

fibromialgia

Definición funcional

Conjunto de actividades destinadas a establecer el diagnóstico en aquellas personas que presentan síntomas sugerentes de FM, y proporcionarles la asistencia necesaria y coordinada para un tratamiento integral, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Normas de calidad

Atención Primaria

- Ante sospecha de FM (dolor crónico, generalizado o difuso en raquis y/o extremidades superiores o inferiores) se realizará historia clínica al paciente que incluirá en todos los casos anamnesis (con especial énfasis en las características del dolor) y exploración física en la que se evalúe la existencia de puntos fibromiálgicos dolorosos.
- Criterios diagnósticos de FM:
 - Paciente con dolor crónico generalizado, sin signos inflamatorios, que suele empeorar con el frío acompañado con frecuencia de astenia-fatigabilidad, rigidez matutina, trastornos del sueño, alteraciones del estado de ánimo y otros signos asociados (parestias, cefaleas fronto-occipitales, dismenorrea, etc.).
 - Dolor a la presión en al menos 11 de los 18 puntos sensibles definidos para el diagnóstico de esta enfermedad.
- No existe ninguna prueba de laboratorio ni hallazgo radiológico específico de la FM. Las pruebas complementarias sirven para descartar otras enfermedades que puedan simular una FM o que puedan coexistir a ella. Su indicación será individualizada en función del cuadro clínico, la exploración física y la sospecha de enfermedad concomitante. No es preciso solicitar pruebas radiológicas a no ser que exista sospecha de patología articular u ósea concomitante.
- Si la paciente cumple los criterios diagnósticos de FM:
 - Se le realizará una evaluación del nivel sintomático para decisión terapéutica.
 - Se le proporcionará información sobre la FM.
 - Se iniciará el plan terapéutico en función del nivel sintomático, basado en tres pilares fundamentales: ejercicio físico, tratamiento médico (según la situación clínica del paciente) y terapia educacional.
- Se asignará la paciente a un GAM, coordinado por la enfermera, o cuando no sea tributaria de un plan de cuidados grupal se realizará un abordaje individualizado:
 - El número de personas aconsejado para cada grupo puede variar entre 10 y 20. Las actividades a realizar serán educación para la salud (los programas educativos tienen como objetivo la mejora en el afrontamiento del proceso, mejorar la autoeficacia y las conductas de salud y por ello de la calidad de vida) y ejercicio físico en sesiones de 30 a 60 minutos (2-4/semana), fundamentalmente de tipo aeróbico, ajustando la progresión de forma individual.
- Se remitirá la paciente, en función de su situación clínica, a otros profesionales para abordaje específico en las siguientes situaciones:
 - Reumatólogo cuando exista comorbilidad, duda diagnóstica o nivel sintomático alto, para orientación terapéutica.
 - Rehabilitador en aquellos pacientes en los que haya que valorar la aplicación de rehabilitación al ejercicio en casos especiales: fracaso en el programa de ejercicios de AP, comorbilidad que dificulte la realización de programas de ejercicio o nivel sintomático alto, para orientación terapéutica.

- Psicólogo cuando el paciente padece un fuerte estado de ansiedad, nerviosismo, incapacidad manifiesta para hacer frente adecuadamente a la enfermedad, o importante desajuste vital (emocional, relacional y social).
- Fisioterapeuta en caso de nivel sintomático alto, cuando el Médico de Familia lo considere necesario, para intervención.

Atención Especializada

Reumatólogo

- Evaluación de pacientes que presenten comorbilidad, duda diagnóstica y nivel sintomático alto, para orientación terapéutica.
- Realizará las exploraciones complementarias pertinentes para descartar o diagnosticar otras patologías reumáticas, en cuyo caso se prescribirá el tratamiento específico e indicará el plan de seguimiento.
- En caso de confirmación diagnóstica de FM realizará:
 - Evaluación del nivel sintomático
 - Información, que puede ser oral o escrita, adaptada al paciente sobre la FM.
 - Prescripción individualizada del tratamiento, en función del nivel sintomático, informando correctamente al paciente sobre las ventajas y desventajas de las distintas opciones terapéuticas.
- Emitirá informe clínico, con indicaciones precisas del manejo del paciente para seguimiento en Atención Primaria.

Rehabilitador

- Pacientes en las que haya que valorar la aplicación de rehabilitación al ejercicio, sólo en casos especiales:
 - Fracaso en el programa de ejercicios de AP
 - Grado de FM o descondicionamiento tan avanzados (nivel sintomático alto) que hacen imposible el aprendizaje y realización de ejercicio en AP.
 - Pacientes con contraindicación absoluta al tratamiento farmacológico, y remitidos por el Reumatólogo o Médico de Familia.
 - Pacientes con discapacidad avanzada que requieren apoyo especializado para hacer frente a las actividades de la vida cotidiana.
- La valoración del paciente incluirá:
 - Anamnesis del dolor, de la capacidad funcional y del impacto del proceso sobre la calidad de vida del paciente.
 - Exploración: balance articular, muscular y exploración de puntos dolorosos fibromiálgicos.
 - Valoración de las pruebas complementarias realizadas e indicación de las que fuese necesario.
 - Valoración de la comorbilidad para establecer las particularidades del tratamiento, terapia ocupacional, ayudas técnicas, etc.
- Se informará al paciente y la familia de forma clara y comprensible sobre las características de la enfermedad (cronicidad), así como de los objetivos del tratamiento y de las expectativas razonables a esperar del mismo (entrenamiento al ejercicio y, en su caso, tratamiento fisioterápico).
- Se establecerá un plan terapéutico individualizado según las necesidades del paciente:
 - Indicación del tipo de entrenamiento al ejercicio a aplicar, dentro de un programa de readaptación a la vida cotidiana.
 - Se valorará la aplicación de técnicas que, individualmente, puedan reportar un beneficio al paciente.



[fibromialgia]

- La indicación de terapia ocupacional puede ser de ayuda en caso de gran limitación del paciente para las actividades de la vida diaria.

Fisioterapeuta

- Paciente remitida por el MF, cuando lo considere necesario, o por los distintos profesionales para valoración e intervención fisioterápica cuando se encuentre en un nivel sintomático alto.
- Realizará valoración, que incluirá en todos los casos balance articular y muscular.
- El tratamiento debe ser individualizado y adaptado a la paciente, con la participación activa de ésta.
- El objetivo de la intervención fisioterápica es paliar el dolor y mejorar la capacidad funcional, incorporando pautas específicas para adquirir patrones de movimiento adecuados.

Psicólogo

- El paciente será remitido para valoración e intervención psicológica cuando padece un fuerte estado de ansiedad, nerviosismo, incapacidad manifiesta para hacer frente adecuadamente a la enfermedad e importante desajuste vital (emocional, relacional y social).
- Se debe garantizar que si se percibe malestar psicológico importante pueda ser valorado antes de 30 días.
- Se realizará evaluación psicológica que incluya:
 - Anamnesis que recoja puntual y minuciosamente las quejas sobre el dolor, percepción del mismo, estado de ánimo, índices de depresión y ansiedad como factores independientes.
 - Detección de los factores que puedan influir en la percepción y el manejo del dolor.
 - Valoración de la situación psicosocial: familia, allegados, etc.
- Los psicólogos del programa de FM deben estar entrenados en la batería de técnicas derivadas de la psicología cognitivo-conductual que han demostrado capacidad de mejorar la percepción de dolor, el cansancio y el estado de ánimo.
- El tratamiento debe basarse en una información veraz, amplia y exenta de dramatismo, de la importancia del control de la enfermedad por parte del paciente, la adherencia al tratamiento, el buen pronóstico que tiene el locus de control interno y que el núcleo familiar se involucre en la comprensión y el tratamiento de la paciente.
- Una vez concluidas las sesiones de trabajo que se le han prescrito, si la mejoría es suficiente y manifiesta, se remitirá con informe al facultativo que derivó al paciente.

Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería/SAS

- Ante sospecha de FM (dolor crónico, generalizado o difuso en raquis y/o extremidades superiores o inferiores) se realizará historia clínica al paciente que incluirá en todos los casos anamnesis y exploración física en la que se evalúe la existencia de puntos fibromiálgicos dolorosos.
- A cualquier paciente que cumple los criterios diagnósticos de FM se le realizará una evaluación del nivel sintomático para decisión terapéutica.
- El porcentaje de pacientes que continúan en programa de ejercicio físico a los 6 meses de iniciado el tratamiento debe ser superior al 50%.

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. Fibromialgia: AP

