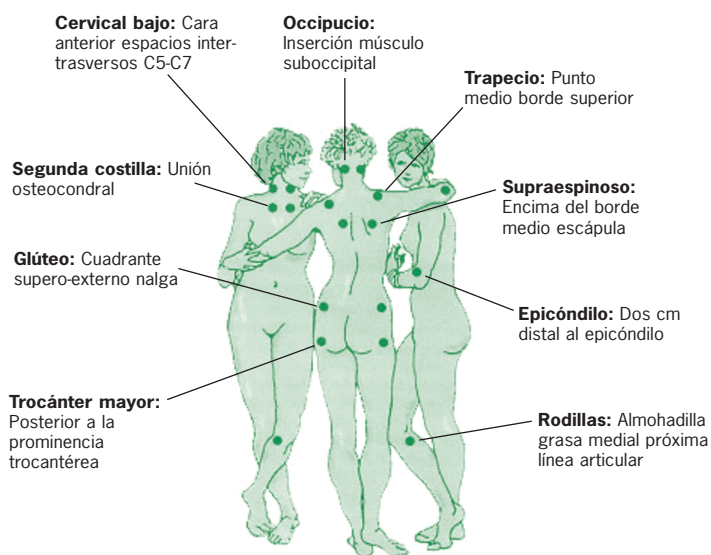


## LOCALIZACIÓN DE LOS PUNTOS DOLOROSOS EN LA FIBROMIALGIA

Para diagnosticar la FM es necesario comprobar el dolor a la presión de al menos 11 de los 18 puntos, que corresponden a las áreas más sensibles del organismo para estímulos mecánicos o de umbral más bajo:

- Occipucio: en las inserciones de los músculos suboccipitales (entre apófisis mastoides y protuberancia occipital externa).
- Cervical bajo: en la cara anterior de los espacios intertransversos a la altura de C5-C7.
- Trapecio: en el punto medio del borde posterior.
- Supraespinoso: en sus orígenes, por encima de la espina de la escápula, cerca de su borde medial.
- Segunda costilla: en la unión osteocondral.
- Epicóndilo: a 2 cm lateralmente al epicóndilo.
- Glúteo: en el cuadrante supero-externo de la nalga.
- Trocánter mayor: en la parte posterior de la prominencia trocantérea.
- Rodillas: en la almohadilla grasa medial próxima a la línea articular.



Los puntos dolorosos no deben presentar signos inflamatorios. Es aconsejable comparar la sensibilidad de estas áreas con otras de control, como son la uña del pulgar, la frente o el antebrazo, que deberían ser indoloras, aunque las pacientes con FM pueden presentar dolor en otras zonas distintas a las elegidas para el diagnóstico.

La presión digital debe realizarse con una fuerza aproximada de 4 kg. que, de forma práctica, suele corresponder al momento en que cambia la coloración subungueal del dedo del explorador. Para que un punto se considere “positivo” el sujeto explorado tiene que afirmar que la palpación es dolorosa. No se considera positiva la palpación sensible. La presión sobre los “puntos dolorosos” debe efectuarse con los dedos pulgar o índice, presionando de forma gradual durante varios segundos, ya que si la presión es excesivamente breve se puede obtener un falso resultado negativo.

### ESCALA DE VALORACIÓN DEL NIVEL SINTOMÁTICO

El grupo de profesionales que ha elaborado el proceso considera que la evaluación del dolor, estado de ansiedad y depresión, y de la capacidad funcional de la persona con FM debe realizarse en todas las consultas orientadas al establecimiento de una estrategia terapéutica. Ello ayudará a orientar distintas pautas de tratamientos o a recurrir a diferentes profesionales. Esta evaluación deberá realizarse de forma sencilla, ágil y con un consumo realista del tiempo de ejecución, garantizando así su viabilidad en nuestro sistema sanitario.

Las escalas son un método fiable y sensible al cambio para la cuantificación del dolor y otros síntomas. Entendemos que el FIQ en español, validado en nuestro país por algunos investigadores, constituye una herramienta valiosa en la investigación clínica, y por ello, con un nivel de adecuación menos idóneo para la práctica clínica diaria.

Proponemos la ejecución de cuatro escalas analógicas visuales, correspondientes a las dimensiones del ámbito de la calidad de vida (física, psicológica y social), que constituyen el núcleo fundamental de la afectación en la FM. Su simplicidad de formato y la sencillez del lenguaje facilitan su aplicación. Puede ser autoadministrada o bien, si lo precisa, dirigida.

La escala debe tener una longitud de 10 cm y estar marcada a intervalos de 1 cm, numerando exclusivamente los extremos con el 0 a la izquierda y el 10 a la derecha.

## Modelo de hoja de evaluación de fibromialgia

Nombre y apellidos:

Situación laboral:

Fecha nacimiento:

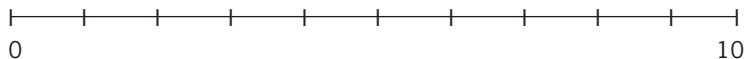
Fecha realización:

Esta hoja puede ser rellenada por usted o, si lo necesita, con ayuda del personal sanitario. **MARQUE CON UNA CRUZ (X) EL PUNTO DE LA LÍNEA** que mejor exprese la intensidad de los síntomas que está padeciendo y las dificultades que nota para realizar sus tareas o trabajo en la **última semana**. El 0 indica la ausencia del síntoma y el 10 expresa la máxima intensidad del síntoma hasta el punto de querer desear la muerte.

### 1. ¿Cuánto dolor tiene?

Sin dolor

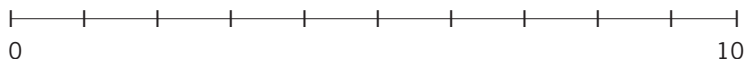
Máximo dolor  
o dolor mortal



### 2. ¿Cuánta tristeza o depresión siente?

Sin tristeza

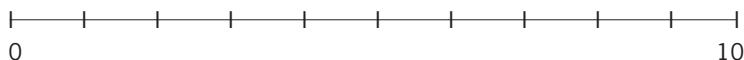
Máxima tristeza  
o tristeza mortal



### 3. ¿Cuánto nerviosismo o ansiedad nota?

Sin nervios

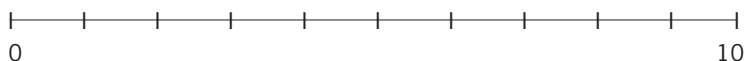
Máximo nerviosismo  
o nerviosismo mortal



### 4. ¿Cuánta dificultad tiene al realizar sus tareas o trabajo?

Sin dificultad

Imposible de realizar



### Niveles sintomáticos de la fibromialgia

Bajo: puntuaciones de 0 a 5 en todas las preguntas

Medio: puntuación superior a 5 e inferior a 8 en alguna de las preguntas

Alto: puntuación igual o superior a 8 en alguna de las preguntas

## FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire)<sup>1</sup>

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nombre .....

**INSTRUCCIONES:** Haga un círculo alrededor del número que mejor describa **su capacidad** para realizar las siguientes tareas durante la **última semana**. Si usted no ha realizado alguna actividad de las preguntas, déjela en blanco.

	Siempre	Bastantes veces	En ocasiones	Nunca
<b>1- ¿Usted pudo?:</b>				
• Ir a comprar	0	1	2	3
• Lavar y tender la ropa	0	1	2	3
• Preparar la comida	0	1	2	3
• Lavar los platos a mano	0	1	2	3
• Limpiar el suelo	0	1	2	3
• Hacer las camas	0	1	2	3
• Caminar varios centenares de metros	0	1	2	3
• Visitar a los amigos o a los parientes	0	1	2	3
• Cuidar el jardín	0	1	2	3
• Conducir un coche	0	1	2	3
<b>2- De los 7 días de la semana pasada, ¿cuántos se sintió bien?</b>				
0 1 2 3 4 5 6 7				
<b>3- ¿Cuántos días de trabajo perdió la semana pasada debido a la fibromialgia?</b>				
0 1 2 3 4 5 6 7				

<sup>1</sup> MONTERDE, S; SALVAT, I; MONTULL, S, Y FERNÁNDEZ BALLART, J.: "Validación de la versión española del Fibromyalgia Impact Questionnaire", *Rev Esp Reumatol* 2004; 31 (9):507-513.

Haga un círculo alrededor del número que mejor describa **cómo se sintió** usted la **última semana**:

<b>4- Cuando trabajó, ¿cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad para trabajar?</b>										
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
No tuve problemas						Tuve grandes dificultades				
<b>5- ¿Hasta qué punto ha sentido dolor?</b>										
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Ningún dolor						He sentido un dolor muy intenso				
<b>6- ¿Hasta qué punto se ha sentido cansada?</b>										
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
No me he sentido cansada						Me he sentido muy cansada				
<b>7- ¿Cómo se ha sentido al levantarse por la mañana?</b>										
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Me he despertado descansada						Me he despertado muy cansada				
<b>8- ¿Hasta que punto se ha sentido agarrotada?</b>										
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
No me he sentido agarrotada						Me he sentido muy agarrotada				
<b>9- ¿Hasta qué punto se ha sentido tensa, nerviosa o ansiosa?</b>										
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
No me he sentido nerviosa						Me he sentido muy nerviosa				
<b>10- ¿Hasta qué punto se ha sentido deprimida o triste?</b>										
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
No me he sentido deprimida						Me he sentido muy deprimida				

### Instrucciones para obtener la puntuación total

El FIQ es actualmente el estándar para valorar los componentes del estado de salud en las personas con fibromialgia, especialmente en los trabajos de investigación. Se estima que su tiempo de realización está en torno a los 5 minutos.

Este cuestionario, que se entrega a la paciente para que lo rellene, tiene un rango de puntuación del 0 al 100, siendo el 100 el peor estado. Las preguntas se refieren a la semana anterior.

Son 10 preguntas, cada una de ellas con un valor máximo de 10 puntos.

Para los tres primeros ítems, cuya respuesta no se recoge en una escala del 0 al 10, se necesitan ajustes:

- La primera pregunta: “¿Usted pudo?...” tiene 10 apartados (“Ir a comprar”, etc.) que puntúan en un rango de 0-3. Para calcular su peso relativo:
  - Se suma la puntuación total de las contestadas (máximo 30).

- Se divide por el número de contestadas (máximo 10).
- El resultado se multiplica por 3,33.
- La segunda pregunta: “De los 7 días de la semana pasada, ¿cuántos se sintió bien?”. Para calcular su peso relativo se adecua el valor del resultado, para considerar los días que se sintió mal. (1 día bien, suponen 6 mal) Se multiplica el resultado corregido, por 1,43.
- Para la tercera pregunta, considerando el valor máximo 7, se aplica el factor multiplicador 1,43. Si sólo se considerasen 5 días laborables, el resultado se obtendría multiplicando por 2.
- Para el resto de las preguntas se suma el resultado tal cual.

Para la puntuación final, por si alguna pregunta se ha dejado en blanco, se suman las puntuaciones obtenidas y se divide por el número de preguntas contestadas.





### INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE<sup>2</sup>

#### ¿Qué es la fibromialgia?

La fibromialgia es un trastorno CRÓNICO BENIGNO que ocasiona a quien lo padece dolor en múltiples localizaciones del cuerpo y cansancio. La palabra fibromialgia significa dolor en los músculos, ligamentos y tendones.

La fibromialgia ES FRECUENTE, se estima que la padece entre el 1 y el 4% de la población, lo que supondría entre 400.000 y 1.600.000 personas con fibromialgia en España. Puede presentarse como única alteración o asociada a otras enfermedades.

NO TIENE UNA CAUSA CONOCIDA y antes de llegar al diagnóstico definitivo, la persona con fibromialgia puede haber consultado a diferentes especialistas (digestivo, corazón, traumatología, psiquiatría, reumatología, rehabilitación...). Es más, con frecuencia los mismos FAMILIARES dudan de la veracidad de las molestias que el enfermo refiere, puesto que el médico les cuenta que los análisis y las radiografías son normales. Las múltiples molestias que ocasiona la fibromialgia a quien la sufre, junto con el hecho de que con frecuencia no sea identificado el proceso, ocasionan inquietud en la enferma. Por este motivo, muchas pacientes se tranquilizan si reciben una explicación sobre la naturaleza de su padecimiento, comprendiendo así sus propias molestias y pudiendo realizar los cambios adecuados en su ESTILO DE VIDA.

#### ¿Qué la produce?

Se han descrito casos de fibromialgia que COMIENZAN después de procesos puntuales, como puede ser una infección bacteriana o viral, un accidente de automóvil, la separación matrimonial o el divorcio, un problema con los hijos...

En otros casos aparece después de que otra enfermedad diferente modifique la calidad de vida de la enferma, como es el caso de la artritis reumatoide, lupus eritematoso...

Estos agentes desencadenantes no parecen causar la fibromialgia, 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. Aunque aún no se sabe con certeza, es probable que una respuesta anormal a los factores que producen estrés biológico desempeñe un papel muy importante en este trastorno.

Los estudios médicos en la fibromialgia se han orientado a analizar si hay lesiones en los músculos, alteraciones en el sistema inmunológico, anomalías psicológicas, problemas hormonales

<sup>2</sup> Modificado del documento de información a la paciente editado por la Sociedad Española de Reumatología.

o como se ha señalado previamente, alteraciones en los mecanismos protectores del dolor. Todo está aún en investigación. La ANSIEDAD y la DEPRESIÓN no son causa de la fibromialgia, pero sí parece que empeoran los síntomas.

### ¿Qué síntomas produce?

El síntoma más importante de la fibromialgia es el DOLOR. La persona que busca la ayuda del médico suele decir “me duele todo”. El dolor es difuso, afectando a gran parte del cuerpo. En unas ocasiones el dolor ha comenzado de forma generalizada, y en otras en un área determinada como el cuello, el hombro, la espalda, etc., y desde ahí se ha extendido. El dolor de la fibromialgia se puede describir por quien la padece como quemazón, molestia o desazón. A veces pueden presentarse espasmos musculares. Con frecuencia los síntomas varían en relación con la hora del día, el nivel de actividad, los cambios climáticos, la falta de sueño o el estrés.

Además del dolor, la fibromialgia puede ocasionar RIGIDEZ generalizada sobre todo al levantarse por las mañanas y sensación de hinchazón mal delimitada en manos y pies. También pueden notarse hormigueos poco definidos que afectan de forma difusa sobre todo a las manos.

Otra alteración característica de la fibromialgia es el CANSANCIO que se mantiene durante casi todo el día. Las personas que padecen fibromialgia tienen una mala tolerancia al esfuerzo físico. Se encuentran como si se les hubiera agotado la energía “como si me hubieran dado una paliza”. Este hecho condiciona que cualquier ejercicio de intensidad poco corriente produzca dolor, lo que hace que se evite. La consecuencia es que cada vez se hacen menos esfuerzos, la masa muscular se empobrece y el nivel de tolerancia al ejercicio desciende aún más.

El 70 - 80% de las pacientes con fibromialgia se quejan de tener un SUEÑO DE MALA CALIDAD “me levanto más cansada de lo que me acuesto”, empeorando el dolor los días que duermen mal. Los investigadores encuentran que las pacientes con fibromialgia se duermen sin problema, pero su sueño al nivel profundo se altera.

Las personas con fibromialgia PADECEN CON MAYOR FRECUENCIA que las sanas ansiedad y depresión, así como jaquecas, dolores en la menstruación, colon irritable, sequedad en la boca y trastornos de la circulación en las manos y los pies.

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de fibromialgia se hace basándose en las molestias que se han señalado y en los datos que el médico encuentra al explorar a la enferma. En la exploración física de la persona que padece fibromialgia, el médico identifica dolor a la presión en unos puntos determinados del cuerpo.

Los ANÁLISIS Y LAS RADIOGRAFÍAS en esta enfermedad son normales y sirven fundamentalmente para descartar otras enfermedades que se puedan asociar a la fibromialgia. Respecto a los MODERNOS MÉTODOS, como la resonancia nuclear magnética o el escáner, no son necesarios para el diagnóstico, salvo para el estudio de problemas concretos independientes de la fibromialgia.

## ¿En qué consiste el tratamiento de la fibromialgia?

A pesar de que SE PUEDE CONSEGUIR UNA GRAN MEJORÍA EN LA CALIDAD DE VIDA de la persona con fibromialgia, en el momento actual no existe un tratamiento que produzca la curación definitiva.

Los pasos a seguir para el correcto tratamiento de la fibromialgia son:

- EXPLICACIÓN de la naturaleza del proceso
- EDUCACIÓN para evitar los factores agravantes
- Tratamiento de las ALTERACIONES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS si las hay
- Cambio de COMPORTAMIENTO hacia una actitud positiva
- EJERCICIO FÍSICO
- El tratamiento con medidas locales, como masajes y aplicación de calor, y el uso de analgésicos y otros MEDICAMENTOS que ayuden a aliviar el dolor.

El ASOCIACIONISMO especializado y los colectivos de autoayuda consiguen coordinar y asegurar el proceso educativo, favorecen cambios de estilo de vida y posibilitan la aplicación de pautas de ejercicio físico.

CONOCER que se tiene fibromialgia va a ahorrar una peregrinación en busca de diagnósticos o tratamientos, reduce la ansiedad que produce encontrarse mal sin saber por qué y ayuda a fijar objetivos concretos. La fibromialgia NO TIENE NADA QUE VER con el cáncer, no destruye las articulaciones y no ocasiona lesiones irreversibles ni deformidades.

Es necesario EVITAR los factores que agravan los síntomas. Si se adoptan posturas forzadas y poco naturales se fuerzan las inserciones de los músculos, provocando dolor. Por este motivo habrá que cuidar los asientos en el trabajo o en la casa. Hay que evitar levantar o sostener pesos para los que la musculatura de la persona en cuestión no está preparada. La obesidad es un factor de sobrecarga musculotendinosa y por tanto, es recomendable perder esos kilos de más. Cuando la depresión y la ansiedad se asocian a la fibromialgia, habrá que tratar estos problemas, y si es preciso, con la ayuda del psiquiatra. Una actitud positiva en el día a día es fundamental. La excesiva preocupación por los problemas cotidianos es un elemento clave de las personas con fibromialgia. Así, habrá que procurar un cambio de mentalidad tanto en dichas personas como en las que las rodean, buscando un ambiente familiar relajado y libre de exigencias constantes, donde todos los miembros de la familia deberán asumir las responsabilidades familiares y compartir las tareas del hogar. Es conveniente marcarse OBJETIVOS DIARIOS que se sepa que se pueden cumplir (ir a comprar a tal sitio, no dejar de hacer aquello que se había previsto, intentar no dar a los pequeños problemas más importancia de la que tienen...).

La medida más eficaz para combatir la fibromialgia es la PRÁCTICA REGULAR DE UN EJERCICIO FÍSICO SUAVE. El ejercicio por encima de la capacidad física del individuo empeora el dolor y es causa de abandono en muchas pacientes. Se debe empezar poco a poco hasta lograr una fortaleza muscular adecuada. Pasear, caminar en un tapiz rodante o nadar en una piscina climatizada pueden servir para iniciar el entrenamiento físico. Después es mejor el ejercicio en grupos formados en gimnasios o centros de rehabilitación, orientados por un especialista en Medicina del Deporte, Preparador Físico especializado, Médico Rehabilitador, Fisioterapeuta o personal de Enfermería bien formado; pero cualquiera vale siempre que no dañe las articulaciones. También

pueden ser eficaces los masajes, el calor local, los baños calientes, los ejercicios de estiramiento muscular y algunos tipos de “corrientes”.

Los calmantes o analgésicos pueden ser útiles. La mayoría de personas con fibromialgia los toman, pero su eficacia es parcial. Los fármacos antidepresivos usados a dosis más bajas que las que son precisas en la depresión están siendo utilizados para tratar el dolor, mejorar el sueño y paliar el cansancio por las mañanas. Tardan en actuar varias semanas, por lo que hay que tener un poco de paciencia. Al principio incluso se puede empeorar o sufrir efectos secundarios desagradables, pero hay que aguantar un poco ya que estos síntomas desaparecen solos. Una buena táctica puede ser empezar a tomarlos durante un fin de semana. Hay otro grupo de medicamentos que consiguen aumentar los niveles de serotonina (sustancia que regula el nivel de dolor) en el organismo, proporcionando así una mejora de los síntomas.

En cuanto al pronóstico, estudios a largo plazo han demostrado que la fibromialgia es un trastorno crónico, cuyos síntomas VARÍAN A LO LARGO DEL TIEMPO en frecuencia e intensidad.

El FUTURO SE PRESENTA ESPERANZADOR por el progreso en el campo de la investigación, que se traducirá en un mejor conocimiento de la enfermedad y en tratamientos más eficaces.

### ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS SEGÚN EL NIVEL SINTOMÁTICO

#### I.- Nivel bajo

- Plan de cuidados:
  - Educación
  - Estrategias de autoayuda
  - Ejercicio físico no supervisado
  - Higiene del sueño
- Tratamiento farmacológico

#### II.- Nivel medio

- Plan de cuidados:
  - Educación
  - Estrategias de autoayuda
  - Higiene del sueño
  - Intervención familiar
  - Ejercicio físico supervisado
- Tratamiento farmacológico

#### III.- Nivel alto

- Plan de cuidados:
  - Educación
  - Estrategias de autoayuda
  - Higiene del sueño
  - Intervención familiar
  - Ejercicio físico supervisado
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento especializado (reumatológico, rehabilitador, psicológico, terapia ocupacional, fisioterapéutico)



### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA FIBROMIALGIA

Hay una serie de enfermedades que pueden manifestarse con síntomas similares a los de la FM. La anamnesis y exploración física, valorando las constantes, sistema musculoesquelético (exploración de puntos, fuerza muscular, movilidad, estática, dolor articular o inflamación), sistema nervioso (focalidad neurológica: clonus, hiperreflexia, trastornos de la marcha) y endocrino (signos de disfunción tiroidea), permitirán descartar algunas patologías u orientar el estudio de otras.

Cuando se presenta el cuadro clínico característico de la FM el diagnóstico no ofrece dificultad. Algunas de las patologías que con más frecuencia plantean problemas de diagnóstico diferencial son:

- a) Lupus eritematoso sistémico: poliartritis, afectación sistémica (dermatitis, nefritis), VSG elevada, anticuerpos anti-DNA.
- b) Artritis reumatoide: poliartritis simétrica, VSG elevada, factor reumatoide positivo.
- c) Espondiloartropatías: dolor raquídeo de ritmo inflamatorio.
- d) Esclerosis múltiple: neuritis óptica, hallazgos en resonancia magnética.
- e) Hipotiroidismo: pruebas tiroideas alteradas.
- f) Hiperparatiroidismo: hipercalcemia.
- g) Neuropatías periféricas: evidencias clínicas y electromiográficas.
- h) Alteraciones estructurales mecánicas o degenerativas del raquis: hallazgos radiológicos.
- i) Miopatía (metabólica o inflamatoria): debilidad muscular, enzimas musculares elevadas.
- j) Polimialgia reumática: ancianos, VSG elevada, hinchazón más que dolor, responde bien al tratamiento con corticoides.
- k) Trastornos somatomorfos: síntomas psiquiátricos, puntos dolorosos en cualquier lugar.
- l) Trastorno depresivo mayor: síntomas psiquiátricos.

Existen dos entidades, dolor miofascial y síndrome de fatiga crónica, que comparten manifestaciones clínicas similares a la FM pero que presentan criterios diagnósticos específicos, que se resumen a continuación:

## Diferencias clínicas de la Fibromialgia/Dolor miofascial

	Fibromialgia	Dolor miofascial
<b>Dolor</b>	Generalizado	Localizado
<b>Exploración</b>	Puntos dolorosos fibromiálgicos	Puntos gatillo
<b>Cansancio</b>	Prominente	¿?
<b>Sexo</b>	90 % mujeres	¿?
<b>Evolución</b>	Crónica	Autolimitada

### Criterios diagnósticos para el síndrome de fatiga crónica

#### *Criterios mayores*

1. Fatiga de nueva aparición en los 6 últimos meses, con la suficiente severidad como para reducir las actividades diarias de la paciente a la mitad de las realizadas en estado pre-mórbido.
2. Exclusión de otra causa cualquiera que pudiera justificar esta condición.

#### *Criterios menores*

1. Febrícula: temperatura oral entre 37.5-38.6 o escalofríos.
2. Faringitis.
3. Adenopatías dolorosas cervicales o axilares.
4. Debilidad muscular generalizada.
5. Dolor muscular.
6. Fatiga post ejercicio, de duración mayor de 24 horas.
7. Cefaleas generalizadas.
8. Artralgias migratorias.
9. Trastornos neuropsicológicos (fotofobia, escotoma visual transitorio, pérdida de memoria, excesiva irritabilidad, confusión, dificultad para concentrarse, dificultad para pensar o depresión).
10. Trastornos del sueño.
11. Inicio agudo de los síntomas entre un par de horas y un par de días.

*Criterios clínicos:* Valorados por el médico en al menos dos ocasiones separadas al menos dos meses

1. Febrícula.
2. Faringitis no exudativa.
3. Adenopatías cervicales o axilares mayores de 2 cm de diámetro.



### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Las evidencias disponibles actualmente indican que las terapias más efectivas para el tratamiento de la FM son el ejercicio, la terapia cognitivo-conductual, la educación sanitaria y el uso de dosis bajas de tricíclicos como la amitriptilina y ciclobenzaprina.

El objetivo del tratamiento es el control del cortejo sintomático ya que no existe tratamiento farmacológico específico para la FM. Se han utilizado múltiples fármacos, aunque sólo una minoría han demostrado ser eficaces.

#### Existe evidencia de su efectividad:

**Amitriptilina:** Mejora el sueño y el malestar general. Iniciar la dosis con 10 mg en la cena e ir incrementándola según tolerancia hasta alcanzar la dosis recomendada (25-50 mg).

**Ciclobenzaprina:** Similar en respuesta y posibles efectos adversos a la amitriptilina. Dosis de 10-30 mg antes de acostarse.

#### Evidencias moderadas, en fármacos comercializados en España:

**Tramadol:** Eficaz como analgésico incluso a dosis bajas sin sobrepasar los 400 mg día.

**Paracetamol/Tramadol:** Combinación eficaz en dosis bajas. No sobrepasar 4 g de paracetamol al día.

**Fluoxetina:** En toma diurna (10-20 mg) mejora el cansancio, la sintomatología depresiva y el dolor. La administración combinada con tricíclicos (ciclobenzaprina 10 mg o amitriptilina 25 mg), tomados por la noche, puede potenciar su acción.

**Sertralina:** En dosis de 50 mg. En casos de intolerancia a la fluoxetina.

#### Escasas evidencias o sin evidencias:

- Hormona del crecimiento, 5 hidroxitriptamina, S-adenosil metionina, opioides, corticosteroides, benzodiazepinas e hipnóticos no benzodiazepínicos, melatonina, calcitonina, hormona tiroidea, guaifensina, dehidroepiandrosterona, magnesio, carisoprodol, gamma-hidroxibutirato, interferón alfa, litio, selenio y complementos vitamínicos, toxina botulínica.
- Antiinflamatorios no esteroideos (incluidos los cox2)
- Inyecciones de ozono.



### EJERCICIO FÍSICO

El presente anexo pretende ser una guía práctica que permita la aplicación razonada del ejercicio físico como herramienta de salud en la FM. Existe evidencia de que los efectos beneficiosos del entrenamiento al ejercicio no sólo residen en la mejoría de la capacidad funcional de la paciente, sino también en un aumento de la tolerancia al dolor y una mejoría de los índices de calidad de vida. La falta de homogeneidad en los distintos estudios realizados, en cuanto a pautas y métodos, nos obliga a establecer un consejo individualizado y adaptado a la sintomatología de cada paciente, estableciendo distintas pautas de abordaje en función de su nivel sintomático: bajo, medio y alto.

#### Aspectos generales

El punto de partida habitual de la paciente es la negación a poder realizar actividad física como terapia debido a la presencia de dolor generalizado que le impide moverse. Por ello deberemos enfocar la actividad corporal como una forma de reeducar el aparato locomotor. El viejo concepto de que “la función hace al órgano” puede aplicarse como criterio didáctico.

La observación del comportamiento de las pacientes sugiere que la pertenencia a una asociación específica de fibromialgia y la asistencia a actividades organizadas mejoran los trastornos coadyuvantes como la depresión, al mismo tiempo que estimulan la motivación por la práctica del ejercicio físico en grupo.

Cuando afirmamos que el ejercicio físico es bueno para las pacientes con FM debemos tener en cuenta que esta bondad suele empañarse con crisis dolorosas que hacen dudar de su efectividad, seguramente asociadas a la edad, el nivel de condición física previo, la utilización de contracciones musculares excéntricas (cuando el músculo se contrae mientras se está elongando, como ocurre por ejemplo al bajar una pendiente) y la propia intensidad del ejercicio. El adecuado enfoque medicamentoso ayuda considerablemente a la adaptabilidad del ejercicio físico.

La mejoría en los pacientes aparece con la indicación de ejercicio físico aeróbico y con algunos programas de fuerza. Los ejercicios de estiramientos y flexibilidad pueden manejarse de forma coadyuvante especialmente en fases clínicas agudas.

#### Beneficios del ejercicio físico

Las cualidades que en estas pacientes son susceptibles de entrenamiento continuado preferentemente son:

- a) *Resistencia orgánica* o aeróbica, definida como una capacidad cardiorrespiratoria que requiere oxígeno y se realiza de forma rítmica y continuada. Esta cualidad puede mejorarse a través de diferentes pautas como son caminar, correr, nadar, remar, u otras activida-

des que se realicen mediante gestos deportivos continuados rondando los 20' de actividad. Los estudios demuestran que en las pacientes con fibromialgia se presenta mejoría asociada a situación de bienestar a partir de los tres meses de actividad continuada a razón de 2-3 sesiones por semana. Las mejoras se presentan en la disminución de puntos dolorosos, mejor eficacia mecánica de movimientos habituales, mejoría del sueño y descenso de la fatiga generalizada, aunque por norma general las pacientes suelen indicarlo como una "mejoría funcional general".

- b) **Fuerza**, entendiéndola como la capacidad del músculo para mantener o vencer una resistencia, mejora el rendimiento muscular general y el dolor generalizado, pero no ha demostrado mejoría en el componente del sueño o en la fatiga generalizada.
- c) **Flexibilidad** o capacidad de movimiento articular en sus diferentes grados de amplitud. Debe manejarse en función al estado de tensión muscular de las pacientes. Entenderemos los **ejercicios de estiramientos** como un mecanismo indispensable para el entrenamiento de la flexibilidad, pero también como estrategia asociada a la mejora de la resistencia y/o la fuerza. Por sí sola no ha demostrado que mejore el estado general de las pacientes, pero su utilización en fases iniciales consigue una mejor adaptación al hábito del ejercicio.

### Principios generales de la prescripción

1. *Minimizar la inducción al microtrauma muscular*: Se consigue iniciando con pautas de baja intensidad y evitando las contracciones excéntricas.
2. *Minimizar el abandono*: La adaptación al ejercicio genera crisis de dolor de 3 ó 4 días de evolución, que son entendidas por la paciente como perjudiciales para su enfermedad. Habitualmente sólo un 20 % de las pacientes mantienen ininterrumpidamente un programa de ejercicio físico.
3. *Enfatizar en un inicio de baja intensidad*: El incremento gradual se debe entender conceptualmente en meses y no en semanas, para evitar el deterioro que supone la discontinuidad de la actividad física.
4. *Individualizar la prescripción*: Suele ser uno de los motivos del abandono y por tanto debe regirse por la situación clínica de la paciente.
5. *Maximizar los logros y eficacia de la actividad*: Es necesario que la paciente note que controla su propia actividad haciéndose responsable por su propia salud, valorando su evolución con relación a los diferentes programas de ejercicio.

### Elementos de la prescripción de la actividad física

- *Tipo de actividad*: Tanto el entrenamiento aeróbico como el de fuerza deben indicarse según el nivel de afectación de la paciente, por ello deberemos establecer al menos tres niveles de programas (suave, moderado y fuerte). Los ejercicios de estiramientos deben dividirse en suaves y moderados, para ser indicados adecuadamente en combinación con las pautas habituales.

- *Piscina*: Para aplicar la actividad seleccionada pueden utilizarse diferentes modelos de trabajo, todos ellos orientados hacia la mejora de las diferentes cualidades físicas, aunque la aplicación de entrenamientos en medio acuático está aconsejado siempre que la intensidad de movimiento dentro del agua impida el enfriamiento corporal, lo que causaría rigidez y aumento del dolor generalizado. Por tanto en grados de afectación severa y moderada no será el modelo de elección.
- *Frecuencia y duración*: Evaluable por el número de sesiones por semana, combinación entre series y fases de descanso, y los criterios de progresión que se deseen aplicar.
- *Intensidad*: Con toda seguridad es el aspecto más difícil en la programación de la actividad física, pues depende de numerosos factores, entre los que interviene de forma importante la técnica de ejecución. Los estudios publicados en los que se ha fundamentado la evidencia científica del ejercicio aconsejan que para la fibromialgia se utilice el porcentaje de la frecuencia cardíaca para indicar la intensidad de la actividad, aunque se encuentra muy extendida en la práctica clínica el uso de la Escala de Börg en la percepción del esfuerzo, disnea y cansancio en las piernas (tabla 1).

**Tabla 1. Escala de percepción de esfuerzo, disnea y cansancio en las piernas**

<b>Esfuerzo</b>	<b>Dificultad para respirar</b>	<b>Cansancio/Dolor en las piernas</b>
6	0 Nada	0 Nada
7 Muy, muy suave	0,5 Empieza a notar	0,5 Empieza a notar
8	0 Muy poca	1 Muy poco
9 Muy poco	1 Poca	2 Poco
10	2 Moderada	3 Moderado
11 Poco	3 Algo más severa	4 Algo más severo
12	4 Severa	5 Severo
13 Algo duro	5	6
14	6 Muy severa	7 Muy severo
15 Duro	7	8
16	9	9
17 Muy duro	10 Muy, muy severa	10 Muy, muy severo
18		
19 Muy, muy duro		
20	? Insoportable	? Insoportable

Se trata de una escala de percepción subjetiva que nos sirve para valorar el nivel de esfuerzo que realiza el sujeto desde su punto de vista, y la evolución que presenta la paciente. Entre las puntuaciones **11 y 13 de la percepción del esfuerzo**, se considera que la paciente está trabajando a un 75% de su frecuencia cardíaca máxima, que es lo que debe alcanzar a la hora de

realizar el ejercicio. Las puntuaciones en **dificultad para respirar y cansancio de piernas es aconsejable que oscilen entre 2 y 4** de esta escala de Börg modificada.

La frecuencia cardiaca es la variable más usada y con mayor capacidad de validación cuando se prescriben pautas de entrenamiento aeróbico. El objetivo será calcular la frecuencia cardiaca adecuada en función de la intensidad del trabajo, para lo cual estableceremos el criterio siguiente en función del grado de afectación de la paciente:

- a) Afectación severa: intensidad entre el 20 % y el 40 % (ritmo de paseo)
- b) Afectación moderada: intensidad entre el 40 % y el 60 % (ritmo de marcha)
- c) Afectación leve: intensidad entre el 60 % y el 85 % (ritmo rápido)

Puede aplicarse según el procedimiento de la tabla 2.

**Tabla 2. Cálculo del porcentaje de intensidad según la frecuencia cardiaca**

Utilizaremos la Ecuación de Karvonen para el cálculo de la frecuencia cardiaca adecuada.

$$FC_{\text{adecuada}} = FC_{\text{reserva}} \times \% \text{ Intensidad} + FC_{\text{reposo}}$$

donde la  $FC_{\text{reserva}}$  es igual a  $FC_{\text{máxima teórica}} - FC_{\text{reposo}}$

Para el cálculo de la  $FC_{\text{máxima teórica}}$  aplicaremos: Mujer:  $220 - \text{edad}$ . Hombre:  $220 - 1/2 \text{ edad}$

Así pues si un hombre de 44 años, con una  $FC_{\text{reposo}}$  de 75 spm, queremos que realice su actividad entre el 40 % y el 50 % de intensidad calcularemos el siguiente rango:

$$FC_{\text{máxima teórica}} = 220 - 22 = 198$$

$$FC_{\text{reserva}} = 198 - 75 = 123$$

$$FC_{\text{adecuada}} (40\%) = 123 \times 0,4 + 75 = 124$$

$$FC_{\text{adecuada}} (50\%) = 123 \times 0,5 + 75 = 136$$

Y por tanto le aconsejaremos una actividad aeróbica entre 124 y 136 spm

### Modelos de actividad

Recomendaciones previas:

1. No realizar ejercicios en las 3 horas siguientes a una comida abundante.
2. Descansar 30 minutos al finalizar.
3. Los primeros 15 días caminar en llano. El ritmo depende de la capacidad de la persona o de la frecuencia cardiaca indicada.
4. No avanzar en la distancia a recorrer si no tolera la fase previa.

**Tabla 3. Pautas para llevar a cabo el trabajo aeróbico**

<b>Programa Suave: Nivel de afectación alto</b>	<b>Programa Moderado Nivel de afectación medio</b>	<b>Programa Fuerte: Nivel de afectación bajo</b>
<p>2 veces por semana</p> <p>CAMINAR</p> <p>- 5 series de 3' a ritmo de paseo con 2' de descanso para estiramiento de flexores de piernas (Ejercicio Nº 14)</p> <p><b>Progresión:</b> Con buena tolerancia</p> <p>– Criterio A: Aumentar las series hasta llegar a 10 manteniendo el tiempo de ejecución y el descanso.</p> <p>– Criterio B: Mantener las series pero incrementar el tiempo de ejecución hasta un máximo de 8'. Incrementar el descanso para estiramientos a 3'.</p> <p>BICICLETA ESTÁTICA</p> <p>- 2 series de 5' a 50 r.p.m. y resistencia discreta. Bajarse para 2' de descanso para estiramiento de extensores de piernas.</p> <p><b>Progresión:</b> Con buena tolerancia</p> <p>– Criterio A: Aumentar las series hasta llegar a 4 manteniendo el tiempo de ejecución y el descanso.</p> <p>– Criterio B: Mantener las series pero incrementar el tiempo de ejecución hasta un máximo de 8'. Incrementar el descanso para estiramientos a 3'.</p>	<p>3 veces por semana</p> <p>CAMINAR</p> <p>- 5 series de 5' a ritmo de marcha con 1' de descanso para estiramiento de flexores de piernas (Ejercicio Nº 14)</p> <p><b>Progresión:</b> Con buena tolerancia</p> <p>– Criterio A: Aumentar las series hasta llegar a 10 manteniendo el tiempo de ejecución y el descanso.</p> <p>– Criterio B: Mantener las series pero incrementar el tiempo de ejecución hasta un máximo de 8'. Incrementar el descanso para estiramientos a 2'.</p> <p>BICICLETA ESTÁTICA</p> <p>- 4 series de 5' a 50 r.p.m. y resistencia moderada. Bajarse para 2' de descanso para estiramiento de extensores de piernas.</p> <p><b>Progresión:</b> Con buena tolerancia</p> <p>– Criterio A: Aumentar las series hasta llegar a 6 manteniendo el tiempo de ejecución y el descanso.</p> <p>– Criterio B: Mantener las series pero incrementar el tiempo de ejecución hasta un máximo de 8'. Incrementar el descanso para estiramientos a 3'.</p>	<p>4 – 5 veces por semana</p> <p>CAMINAR o TROTE SUAVE</p> <p>- 4 series de 3' a ritmo rápido o carrera suave con 2' de descanso para estiramiento de flexores de piernas (Ejercicio Nº 14)</p> <p><b>Progresión:</b> Con buena tolerancia</p> <p>– Criterio A: Aumentar las series hasta llegar a 8 manteniendo el tiempo de ejecución y el descanso.</p> <p>– Criterio B: Mantener las series pero incrementar el tiempo de ejecución hasta un máximo de 6'. Incrementar el descanso para estiramientos a 3'.</p> <p>BICICLETA ESTÁTICA o CINTA CONTINUA</p> <p>- 6 series de 5' a 50 r.p.m. y resistencia moderada. Bajarse para 3' de descanso para estiramiento de extensores de piernas.</p> <p><b>Progresión:</b> Con buena tolerancia</p> <p>– Criterio A: Aumentar las series hasta llegar a 8 manteniendo el tiempo de ejecución y el descanso.</p> <p>– Criterio B: Mantener las series pero incrementar el tiempo de ejecución hasta un máximo de 8'. Incrementar el descanso para estiramientos a 3'.</p>

	<p>NATACIÓN (sólo en el límite de afectación entre moderada y leve)</p> <p>- 15 series de 10 metros (ancho de la piscina) en estilo braza con 2' entre serie para ejercicios de movilidad general.</p> <p><b>Progresión:</b> Con buena tolerancia</p> <p>– Criterio A: Aumentar las series hasta llegar a 20 manteniendo el tiempo de descanso activo.</p> <p>– Criterio B: Mantener las series pero incrementar la distancia. Incrementar el descanso para estiramientos a 3'.</p>	<p>NATACIÓN</p> <p>Libre en estilos y tiempo (procurar no sobrepasar los 45' en el agua).</p> <hr/> <p>Para la cinta continua no superar el 3 % de pendiente y mantener la velocidad por debajo de los 10 km/h.</p>
--	---	---

**Estiramientos:** No deben generar dolor

<p><b>Programa Suave</b> <b>Nivel sintomático alto</b></p>	<p><b>Programa Moderado</b> <b>Nivel sintomático medio</b></p>
<p>Orientados hacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Movilización cervical</li> <li>– Manos y muñecas</li> <li>– Hombros</li> <li>– De caderas pero en posición sentado</li> <li>– Grandes grupos: solo lumbares y cuadriceps</li> </ul> <p>Ejercicios Nº: 1 a 15 de la tabla</p> <p>Pauta: escoger un máximo de 5 para combinar con el entrenamiento aeróbico.</p>	<p>Orientados hacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Caderas</li> <li>– Dorsolumbares</li> <li>– Extremidades inferiores</li> </ul> <p>Ejercicios Nº: 16 a 24 de la tabla</p> <p>Pauta: escoger un máximo de 3 junto a 2 del programa suave para combinar con el entrenamiento aeróbico. Como criterio general deberán indicarse los ejercicios que topográficamente correspondan a las zonas cuyos puntos específicos de FM presenten menor dolor.</p>



**Fuerza:** No aconsejamos el uso de pesas de gimnasio, pues el aprendizaje del uso de la maquinaria, las posiciones iniciales que estas requieren, la dificultad en fraccionar adecuadamente las cargas y otros condicionantes técnicos suponen un serio inconveniente para las pacientes. Se utilizará fundamentalmente fuerza isométrica o con mínimos desplazamientos articulares.

<b>Programa Suave Nivel sintomático alto</b>	<b>Programa Moderado Nivel sintomático medio</b>	<b>Programa Fuerte Nivel sintomático bajo</b>
<p>Orientados hacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Brazos</li> <li>– Tórax superior</li> <li>– Hombro</li> <li>– Abdominales cortos</li> <li>– Cuadriceps (escaso)</li> </ul> <p>Ejercicios Nº: 27 a 31 de la tabla</p> <p>Pauta: escoger un máximo de 2 para combinar con el entrenamiento aeróbico.</p>	<p>Orientados hacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Resistencia escapulo-humeral</li> <li>– Brazo-antebrazo</li> <li>– Equilibrio unipodal</li> </ul> <p>Ejercicios Nº: 32 a 39 de la tabla</p> <p>Pauta: escoger un máximo de 3 para combinar con el entrenamiento aeróbico.</p>	<p>Orientados hacia:</p> <p>Acondicionamiento general de la fuerza asociada a la resistencia</p> <p>Ejercicios Nº: 40 a 49 de la tabla</p> <p>Pauta: Escoger un máximo de 4 para combinar con el entrenamiento aeróbico.</p>

A modo de ejemplo, las pacientes con afectación severa que nunca han realizado actividad física, o aquellas con cualquier grado de afectación con más de 10 años de ausencia de práctica y que no caminan habitualmente, deberán pautar un ciclo inicial de tres meses de acondicionamiento, que pudiera seguir la propuesta siguiente:

a) Durante tres semanas

- Ejercicio aeróbico: caminar dos veces por semana según la pauta y sin criterios de progresión.
- Programa suave de estiramientos, dos veces por semana, que puede no coincidir con el ejercicio aeróbico.

b) Si asimila el ejercicio físico, pautar otras tres semanas

- Ejercicio aeróbico: caminar dos veces por semana según la pauta y aplicar criterios de progresión.
- Continuar con el programa suave de estiramientos, tres veces por semana.

c) Si asimila el ejercicio físico, pautar seis semanas






- Ejercicio aeróbico: caminar dos veces por semana según la pauta y aplicar criterios de progresión.
- Continuar con el programa suave de estiramientos, cuatro veces por semana.

Generalmente a partir de las 12 semanas conoceremos si la paciente se mantiene en un nivel de afectación severa o modifica este criterio. Siempre esperaremos a la mejora de parámetros funcionales y de calidad de vida para incrementar las pautas de ejercicio físico.









### Tablas de ejercicio de flexibilidad y fuerza<sup>3</sup>



a) **FLEXIBILIDAD/ESTIRAMIENTOS:** No deben generar dolor

PROGRAMA SUAVE: NIVEL SINTOMÁTICO ALTO






Nº	Gráfico	Posición inicial	Ejecución	Duración
1		De pie, en posición relajada y con las manos en la cintura	Movilizar el cuello delante-detrás, derecha-izquierda de forma secuencial	Descansar 30" después de cada serie. Repetir 5 veces
2		Sentada con los brazos estirados	Flexionar y extender la mano ayudándose con la otra	Ciclos de 6 flexo-extensiones. Descansar 15". Repetir 2 veces
3		Sentada con los brazos estirados	Flexionar y extender la mano sin ayuda	Ciclos de 6 flexo-extensiones. Descansar 15". Repetir 2 veces
4		De pie, manos entrelazadas detrás de la espalda	Estirar las manos y los brazos hacia abajo	Aguante 5 segundos. Relájese. Repita 5 veces
5		Posición de pie	Manténgase erguido y mueva los hombros formando círculos	Cinco repeticiones







<sup>3</sup> Dibujos realizados por Loreto Benítez Arthous.

6		De pie, con las manos abrazando los codos por encima de la cabeza	Manteniendo el cuerpo recto, inclinar lateralmente el tronco	Cinco repeticiones por cada lado
7		De pie, o sentada, la mano izquierda sujeta y tira del codo derecho, y viceversa	Sin girar el tronco, se atrae el codo hacia el pecho, cambiando de lado	Cinco repeticiones por cada lado
8		Posición de pie	Manténgase erguido y mueva los brazos formando círculos, con los codos extendidos	Diez circulaciones por brazo
9		Sentada con las manos agarrando la rodilla	Intentar acercar la cabeza a la rodilla, cambiando de lado	Cinco inclinaciones por lado
10		Sentada con la espalda recta y apoyada sobre el respaldo	Cruzar una pierna sobre otra cambiando de lado	Cinco repeticiones por lado
11		Sentada con la espalda recta y apoyada sobre el respaldo	Elevar los brazos hasta colocarlos a la altura de la cabeza al mismo tiempo que se inspira	Tres repeticiones con 15" de descanso entre ellas
12		De pie con los pies separados un palmo	Inspirar para luego al soltar el aire intentar tocar con las manos la punta de los pies	Tres repeticiones con 15" de descanso entre ellas
13		De pie con los pies separados ampliamente aunque sin perder el equilibrio	Inspirar para luego al soltar el aire intentar tocar el suelo con las manos	Tres repeticiones con 15" de descanso entre ellas

14		Posición de pie, apoyada sobre un objeto firme.	Manteniendo una pierna adelantada, inclínese hacia el objeto. Luego cambie de pierna	Cinco repeticiones por cada lado
15		Posición de pie, apoyada sobre un objeto firme	Flexionando la rodilla, coja el pie con la mano, luego repita alternativamente con la otra pierna	Cinco repeticiones por cada lado


PROGRAMA MODERADO: NIVEL SINTOMÁTICO MEDIO/BAJO





16		De pie, con el talón elevado y apoyado a unos 50 cm	Mantener la posición notando la tensión en el dorso de la pierna	30" con cada pierna
17		De pie, con la cara interna del pie elevada y apoyada a unos 50 cm	Mantener la posición notando la tensión en el interior de la pierna	30" con cada pierna
18		Sentada con las plantas de los pies unidas acercándolas al cuerpo	Empujar los muslos con los codos notando la tensión	5 repeticiones de 15"
19		Sentada con las piernas abiertas lo más posible	Inclinarse deslizando las manos sobre las espinillas y mantener la posición	5 repeticiones de 15"
20		Tumbada con los pies juntos y apoyando las manos en el suelo	Elevar el tronco y mantener la posición	5 repeticiones de 15"

21		Sentada con pierna estirada y apoyo de la otra en la rodilla	Intentar tocarse la punta de los pies, manteniendo la posición	2 repeticiones de 15" con cada pierna
22		Tumbada lateral con la pierna superior flexionada y sujeta con la mano	Tirar con la mano hasta notar la tensión en el muslo y mantener la posición	3 repeticiones de 10" con cada pierna
23		De rodillas adelantando una pierna flexionada apoyando las manos sobre las rodillas	Inclinar el cuerpo hacia delante manteniendo la posición	5 repeticiones de 10"
24		Tumbada boca arriba y sujetando una rodilla cerca del cuerpo	Intentar acercar la rodilla al cuerpo manteniendo la posición	3 repeticiones de 10"
25		Tumbada boca arriba y sujetando ambas rodillas cerca del cuerpo	Intentar acercar las rodillas al cuerpo manteniendo la posición	3 repeticiones de 10"
26		Tendida boca arriba con las rodillas dobladas y las manos por debajo	Alcanzar las rodillas con las manos, estando las piernas cruzadas y manteniendo la posición	5 repeticiones con cada pierna




b) **FUERZA**






PROGRAMA SUAVE: NIVEL SINTOMÁTICO ALTO

27		Sentada con los brazos extendidos hacia delante y palmas mirando hacia abajo	Cerrar fuertemente los puños, manteniendo la posición y después relajar las manos sin bajar los brazos	10 repeticiones de 10", relajando los brazos cada vez
----	---	--	--	---



28		De pie, con los brazos extendidos y las palmas de las manos hacia arriba	Doblar los codos hasta tocar los hombros haciendo presión sobre ellos manteniendo la posición	10 repeticiones de 5", relajando los brazos cada vez
29		De pie, cara al hueco de una puerta, apoyar los codos y palmas de las manos sobre las paredes	Inclinarse hacia el hueco conservando el cuerpo y las piernas rectas y sin levantar los talones, manteniendo la posición	5 repeticiones de 10"
30		Tendida boca arriba, piernas juntas y brazos estirados	Intentar despegar las escápulas del suelo manteniendo la posición	10 repeticiones de 5", relajando el cuerpo cada vez
31		De pie y apoyada sobre el respaldo de una silla	Flexionar las piernas manteniendo la posición	8 repeticiones de 5", relajando las piernas cada vez









PROGRAMA MODERADO: NIVEL SINTOMÁTICO MEDIO

32		De pie, apoyándose sobre una esquina de pared	Inclinar el cuerpo hacia delante manteniéndolo con el apoyo de la mano	10 repeticiones de 10", relajando el brazo cada vez
33		Sentada con los codos flexionados y elevados hacia delante y puños cerrados	Unir los puños y empujar fuertemente manteniendo la posición	10 repeticiones de 5", relajando los brazos cada vez
34		Sentada con los brazos estirados hacia abajo cogiendo con la mano un peso de 1/2 kg	Elevarlo flexionando el codo hasta la altura de la oreja	10 repeticiones con cada brazo

35		Tendido boca arriba con piernas ligeramente separadas y brazos estirados y con las palmas sobre el suelo	Despegar los glúteos del suelo manteniendo la posición	10 repeticiones de 10"
36		De pie y apoyada con una mano sobre el respaldo de una silla	Elevar los talones del suelo manteniendo la posición	10 repeticiones de 5"
37		De pie y apoyada con una mano sobre el respaldo de una silla	Elevar la rodilla y mantener la posición	10 repeticiones de 5"
38		De pie y apoyada con ambas manos sobre el respaldo de una silla	Elevar hacia atrás la pierna estirada manteniendo la posición	10 repeticiones de 10" con cada pierna
39		Colocarse en la posición del gato	Estirar una pierna y su brazo contrario manteniendo la posición	5 repeticiones de 5"

PROGRAMA FUERTE: NIVEL SINTOMÁTICO BAJO

40		Sentada con el brazo estirado sobre la cabeza y con un peso de 1/2 kg	Flexionar el codo por la espalda	10 repeticiones con cada brazo
41		Colocarse en la posición del gato	Flexionar los codos intentando besar el suelo manteniendo la posición	5 repeticiones de 5"

42		Sentada con los brazos estirados hacia delante y manos juntas manteniendo pesos de 1/2 kg	Separar las manos hasta colocar los brazos en cruz manteniendo la posición	6 repeticiones seguidas. Realizar 3 series. Descansar entre serie
43		Arrodillada con el brazo extendido manteniendo un peso de 1/2 kg	Levantar el peso hasta la cadera	6 repeticiones seguidas. Realizar 3 series. Descansar entre serie
44		Tumbada boca arriba con los brazos estirados y juntos	Separar los brazos hasta tocar el suelo	6 repeticiones seguidas. Realizar 3 series. Descansar entre serie
45		De pie con los brazos a lo largo del cuerpo manteniendo un peso de 1/2 kg en cada mano	Encoger los hombros manteniendo la posición	10 repeticiones de 10"
46		De pie con los brazos a lo largo del cuerpo manteniendo un peso de 1/2 kg en cada mano	Elevar los talones manteniendo la posición	10 repeticiones de 5"
47		De pie con los brazos a lo largo del cuerpo manteniendo un peso de 1/2 kg en cada mano	Flexionar las rodillas manteniendo la posición	10 repeticiones de 5"
48		Sentada con las manos sobre los muslos	Elevar una pierna hasta mantenerla horizontal	10 repeticiones de 10"
49		Tumbada sobre el costado	Elevar la pierna extendida manteniendo la posición	10 repeticiones de 10"



### TRATAMIENTO EDUCACIONAL

El objetivo del tratamiento educacional es ayudar a afrontar la FM mediante la adquisición de hábitos saludables y la aplicación de autocuidados, mejorando la calidad de vida. Esta actividad será llevada a cabo preferentemente por la enfermera, a ser posible en grupos, si bien es recomendable un primer abordaje en la propia consulta médica de forma individual acerca de las siguientes “ideas clave”:

- La FM es un conjunto de síntomas crónicos no graves, el principal de los cuales es el dolor muscular.
- La causa exacta no se conoce, pero se sabe bastante acerca de la influencia del sistema nervioso, la incapacidad para relajarse (mala calidad de sueño...), tal vez un tipo de personalidad especial junto con alteraciones hormonales que se están investigando.
- La FM no se diagnostica mediante pruebas de laboratorio o de imagen, sino a través de la historia clínica.
- Se encuentra mejoría cuando el profesional sanitario le explica a la paciente la naturaleza del dolor, habiendo descartado otras enfermedades.
- Una de las terapias no farmacológicas más importantes es el ejercicio físico, aunque inicialmente y de forma transitoria el paciente puede sentirse peor.
- No obstante el médico prescribirá los medicamentos más adecuados a su situación y le informará de los efectos secundarios más frecuentes de los mismos.
- No se prescribirán antiinflamatorios por no existir evidencia sobre su eficacia y por la exposición innecesaria a sus efectos adversos, y se informará a la paciente de ello.

#### Estrategias de autoayuda (para entregar a la paciente)

En la búsqueda de una solución a los dolores, no perezque buscando remedios de los que no se tienen evidencias de eficacia –de que sirvan para algo–. Pida información sobre los tratamientos altamente eficaces. Así sabrá cómo invertir adecuadamente su tiempo y esfuerzos.

Infórmese de la enfermedad para que pueda situarse en la realidad. Lo mejor es tener una idea lo más clara posible de cómo va el proceso. Distinguirá lo que es esperado y lo que no. Saber sobre la FM y su pronóstico le ayudará a comprender mejor a lo que se enfrenta, así que no rehúya saber.

Acepte que estar contándole a “todo el mundo” su problema, no le ayudará; es más, podrá crear una relación de resistencia, de huida de los demás para no tener que “aguantar” sus problemas.

Busque una asociación de afectadas. Los datos indican que las personas que acuden a esta se sienten mejor porque tienen la oportunidad de contrastar sus experiencias con otras personas en la misma situación. Vivir sola el proceso es vivirlo peor.

De verdad, hay muchas personas que le comprenden, que saben lo difícil que es para cualquier persona vivir cada día -durante años- experimentando dolor, cansancio, apatía y el resto de los síntomas que caracterizan la FM.

Tiene que estar segura de una cosa: a pesar de todas las idas y venidas, de todas las confusiones, usted no está loca, ni siquiera “se está volviendo un poco loca”, así que créaselo usted misma, para actuar en consecuencia y que puedan creerlo los demás.

Trate de aprender a diferenciar lo que se debe a la FM y lo que no, de no ser así, acabará atribuyendo todo lo que le pasa a la FM, y esto limitará su capacidad de respuesta.

Consiga sus propias estrategias de afrontamiento. Busque, pruebe sus propios remedios para afrontar los síntomas, no dude que podrá encontrarlas.

Relativizar la enfermedad es importante, usted necesita que se produzca un cambio de actitud y comenzar a pensar y convencerse de que puede vivir sin estar todo el tiempo centrada en la enfermedad. Busque formas de relativizarla, una buena vía es compararla con otros problemas mayores que pueda tener o que conozca a su alrededor.

Desdramatizar la situación, centrarse en expectativas positivas y reales le ayudará a comprender que su colaboración en el tratamiento le ayudará a mejorar.

Aunque le cueste trabajo creerlo, mucho de lo que se puede hacer en el proceso, depende de usted misma, de su capacidad de afrontar la situación. Esto le hará más fuerte y capaz.

Seguramente tendrá que hacer varios intentos, antes de encontrar el programa de trabajo que le sea más adecuado.

Si se adhiere a un programa de tratamiento del tipo que sea, tenga paciencia, siga las pautas, trabaje a conciencia y no se deje llevar por los resultados o sensaciones inmediatas. Para que haya mejora efectiva tendrá que pasar un cierto tiempo.

Trabaje sobre “pensamientos útiles y eficaces”: del *no puedo* a *tengo que intentarlo*.

Sabemos que pensamientos como “no puedo ni meter la ropa mojada en la secadora” no ayudan en el proceso. Empiece a aprender a modificar sus pensamientos: “antes era una cosa tan fácil que la hacía sin pensar, pero ahora tengo que volver a ser capaz de meter la ropa mojada en la secadora”.

Trate de hacer positiva de alguna manera su experiencia, aprenda a vivir con sus síntomas y a potenciar sus puntos fuertes. Un punto fuerte a su favor es la fuerza y la energía que tienen los que padecen FM.

### MATERIAL PARA TRABAJO EN GRUPO

#### INTRODUCCIÓN AL TRABAJO EN EL GRUPO

No existen datos que puedan sustentar la existencia de un perfil psicológico específico ni, por tanto, causas psicológicas que expliquen el síndrome.

En cuanto a la respuesta emocional, sí parece que reciben un mayor impacto emocional, derivado del estrés cotidiano, pero comparado con otros procesos de dolor crónico no existen diferencias.

En el trabajo en grupo, el animador debe facilitar que cada participante:

- Perciba el propio comportamiento y el de los demás
- Pueda indagar en el pensamiento y razonamiento de los demás
- Haga los pensamientos y razonamientos propios más visibles para los demás, y adquiera mayor conciencia de estos
- Conozca los objetivos

El primer objetivo del grupo es el trabajo físico: el ejercicio en grupo.

Es la terapia de elección para su enfermedad, como se indica en el anexo específico.

La principal dificultad es el abandono de la práctica.

#### PERFIL DE "RIESGO" PARA EL ABANDONO DEL EJERCICIO FÍSICO

- EXCESO DE PESO
- BAJA MOTIVACIÓN
- DEPRESIÓN
- NEGACIÓN O MAL ESTADO DE SALUD
- NO TENER APOYO DEL CÓNYUGE
- POCAS FACILIDADES PARA LA PRÁCTICA/CARGAS FAMILIARES
- PRÁCTICA INDIVIDUALIZADA E INTENSA
- POCO O NINGÚN APOYO SOCIAL O DE REFUERZO, DURANTE O DESPUÉS DEL MISMO

El grupo ayuda a vencer obstáculos, para favorecer la adherencia al ejercicio, que pueden ser de tipo:

- Personal (patrones de conducta y psicobiológicos preexistentes): con la interacción positiva entre las participantes se consigue un aumento de la motivación y del compromiso.

- Socio-familiar de las participantes y de los factores relacionados con la programación (conveniencia del lugar y horario).

El talante del animador de las sesiones debe ir dirigido a crear el clima que estimule a las participantes a la realización de la tarea.

## LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA EN FIBROMIALGIA

Pueden convertirse en un referente importante para la salud de las personas diagnosticadas al ofertar entre sus servicios el ejercicio físico pautado.

Crean un espacio donde es posible reconstruir la identidad personal y mejorar la autoestima.

La autoestima es la apreciación de la propia valía e importancia, y la toma de responsabilidad sobre sí mismo y sobre las relaciones consigo mismo y con los demás.

Ser la causa de la propia vida y no el efecto de las circunstancias y de los demás.

En el grupo se genera:

- Sentido de pertenencia
- Compartir ciertas reglas y adecuarse a ellas
- Consenso
- Percepción gradual del semejante
- Proceso de enseñanza y aprendizaje
- Y en todo ello subyace el lema: “No estás sola”.

La auténtica fuerza de estos grupos es su dimensión no profesionalizada. Cuando es coordinado por profesionales, pueden convertirse en una oportunidad de negocio, de dudosa legitimidad.

Así mismo deben evitarse la dependencia prolongada y excesiva, el “victimismo” y las tendencias autoritarias.

Los miembros del grupo van a encontrar un nuevo esquema referencial, para el mejor manejo y afrontamiento de la fibromialgia, y de las dificultades familiares, laborales y de estilo de vida, derivados de esta.

## MATERIAL PARA EL TRABAJO EN GRUPO

### EXPECTATIVAS

Preguntas que se deberán responder de manera individual

¿Por qué estoy aquí?

.....  
 .....

¿Qué me gustaría aprender?

.....  
.....

¿Qué pienso aportar?

.....  
.....

¿Qué me gustaría que no ocurriera durante estas sesiones?

.....  
.....

¿Qué me gustaría que sí ocurriera durante estas sesiones?

.....  
.....

## RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON

Primero se le pide a la paciente que se vaya relajando, tumbada o sentada, durante unos minutos a través de una respiración adecuada. Cuando han transcurrido estos minutos y la paciente ha conseguido cierto grado de relajación previa, empezamos con la relajación de la cara.

**Frente:** para tensarla hay que tirar de las cejas hacia arriba de manera que se marquen las arrugas. Relajarla dejando que las cejas vuelvan a su posición habitual.

**Entrecejo:** para tensar hay que intentar que las cejas se junten una contra otra, se deben marcar unas arrugas encima de la nariz. Relajar.

**Ojos:** tensarlos apretándolos fuertemente. Relajarlos aflojando la fuerza y dejarlos cerrados.

**Nariz:** para tensarla se la debe arrugar hacia arriba, destensarla dejando de arrugarla suavemente.

**Sonrisa:** forzar la sonrisa el máximo posible apretando los labios uno contra el otro al mismo tiempo. Relajar.

**Lengua:** apretar con fuerza la lengua contra la parte interior de los dientes de la mandíbula superior. Se tensan la lengua, la parte inferior de la boca y los músculos de alrededor de las mandíbulas. Aflojar lentamente.

**Mandíbula:** apretar con fuerza la mandíbula inferior contra la superior, notando que se tensan los músculos situados por debajo y hacia delante de las orejas. Aflojar.

**Labios:** sacar los labios hacia fuera y apretarlos fuertemente el uno contra el otro. Relajar.

### Resto del cuerpo:

**Cuello:** existen diversos procedimientos, básicamente consiste en estirar los músculos del cuello hacia arriba. Un procedimiento es dejando caer la cabeza hacia delante hasta que la barbilla esté lo más próxima posible al pecho, se tensan especialmente los músculos de la nuca. Para relajar, llevar la cabeza a su posición normal. El otro procedimiento es inclinar la cabeza hacia un lado hasta sentir una tensión en la zona lateral del cuello y después hacia el otro lado. Para relajar volver la cabeza a su posición normal.

**Hombros:** subir los hombros hacia arriba con fuerza, intentando tocar las orejas con ellos, mantener la tensión y relajar dejando caer poco a poco los hombros.

**Brazos:** estirar el brazo hacia delante, cerrar el puño y apretarlo fuertemente, intentar poner todo el brazo rígido. Para aflojar, abrir el puño y dejar caer el brazo suavemente. Después el otro brazo.

**Espalda:** para tensar, echar el cuerpo hacia delante, doblar los brazos por los codos y tirar de ellos hacia arriba y atrás; no se deben apretar los puños. Para relajar volver a la posición original.

**Estómago:** hay dos maneras. Una es meter el estómago hacia adentro el máximo que se pueda, otra manera más efectiva es apretar los músculos del estómago hacia fuera, de manera que se ponga duro. Para relajar dejar de tensionar el estómago.

**Parte inferior de la cintura:** apretar la parte del cuerpo que está en contacto con la silla. Lo más efectivo es apretar la pierna izquierda contra la derecha, desde el trasero hasta la rodilla.

**Piernas:** estirar la pierna todo lo posible, se ha de notar la tensión en el muslo y en la pantorrilla. El pie se puede poner mirando al frente o tirando de él hacia atrás. Relajar primero el pie y poco a poco soltar la pierna y dejarla que se relaje. Repetir con la otra pierna.

En la relajación progresiva normalmente se aprende un grupo muscular por sesión, pero esto depende del terapeuta. Después de cada sesión se dedican los últimos minutos para sentir la relajación ayudándonos con una respiración lenta y profunda.

Cuando la paciente ya sabe tensar y relajar los músculos se puede pasar al recorrido mental tensión-relajación, que consiste en ir apretando y aflojando sucesivamente todos los grupos musculares. En el caso de que un grupo muscular continúe en tensión, volver a relajarlo, hasta que se sienta el cuerpo totalmente relajado.

## GÉNERO Y SALUD: DIFERENCIAS Y DESIGUALDADES

Escribe las respuestas de manera individual:

1. *¿Qué características del hombre y la mujer crees que son debidas a la educación o al ambiente y cuáles son heredadas?*

Características del hombre:

- Heredadas (“lo llevan en la masa de la sangre”)
- Debidas a la educación o al ambiente

Características de la mujer:

- Heredadas
- Debidas a la educación o al ambiente

2. *¿Qué es para ti la salud?*

3. *¿Quién debe cuidar tu salud?*

Sin embargo, la salud de mujeres y hombres es diferente y desigual.

- *Diferente* porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) diferenciadores.
- *Desigual* porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género, y que influyen de una manera injusta en la salud de las personas:

Roles familiares, obligaciones, expectativas laborales y tipos de ocupación (impacto del trabajo doméstico), el nivel socioeconómico, el impacto de las situaciones de violencia de género, etc.

Los roles de género también afectan a la salud de los hombres condicionando su vida personal y autoestima a las expectativas sociales de éxito laboral y económico, a las dificultades ante las situaciones de paro y a la falta de socialización (dificultad) para expresar sentimientos y padecimientos mentales y físicos.

## EL ESTRÉS

Hay una nueva enfermedad que afecta a mucha gente, hombres y mujeres, jóvenes y ancianos, se le llama estrés.

Afecta tanto a quienes trabajan en el mundo laboral, como a quienes lo hacen en su domicilio.

Debemos saber cada una de nosotras cuáles son los factores estresantes a los que nos enfrentamos cada día y que nos provocan una respuesta estresante.

Es importante estar informada sobre esta enfermedad, saber distinguir las alarmas de aviso que nos da nuestro organismo.

*¿Cuándo aparece este concepto?*

Fue introducido en 1926 por Hans Selye.

En la actualidad, es uno de los términos más utilizados. Todo el mundo habla del estrés. Selye lo definió como *la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo agresor o situación estresante*.

El concepto de “estrés laboral”, según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, lo define como *la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas*.

### Concepto de estresor

Se utiliza el término “estresor o situación estresante”, cuando nos referimos al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en la persona.

### Tipos y clases de estrés

Pueden ser de dos tipos:

- **Psicosociales:** Pueden generar estrés por el significado que la persona les asigna.

Ejemplo: hablar en público, tener una entrevista importante, examinarse (para unas personas puede ser estresante y para otras no).

- **Biogénicos:** Son aquellas situaciones que pasan a ser estresores por su capacidad para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos como respuesta de estrés.

Ejemplo: tener que hacer cuatro cosas a la vez: llevar al nieto o a la nieta al colegio, quedarse con el pequeño, hacer la compra, limpiar la casa, ir a recoger el diagnóstico de un enfermo, o hablar con el médico.

### ¿Qué respuesta suele dar el organismo frente a la situación de estrés?

Es una respuesta automática del organismo frente a cualquier cambio ambiental, externo o interno. Es su manera de hacerle frente.

Algunas formas de respuestas son:

#### 1ª fase de reacción

- Taquicardia
- Sudoración
- Tensión muscular
- Sequedad de boca
- Temblor
- Nerviosismo
- Nudo en el pecho
- Dificultad para respirar
- Aumento de la síntesis de la glucosa
- Aumento de la tensión arterial

#### 2ª fase de agotamiento

Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa se puede entrar en una fase de agotamiento.

- Cansancio
- Desinterés
- Mal humor
- Dificultad de concentración
- Ganas de llorar a menudo



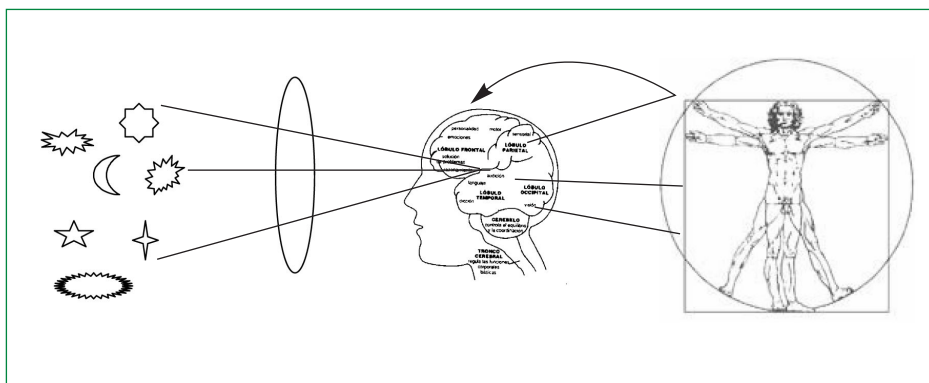
## Fuentes de estrés

- Sucesos vitales internos y extraordinarios: Aparecen cuando se producen situaciones de cambio como separaciones matrimoniales, despidos en el trabajo, muerte de familiares...
- Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad: Son aquellos que cada día vivimos y de los que no podemos deshacernos. Estos a la larga pueden tener repercusiones más fuertes que los sucesos extraordinarios.
- Sucesos de tensión crónica mantenida: Son aquellas situaciones capaces de generar estrés manteniéndose durante períodos de tiempo más o menos largos. Ejemplo: el estrés que supone tener un hijo en la casa que consume droga, tiene alguna enfermedad, alcoholismo...

## ¿Cómo se puede superar el estrés?

Las técnicas más habituales de afrontar y superar el estrés son las siguientes.

- Técnicas respiratorias. Muy útiles en los procesos de ansiedad, hostilidad, resentimiento, tensión muscular, fatiga y cansancio crónico.
- Técnicas de relajación progresiva. Son útiles en la ansiedad, depresión, baja autoestima, fobias, miedos, tensión muscular, hipertensión, cefaleas, alteraciones digestivas, insomnio, tics, temblores.
- Rechazo de ideas absurdas.
- Técnicas de afrontamiento de problemas.



Estímulos ambientales

Cogniciones, percepciones (entrada de información sensorial)

Interpretación, diálogo con uno mismo (ideas irracionales)

Sistema físico-emocional

“Gran parte de lo que somos es lo que pensamos”

## LA ANSIEDAD

La ansiedad podemos definirla como una ola agobiante, y que tiene cuatro momentos:

**PRIMER MOMENTO.** Ansiedad anticipatoria: enfrentarse a un evento estresante, o pensar en ello tiene una reacción fisiológica idéntica.

Rememoración: recordar el momento en que me sentí agobiada, las personas que estaban conmigo, qué pienso y qué siento.

**SEGUNDO MOMENTO.** Confrontación inicial: el primer vistazo.

**TERCER MOMENTO.** En el que hacemos frente a la situación, o a los pensamientos que producen ansiedad.

**CUARTO MOMENTO.** Después de la situación o evento: después del hecho, repaso y evaluación, valorando la preocupación o intranquilidad.

### *Para contrarrestar la ansiedad*

– Hay que preparar cuatro tipos de afirmaciones internas:

#### 1. ANTES DEL SUCESO

- Preocuparse no cambia el problema.
- ¿Qué has de hacer exactamente?
- Piensa con la cabeza.
- Puedes planear cómo ocuparte de ellos (“poner horarios”)

#### 2. AL COMIENZO DEL SUCESO

- Cálmate: puedes controlar tanto tu cuerpo como sus reacciones, como lo que estoy pensando.
- Concéntrate en lo que tienes que hacer. El estímulo de ansiedad es el estímulo para iniciar mi control.

#### 3. TERCER MOMENTO: HACIENDO FRENTE

- Respira, relájate.
- Concéntrate en el siguiente paso, sigue, persiste: puedes controlarlo, cosas peores pueden pasar.
- Tengo que hacer algo para sacarme este miedo de la cabeza

#### 3. CUARTO MOMENTO: DESPUÉS DEL SUCESO

- Decirse a una misma: lo hiciste y no fue tan malo.
- No fue tan malo de pasar.
- Tus pensamientos eran peores que la realidad.

## LA DEPRESIÓN

Es una enfermedad que afecta a todo el organismo, al estado de ánimo, al pensamiento y al comportamiento (la forma en que comes, duermes, piensas y la manera como te sientes contigo misma)

Hay expresiones falsas sobre la depresión. Por ejemplo:

- “Antonio ha roto con la novia y está deprimido”
- “No te deprimas mujer, que seguro que todo se arregla”
- “Ha sacado malas notas y está deprimido”

Es decir, hay muchos problemas en la vida que nos pueden poner tristes, abatidos, sin ánimo... pero eso no quiere decir que estemos deprimidos.

Son expresiones que no utilizan el término adecuado.

### LA DEPRESIÓN ES ALGO MÁS SERIO

#### *Causas de la depresión*

- Externas: Muchas veces aparecen en una persona normal cuando está viviendo una situación angustiante o insatisfactoria, no provocada por ella misma (a nivel de pareja, familia, salud, trabajo...).
- Médicas: Enfermedades que pueden provocar depresiones.
- Psicológicas: No es la situación o el entorno lo que provoca la depresión, sino la forma de ser de la persona, su personalidad.
  - Son personas que lo ven todo negro
  - Muy pesimistas
  - Siempre están de mal humor
  - Tienen problemas de relación

Normalmente tiene que ver con aquello que nos ha pasado en la vida, y la forma en que le hacemos frente.

#### *Personas vulnerables*

No es casualidad que se dé con mayor frecuencia en las personas más vulnerables:

- Mujeres
- Que estén en paro
- Personas con menos recursos económicos
- Personas cuya vida no les ofrece las recompensas necesarias:
  - Ambiente hostil
  - Despido en el trabajo
  - Droga y alcohol en la familia
  - Relación muy deteriorada con su pareja
- Personas con pasado traumático:
  - Maltrato físico

- Pérdida de los padres cuando era muy joven
- Pérdida de algún hijo
- Violación
- Desprecio en la familia
- Sentimiento de minusvaloración
  - Autoestima baja
  - Soledad
  - Indiferencia en la pareja
  - Aislamiento afectivo
- Carencia de metas
  - Falta de objetivos que dan sentido a la vida
  - Rutina e infravaloración de lo que hago
  - Falta de actividad, de actos que sean gratos y que permitan disfrutar de aquello que valoramos
  - No disponer de tiempo para nosotros y estar con quienes queramos y nos quieren y sentirnos a gusto

Detrás de una depresión hay muchos casos en la vivencia de vacío, de vivir “PARA OTROS”, o lo que es peor, “VIVIR PARA NADIE”

### *Por ello es urgente*

1. Plantearse la vida con metas propias
2. Buscar cada día el sentido, el aspecto positivo de lo que vamos a hacer y vivir
3. Perder el temor y la vergüenza y acudir a profesionales que nos podrán ayudar
4. Buscar el contacto con personas que nos quieren y queremos

### *Síntomas de la depresión*

- Humor depresivo
  1. Ánimo triste y apático durante un tiempo prolongado
  2. Pesimismo
- Ausencia de placer en toda actividad
  1. No tiene interés por nada
  2. Todo le cansa y aburre
- Alteraciones del apetito
- Dificultad para tener un sueño reparador
  1. Insomnio
  2. Dificultad para conciliar el sueño si se despierta en la madrugada
- Descenso en la atención/memoria
  1. Se le olvidan las cosas
  2. Se queda en blanco
- Desesperanza
  1. Llanto fácil
  2. Ausencia de energía

- 3. Irritabilidad
- 4. Ansiedad
- 5. Pesimismo
- Sentimientos negativos hacia sí mismo
  1. Sentimiento de culpa
  2. Pérdida de autoestima
  3. Abandono del cuidado personal
- Pérdida de la libido
  1. Si tiene pareja no le apetece tener relaciones sexuales
  2. Si es un hombre se vuelve impotente
- Pensamientos y tendencias suicidas

### *¿Cómo prevenirla?*

Dependiendo de los síntomas que presente, se utilizará una forma u otra o las dos, es decir:

- Con medicamentos
- Con psicoterapia

Cuando la depresión está muy avanzada tiene que ponerse en manos de un especialista.

- **Ámbito social**
  1. Crear vínculos de amistad duradera
  2. Apoyo de la familia
  3. Salir de casa y relacionarse con la gente
- **Ámbito físico**
  1. Hacer ejercicios físicos al aire libre: yoga, gimnasia...
  2. Alimentación sana y moderada
- **Ámbito mental**
  1. Ante pensamientos de inferioridad o desesperación, digo ¡No! y pienso en cosas positivas
  2. Mantenerse ocupada es un arma muy favorable para la salud
- **Ámbito espiritual**
  1. Si soy una persona creyente y confío en Dios, en su amor, en su promesa de estar siempre a nuestro lado y no dejarnos, abandonarnos a sus manos.

### *¿Cuándo se nota la mejoría?*

¡No inmediatamente!

- Para apreciar la mejoría deben transcurrir de 10 a 20 días desde el inicio del tratamiento.
- **NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO.** Ante cualquier duda, consultar al médico.
- Aunque te sientas mejor, es importante que sea el médico el que te diga cuándo y cómo suspender el tratamiento.
- No se pueden tomar los antidepresivos u otros medicamentos con alcohol, pues reducen su eficacia.



### TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS EN EL MANEJO DE LA FIBROMIALGIA<sup>4</sup>

#### Evidencia fuerte de eficacia:

- Ejercicio cardiovascular: eficacia que desaparece al cesar la práctica del ejercicio
- Terapia cognitivo-conductual: mejoría que se mantiene durante meses
- Educación de la paciente: mediante conferencias a grupos, utilizando material escrito, demostraciones. La mejoría se mantiene durante 3-12 meses
- Terapia multidisciplinaria, como ejercicio + terapia conductual cognitiva o educación + ejercicio

#### Evidencia moderada de eficacia:

- Entrenamiento de fuerza
- Acupuntura
- Hipnoterapia
- Biofeedback
- Balneoterapia

#### Evidencia débil de eficacia:

- Terapia quiropráctica, manual y masoterapia
- Electroterapia
- Ultrasonidos

#### Ninguna evidencia de eficacia:

- Infiltración de los puntos gatillo
- Ejercicios de flexibilidad por sí solos no han demostrado que mejore el estado general de las pacientes, pero su utilización en fases iniciales consigue una mejor adaptación al hábito del ejercicio

<sup>4</sup> Traducido de DL Goldenberg, C Buckhardt, L Crofford. JAMA 2004; 292:2388-2395.