reumatismo:** Conjunto de enfermedades que se caracterizan por provocar inflamación, degeneración o alteraciones de los tejidos que forman los músculos y los tendones, produciendo dolor, rigidez y limitación de los movimientos

**Serotonina:** Sustancia que está presente en las neuronas y realiza funciones de neurotransmisor. Hormona conocida como la hormona de la felicidad.

**Síndrome de intestino irritable (S.I.I.):** Trastorno intestinal funcional en el que la defecación se acompaña de dolor o molestia abdominal o alteraciones del hábito del movimiento intestinal. Es frecuente que se acompañe de hinchazón, distensión y alteraciones de la defecación.



**Síndrome de Sjogren:** es un trastorno autoinmunitario crónico de etiología desconocida, que se caracteriza por infiltración linfoplasmocitaria de las glándulas exocrinas con destrucción epitelial, provocando un síndrome seco definido por sequedad oral (xerostomía) y ocular (xeroftalmía).

**Sueño REM:** Quinta etapa del sueño, comienza aproximadamente 90 minutos después que nos dormimos y se caracteriza por el movimiento acelerado de los ojos.

**Traumatismo:** Lesión o daño de los tejidos orgánicos o de los huesos producido por algún tipo de violencia externa, como un golpe, una torcedura u otra circunstancia.

**Tumefacción:** Hinchazón que se forma en una parte del cuerpo.



## AMAS A ALGUIEN CON FIBROMIALGIA

Si amas a alguien con fibromialgia sabrás que padece de dolores severos que varían de día a día y de hora en hora, esto no lo podemos predecir, por eso queremos que entiendas que a veces tenemos que cancelar cosas a último momento y esto nos molesta tanto como a ti.

Queremos que sepas que nosotros mismos tenemos que aprender a aceptar nuestro cuerpo con sus limitaciones y no es fácil. Por el momento no hay cura para la fibromialgia, pero tratamos de aliviar los síntomas a diario.

Muchas veces nos sentimos abrumados y no podemos lidiar con más tensiones de las que tenemos, si es posible no le añadamos más tensiones a mi cuerpo.

Aunque nos vemos bien, no nos sentimos bien. Hemos aprendido a vivir con el dolor constante la mayoría de los días; cuando nos ves felices no necesariamente quiere decir que no tenemos dolor, simplemente que estamos lidiando con él.

Algunas personas piensan que no podemos estar tan mal si nos vemos bien, el dolor no se ve, esto es una enfermedad crónica “invisible” y no es fácil para nosotros tenerla. Entiende por favor, que porque no podemos trabajar como antes es que seamos vagos.

Nuestro cansancio y dolor es impredecible y debido a esto tenemos que hacer ajustes a nuestro estilo de vida; algo que parece sencillo y fácil de hacer no lo es para nosotros y puede ocasionarnos mucho dolor, no necesariamente algo que hicimos ayer lo podemos hacer hoy, pero tampoco quiere decir que no volvamos a ser capaces de hacerlo.

A veces nos deprimimos ¿quién no se deprimiría con un dolor fuerte y constante?, se ha encontrado que la depresión se presenta con igual frecuencia en la fibromialgia que en cualquier otra condición de dolor crónico.

No nos da dolor por estar deprimidos, sino que nos deprimimos por el dolor e incapacidad de hacer lo que solíamos. También nos sentimos mal cuando no existe el apoyo y entendimiento de los familiares y amigos; por favor comprendeme con tu apoyo y ayuda a aminorar mi dolor.





Aunque durmamos toda la noche no descansamos lo suficiente, las personas con fibromialgia tenemos un sueño de mala calidad, lo que empeora el dolor los días que dormimos mal.

Para nosotros no es fácil permanecer en una misma posición (aunque sea sentados) por mucho tiempo esto nos causa dolor y toma tiempo recuperarnos; por esto no vamos alguna actividad que sabemos nos puede afectar, a veces acudimos aunque sabemos las consecuencias que traerá. No nos estamos volviendo locos si a veces se nos olvidan las cosas sencillas, lo que estábamos diciendo, el nombre de alguien o decimos la palabra equivocada; esto es parte de la fibromialgia especialmente los días que tenemos mucho dolor.

Es algo extraño tanto para ti como para mí, pero tratemos de sonreír juntos y ayúdanos a mantener nuestro sentido del humor. La mayoría de las personas con fibromialgia somos mejores conocedores de esta condición incluso que muchos médicos, pues nos hemos visto obligados a educarnos para entender nuestro cuerpo.

Nos sentimos muy felices cuando tenemos un día con poco o ningún dolor, cuando logramos dormir bien, cuando hacemos algo que hace tiempo no lográbamos, cuando nos entienden.

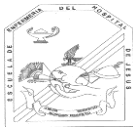
Verdaderamente apreciamos todo lo que has hecho y puedes hacer por mí, incluyendo tu esfuerzo por informarte y entenderme. Pequeñas cosas significan mucho para mí y necesito que me ayudes.

Se gentil y paciente, recuerda que dentro de este cuerpo adolorido y cansado todavía sigo estando yo. Estoy tratando de aprender a vivir día a día con mis nuevas limitaciones y a mantener la esperanza en el mañana.

Ayúdame a reír y a ver las cosas maravillosas que Dios nos da.

**RED DE APOYO FUNDACIÓN**

**CADENA DE AYUDA**

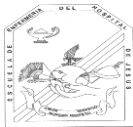


## CONCLUSION

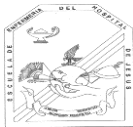
Los cuidados de enfermería a los pacientes con Fibromialgia demanda a todo el personal un amplio compromiso y relación terapéutica la cual debe estar basada en el conocimiento tanto de la patología como de la aplicación del proceso y las taxonomías de enfermería como sus estrategias, intervenciones y actividades lo cual permitan al personal de salud tener un conocimiento sobre los pacientes y así llevar a cabo intervenciones basadas en el conocimiento científico, y así puedan ser , eficientes y eficaces para la resolución de los problemas de los pacientes.

Los cuidados a los pacientes que padecen FM nos interpone un reto importante para los profesionales de enfermería ya que con el paso de los años ha incrementado el número de personas diagnosticadas con la enfermedad por lo tanto los pacientes cada vez requieren de la atenciones hospitalarias y comunitarias de igual manera se requiere de actualización constante del personal de enfermería y de todo el gremio de salud ya que esta enfermedad presenta una complejidad e inespecificidad en la sintomatología.

Es importante hacer partícipe a los familiares en todo el proceso de aprendizaje ya que ellos son una parte elemental en la vida del paciente se debe de abordar y enseñar al familiar el 'proceso de duelo que llegan a presentar los pacientes.



Es de suma importancia cada una de las intervenciones que brinde el personal de enfermería para la atención de los pacientes ya que son fundamentalmente de forma paliativa y educativa cuyo propósito primordial es aprender a manejar el dolor, disminuir la ansiedad, mejorar el patrón de sueño y disminuyan la fatiga para que puedan realizar sus actividades cotidianas.



## BIBLIOGRAFÍA

Scielo Enfermería Global, versión On-line ISSN 1695-6141, Enferm. glob. n.19 Murcia jun. 2010 DOCENCIA-FORMACIÓN Cuidados de enfermería a los pacientes con fibromialgia, Rodríguez Muñiz, R.M.\*; Orta González, M.A.\*\*; Amashta Nieto, L.\*

Dr. Manuel Martínez L. “Fibromialgia el dolor incomprendido”, México, edit, copyrighted material, 2008, pp. 199

Nursing 2008, ISSN: 0212-5382, 2008, volumen 26, pág. 15-18

Collado A, Torres A, Arias A, Cerdá D, Villarrasa R, Valdés M. Descripción de la eficacia del tratamiento multidisciplinar del dolor crónico incapacitante del aparato locomotor. Med Clin 2001

Gerard J. Tortora, Bergen Community College Bryan H. Derrickson, Valencia Community College EAN: 9789687988771, 2011, pag.1650

Restrepo Medrano, Juan Carlos; Rojas, Juan Guillermo Fibromialgia. ¿Qué deben saber y evaluar los profesionales de Enfermería? Investigación y Educación en Enfermería, vol. 29, núm. 2, julio, 2011