

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola Universitària d'Infermeria
Universitat de Barcelona

**INTERVENCIONS INFERMERES DIRIGIDES A LES
PERSONES AMB FIBROMIÀLGIA**

Mercè Ferrerons Sánchez

Tutor/a: M^aCarmen Moreno Arroyo

Curs acadèmic 2013-14

RESUM

Introducció: La fibromiàlgia (FM) afecta entre un 2% i un 4% de la població espanyola, majoritàriament dones. No es coneix l'etiologia, és de difícil diagnòstic i causa dolor crònic generalitzat acompanyat d'altres símptomes com depressió i ansietat. La qualitat de vida de la persona amb FM es veu disminuïda dràsticament. És una persona freqüentadora dels serveis de salut, sobretot d'atenció primària. Les intervencions d'infermeria (I.F) són de caràcter educatiu i pal·liatiu i van dirigides a millorar la qualitat de vida i l'autogestió de la malaltia.

Objectiu: Identificar quines I.F es poden realitzar en una consulta d'atenció primària a una persona amb FM per poder millorar la seva qualitat de vida.

Metodologia: Revisió bibliogràfica en bases de dades científiques, tenint com a criteris inclusius estudis de màxim 10 anys d'antiguitat, realitzats a adults, que incloguin intervencions realitzades per professionals d'infermeria i que estiguin o puguin ser realitzades en atenció primària.

Resultats: S'han obtingut 12 articles, tots d'estudis d'investigació quantitativa. D'aquests, 3 articles tracten la intervenció de l'exercici físic, 3 la musicoteràpia, 3 el massatge terapèutic, 3 la teràpia cognitiva conductual, 5 les tècniques de relaxació i 6 l'educació sanitària. Hi ha 3 articles que atorguen nous papers al professional d'infermeria, 1 respecte al catastrofisme del dolor i els altres 2, a tenir una consulta pròpia d'infermeria per les persones amb FM.

Conclusions: El professional de infermeria pot realitzar diferents intervencions per tractar la persona amb fibromiàlgia. Les intervencions més identificades són les tècniques de relaxació i l'educació sanitària vers la malaltia.

ABSTRACT

Introduction: Fibromyalgia (F.M.) affects between 2% and 4% of the Spanish population, mostly women. The etiology of F.M. is unknown, it is a difficult pathology to diagnose, and it causes chronic widespread pain accompanied by other symptoms such as depression and anxiety. The quality of life for F.M. patients is dramatically diminished by the disease's symptoms. Patients with F.M. require frequent assistance from the health services and especially from primary care services. In the F.M. treatment, nursing intervention (N.I.) targets health education for patients and palliative treatments and it aims to improve the patients' quality of life and to give them strategies and psychological tools for self-management of the disease.

Objective: To identify which N.I. actions can be applied in a primary care consultancy service and are useful to improve the patients' quality of life.

Methodology: Literature and scientific databases review, including only recent studies published in the last 10 years and resulting from research conducted with adult patients, including N.I. actions that have been conducted or may be conducted in primary care assistance services.

Results: For the present paper, 12 articles or case studies have been reviewed, . Of these, 3 articles about intervention of exercise, 3 to the music therapy, therapeutic massage 3, cognitive behavioral therapy 3, relaxation techniques 5 and 6 health education. There are 3 articles that give new roles to nurse, one with respect to catastrophic pain and the other 2 describe N.I. in their own private health consultancy.

Conclusions: The nursing professional can perform different interventions for treating people with fibromyalgia. The interventions most identified are relaxation techniques and health education towards the disease.

Keywords: Fibromyalgia, nurse and nurse intervention.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	1
2. OBJECTIUS	8
3. METODOLOGIA.....	9
3.1 MÈTODE DE GESTIÓ DE BIBLIOGRAFIA	15
4. RESULTATS	16
4.1 SÍNTESI FINAL DELS RESULTATS OBTINGUTS	24
5. DISCUSSIÓ	26
5.1 EXERCICI FÍSIC	26
5.2 MUSICOTERÀPIA	26
5.3 MASSATGE TERAPÈUTIC.....	27
5.4 TERÀPIA COGNITIVA CONDUCTUAL	27
5.5 TÈCNIQUES DE RELAXACIÓ	28
5.6 ALTRES INTERVENCIIONS	28
5.7 FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ	29
6. CONCLUSIONS	31
7. PLA DE DIFUSIÓ	32
8. BIBLIOGRAFIA.....	33
9. ANNEX	36

1. INTRODUCCIÓ

La fibromiàlgia és una malaltia reconeguda per la Organització Mundial de la Salut i tipificada en el manual de *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10,) dins del codi “altres trastorns dels teixits tous, no classificats en un altre lloc” des de l’any 1992, fa només dues dècades^(1,2). La societat espanyola de reumatologia (SER) defineix la fibromiàlgia com “*una malaltia d’etiologia desconeguda que es caracteritza per dolor crònic generalitzat que el pacient localitza en l’aparell locomotor i que es reconeix com un síndrome*”.

La fibromiàlgia afecta a un 2’37% de la població global i entre un 2 i 4% a Espanya, segons l’estudi EPISER de la SER⁽²⁾. La població més afectada es troba entre els 40 i 49 anys, sent més dones que homes⁽²⁾. L’any 2011 el ministeri de Sanitat espanyol publica la revisió del document sobre la fibromiàlgia, realitzat l’any 2003 pel mateix ministeri, amb l’objectiu de poder crear una guia informativa sobre aquesta malaltia i poder difondre-la tan a professionals sanitaris com a associacions i pacients⁽³⁾.

A Catalunya la fibromiàlgia afecta a un 0’36% de la població, el que suposa més de 10.000 persones⁽³⁾. Actualment la fibromiàlgia es troba dins del pla de salut 2010-2015 en el pla director de les malalties reumàtiques i de l’aparell locomotor⁽⁴⁾. En aquest pla es fixen els següents objectius:

1. Millorar en la promoció de la salut, la prevenció i l’autocura dels pacients amb fibromiàlgia
2. Millorar la capacitat de l’àmbit d’atenció primària per al maneig dels pacients amb fibromiàlgia
3. Promoure la formació dels professionals en fibromiàlgia
4. Desenvolupar amb el CatSalut la Resolució 203/VIII del Parlament de Catalunya sobre l’atenció a la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica

Les primeres referències sobre la fibromiàlgia es troben a l’any 1841 quan el doctor francès L.Valleix descriu els punts de dolor i parla del reumatisme muscular per primer cop⁽⁵⁾. Des de llavors es van anar donant diferents noms i definicions per explicar la fibromiàlgia fins l’any 1980 que a Estats Units es comencen a reunir reumatòlegs per arribar a un consens vers el diagnòstic d’aquesta malaltia. Entre aquests reumatòlegs es trobava L.Goldelberg, el que es considera el primer expert en fibromiàlgia. D’aquest consens van sortir els

primers criteris diagnòstic per aquesta malaltia, que l'any 1990 van ser recollits per l'Col·legi Americà de Reumatologia (ACR) ⁽⁶⁾. L'última revisió d'aquests criteris va ser l'any 2010 ja que es trobaven que amb els primers criteris diagnòstics no es detectaven un 25% del casos ⁽⁷⁾. La revisió va consistir en crear un mètode alternatiu de diagnòstic, de manera que actualment hi ha dos models amb diferents condicions que s'han de satisfer per diagnosticar la fibromiàlgia, que són els que veiem en la taula següent:

TAULA 1: criteris diagnòstics

Model any 1990	1. Història del dolor generalitzat: es defineix aquest dolor com dolor axial, dolor en el cantó dret i en el cantó esquerre del cos, i dolor per sobre i per sota de la cintura. També hi ha d'haver present dolor axial esquelètic. 2. Sensibilitat a la pressió en almenys 11 dels 18 punts específics. Els 18 punts estan localitzats en les següents regions: occipital, cervical baix, trapezi, supraespinosa, segona costella, epicòndil lateral, glutis, trocànter major i al genoll. La persona ha de definir la pressió com a dolorosa, no com a sensible.
Model any 2010	1. Índex del dolor generalitzat (WPI) ≥ 7 i una puntuació en l'escala de gravetat dels símptomes (SS) ≥ 5 o bé WPI 3-6 i SS ≥ 9 2. Els símptomes han d'haver estat presents en un nivell similar almenys durant 3 mesos 3. El pacient no ha de tenir cap patologia que pugui explicar el dolor.

Veure Annex 1

A part d'aquests criteris diagnòstics, l'ACR l'any 1991⁽⁸⁾ va crear el primer qüestionari d'impacte de la fibromiàlgia (FIQ) per avaluar de quina manera afectava aquesta malaltia als pacients. L'any 2005 aquest qüestionari es va traduir a la llengua espanyola però l'any 2009 es va realitzar l'última modificació del qüestionari per part de l'ACR (Veure Annex 2). Una altra escala utilitzada en aquests pacients és l'escala "Pain Catastrophizing Scale (PCS)" que medeix la catastrofització del dolor, que és un factor de risc en pacients amb fibromiàlgia⁽⁹⁾. Aquesta escala ha estat traduïda i validada a Espanya per poder utilitzar-la⁽⁹⁾ (Veure Annex 3). A nivell de l'Estat Espanyol s'ha realitzat un qüestionari propi que es troba en fase d'anal: l'Índex Combinat d'Afectació de malalts amb FM (ICAF), que es troba en fase d'anàlisi, i l'escala fibro-fatiga.⁽³⁾ (Veure Annex 4)

Com veiem en cap moment es determina una prova com una analítica o una radiografia, que pugui diagnosticar la fibromiàlgia, ja que qualsevol prova

d'aquest tipus que se li realitzi al pacient surt correcte. Ara bé com els símptomes de la fibromiàlgia estan presents en moltes altres malalties reumàtiques, els pacients són sotmesos a múltiples proves abans d'arribar al diagnòstic de fibromiàlgia cosa que causa que hi hagi pacients que s'angoixin. Aquesta angoixa augmenta en aquells casos quan el pacient es troba amb un metge que no creu en la fibromiàlgia, precisament per la falta de proves diagnòstiques objectives, i que pensa que el pacient exagera, cosa que fa que el procés de diagnòstic s'allargui, agreujant l'angoixa del pacient.

L'etiologia de la fibromiàlgia no està suficientment aclarida i a nivell científic hi ha varies teories que responen a la causa de la fibromiàlgia, però cap encara validada. S'ha observat però que el gènere hi juga un paper important ja que afecta molt més a dones que a homes, segons l'últim estudi EPISER de la SER la relació dona-home és de 21 a 1⁽²⁾.

Respecte a la *simptomatologia*, la fibromiàlgia està formada per un conjunt de símptomes sense causa coneguda o que no són producte d'una patologia definida, per aquest motiu és una malaltia denominada com a síndrome. La seva simptomatologia és complexa ja que està formada per un conjunt de símptomes relacionats entre si⁽¹⁰⁾ i que es poden atribuir a moltes altres malalties.

El símptoma principal pel qual solen acudir els pacients a consulta, és el *dolor*. Un dolor que afecta a varies parts del cos, per això es van establir els punts sensibles de la fibromiàlgia, i que és crònic sense una causa definida. El doctor Goldenberg el compara amb el dolor que senten els pacients amb síndrome del membre fantasma, ja que aquests igual que els pacients amb fibromiàlgia senten dolor durant mesos sense una causa física persistent⁽⁵⁾. Aquest dolor normalment no respon al tractament farmacològic cosa que fa que el pacient sigui sotmès a un llarg procés de proves i tractaments, mentrestant aquest dolor s'accentua fins al punt que al mínim tacte el percebi com un gran dolor.

Lligada a la cronicitat d'aquest dolor poden aparèixer *trastorns psicoemocionals*, sent els més habituals *l'ansietat* i la *depressió*. Varis estudis^(11,12) coincideixen en la associació de la fibromiàlgia amb aquests dos trastorns i que venen derivats del dolor crònic que pateixen, ja que en altres malalties cròniques que cursen amb dolor es dona la mateixa associació, com per exemple en l'artritis reumatoide.

Un altre símptoma característic d'aquesta malaltia és la *fatiga*, present en més del 80% dels pacients amb fibromiàlgia ^(4,12) i en molts sol coexistir la síndrome de fatiga crònica amb la fibromiàlgia ⁽⁴⁾. Almenys el 60% de pacients amb SFC compleixen els criteris diagnòstics de la fibromiàlgia i quan coexisteixen aquestes dues malalties el pronòstic empitjora ⁽⁴⁾.

Un altre símptoma que agreuja aquesta fatiga i que sol estar present en els pacients amb fibromiàlgia són les *alteracions en el son*. Aquests pacients tenen un so no reparador, lleuger i amb sensació d'absència de descans tot i haver dormit moltes hores ⁽¹²⁾.

Els pacients amb fibromiàlgia també noten que els costa més concentrar-se, que no pensen amb la rapidesa que pensaven abans i és que també pateixen un conjunt *d'alteracions cognitives* ^(8,12). Respecte a aquestes alteracions el primer que noten aquests pacients és que baixa el seu rendiment en el treball i que noten que perden memòria ^(8,10).

El conjunt d'aquests símptomes junt a la incertesa que causa aquesta malaltia fa que la *qualitat de vida* d'aquests pacients empitjori gradualment fins al punt que poden arribar a tenir una alta discapacitat per les activitats bàsiques de la vida diària ⁽²⁾ fent en molts casos que hi hagi una incapacitat laboral. Un altre factor que influeix en la seva qualitat de vida és la repercussió que té aquesta malaltia en *l'entorn familiar*. El pacient pot deixar de ser autònom a ser una persona depenent dels demés. En el llibre "*me llamo Marta y soy fibromiálgica*" es veu com el rol familiar de la pacient canvia gradualment, passa de ser una dona que treballava a fora i a dins de casa, a ser una dona que no pot sortir de casa, que les poques feines que fa les fa amb un gran esforç i que veu com la relació amb el seu fill i la seva parella ha canviat. A nivell de parella es pot crear un alt distanciament ja que qui pateix la malaltia es torna el centre d'atenció i això se li suma que no podran mantenir relacions sexuals degut al dolor. ^(*) L'impacte de la fibromiàlgia ⁽³⁾ és per tant a nivell familiar, laboral, en l'estat de salut i en el sistema sanitari.

En quant al *tractament* de la fibromiàlgia té una finalitat pal·liativa i actualment encara s'ha trobat un tractament que sigui realment efectiu, en la majoria de casos el que ajuda a pal·liar els símptomes és un tractament que combina per una banda amb fàrmacs i per una altra amb teràpies físiques, psicològiques i alternatives ⁽¹³⁾. Els *fàrmacs* més utilitzats són els relaxants musculars,

antidepressius tricíclics, analgèsics i antiinflamatoris i inhibidors selectius de la recaptació de serotonina⁽¹³⁾. El tractament farmacològic sol ser una combinació de varis d'aquests fàrmacs però com dit anteriorment no s'ha trobat una combinació efectiva, de manera que dependrà sempre del metge o especialista i del pacient i els símptomes que presenti ⁽¹⁴⁾ . El que ha d'acompanyar sempre aquest tractament farmacològic i la fibromiàlgia en general, és *l'educació sanitària* en el coneixement del síndrome i els seus tractaments, i en la conducta del pacient ⁽⁸⁾. L'educació sanitària es realitza mitjançant tècniques cognitives-conductuals i/o altres tècniques similars⁽⁸⁾ . Precisament una teràpia que s'ha vist efectiva en les persones amb FM és la *teràpia cognitiva-conducta*⁽¹³⁾. L'objectiu d'aquesta teràpia és millorar la hiperreactivitat emocional i la gravetat dels símptomes a través de l'autoconeixement i de l'entrenament en tècniques de relaxació ⁽¹³⁾.

Un programa equilibrat *d'exercici físic* s'ha demostrat que és un tractament bàsic per aquestes persones⁽⁵⁾. L'exercici cardiovascular increment l'energia de la persona i produeix un sensible efecte d'alleujament del dolor ⁽⁵⁾. En les persones amb FM és molt important incloure en aquest programa exercicis d'estirament i d'enfortiment ja que arrel del dolor que pateixen els músculs es troben tensos, i com a resultats s'escurcen i el grau de mobilitat es redueix⁽⁵⁾. Per aquest mateix motiu una altre exercici recomanat és el *Yoga*, ja que es millora la flexibilitat del cos i s'allibera tensió a través de calmar la ment centrant-se en la respiració o la meditació⁽⁵⁾ .

Una altre intervenció complementària que és recomanable en aquests pacients és *el massatge o toc terapèutic* ⁽⁵⁾. No s'ha trobat evidència a nivell científic respecte la utilitat del massatge terapèutic en persones amb FM i altres trastorns múscul-esquelètics però tot i això s'ha constatat que és una intervenció que aporta molts beneficis a aquestes persones⁽⁵⁾. Això es deu perquè és una intervenció que aporta seguretat al pacient de que s'està treballant on tenen dolor i la proximitat professional-pacient els reconforta⁽⁵⁾.

Dues altres teràpies relacionades directament amb el massatge terapèutic i que també aporten beneficis a les persones amb FM són la *quiropràctica i la osteopatia*⁽⁵⁾.

Com a teràpies alternatives també hi trobem *l'acupuntura*. Aquesta teràpia té una alta evidència científica dels beneficis que aporta a les persones amb FM ja que

s'ha vist que actua sobre la disminució de la fatiga i de l'ansietat, fins al punt que les persones que a les quals se'ls hi ha realitzat, baixen fins a 7 punts en el qüestionari FIQ⁽¹³⁾.

Per últim dues teràpies alternatives relacionades entre elles que s'han vist efectives en el tractament del dolor crònic i de la depressió en persones amb FM és la *relaxació amb imatges dirigides* i la *musicoteràpia* ⁽¹⁴⁾. En la tècnica de relaxació amb imatges dirigides el professional guia al pacient a través d'una sèrie d'esdeveniments que inclouen la relaxació per centrar-se en l'alleujament del dolor per aconseguir que el pacient arribi a un estat sense dolor⁽¹⁴⁾. Aquesta tècnica pot anar acompanyada de música. La musicoteràpia però consisteix en una teràpia per si sola en el qual el professional utilitza la música per millorar o recuperar la salut del pacient ja que diferents estímuls musicals indueixen directament canvis físics i emocionals⁽¹⁴⁾.

El primer àmbit on acudeixen les persones amb fibromiàlgia i on se'ls realitza el primer tractament és *l'atenció primària*. La fibromiàlgia és un 5% del de les visites a atenció primària i un 12% en la consulta de reumatologia de motiu de consulta⁽³⁾. L'any 2007 es van començant proves pilot a Catalunya del *Nou Model d'Atenció a la Fibromiàlgia i al Síndrome de Fatiga Crònica*, publicat l'any 2006⁽¹⁵⁾. Aquest nou model incloïa la creació d'unitats hospitalàries especialitzades (UHE) en la fibromiàlgia, formades per reumatòlegs, fisioterapeutes, infermeres etc. Des d'aquestes unitats es dona suport als professionals d'atenció primària i s'actua com a coordinació quan hi han varis professionals implicats en un cas. També des d'aquestes UHE es formen professionals d'atenció primària en la fibromiàlgia, per tal de ser referents d'aquesta en el seu territori⁽¹⁵⁾ (Veure Annex 5).

Aquest nou model atorga un paper molt importants als professionals d'atenció primària ja que és on radica la responsabilitat del diagnòstic precoç de la fibromiàlgia i de posar en marxa el primer tractament, sempre des d'una perspectiva multidisciplinària ⁽¹⁶⁾

Ara bé el paper de la infermera dins aquest nou model es centra en l'educació sanitària i en la teràpia multidisciplinària, quan en realitat fa moltes més activitats que no es veuen reflectides⁽¹⁶⁾.

Les *intervencions infermeres* en les persones amb fibromiàlgia són de caràcter pal·liatiu i educatiu amb l'objectiu base d'aconseguir que tinguin una millor

qualitat de vida, de que adquireixen coneixement sobre la seva malaltia i de que aprenguin a controlar els seus símptomes⁽¹⁷⁾. Les activitats d'infermeria dins d'un pla de cures (NIC) trobem que poden ser: presència i acompanyament, massatges simples, tècniques de relaxació, maneig del dolor, administració d'analgèsics, disminució de l'ansietat, maneig de l'energia, maneig de l'ambient, millora del son i afrontament⁽¹⁷⁾.

El que em plantejo en aquesta revisió bibliogràfica és a partir d'estudis realitzats o que es poguessin realitzar en atenció primària, identificar aquelles intervencions infermeres que s'han vist efectives en persones amb fibromiàlgia, respondre doncs a la següent pregunta:

“Quines intervencions infermeres pot fer la infermera en una consulta d'atenció primària quan es troba davant d'una persona amb fibromiàlgia?”

2. OBJECTIUS

El meu *objectiu general* és identificar quines intervencions infermeres es poden realitzar en una consulta d'atenció primària a una persona amb fibromiàlgia per poder millorar la seva qualitat de vida.

3. METODOLOGIA

La meua cerca va encaminada a saber fins al moment quines intervencions d'infermeria s'han vist efectives en els pacients adults diagnosticats de fibromiàlgia i que s'hagin realitzat o es puguin realitzar en una consulta d'infermeria d'atenció primària. Per tant els articles seleccionats compliran els següents *criteris inclusius*:

- Articles que tractin d' intervencions realitzades per professionals d'infermeria
- Articles que facin referència a intervencions realitzades o que es puguin realitzar dins l'àmbit d'atenció primària.
- L'any de publicació es trobarà dins els últims 10 anys. En un inici aquest criteri va ser en els últims 5 anys per després d'una primera cerca amb pocs resultats, vaig decidir ampliar-lo a 10 anys.

No seran seleccionats els articles que compleixin un o varis dels següents *criteris exclusius*:

- Articles que tractin de tractament mèdic i/o quirúrgic
- Articles referits a la fibromiàlgia però junt a altres malalties com el síndrome de fatiga crònica
- Articles escrits per professionals d'infermeria però que les intervencions descrites no siguin realitzades per aquests.
- Estudis referits a mostra de població inferior a 18 anys.
- Articles sense caràcter científic
- Articles que no es pogués accedir a ells gratuïtament

Les paraules claus utilitzades en la cerca han estat: *fibromiàlgia, infermera i intervenció infermera*. En totes les bases de dades s'ha truncat la paraula infermera quedant a *inf** ja que així s'inclouen els termes infermeria, infermeres.. però no s'inclouia intervenció infermera o d'infermeria i per aquest motiu la paraula intervenció infermera és una altre paraula clau a part. També han estat traduïdes al castellà i l'anglès en aquelles bases de dades que utilitzaven aquestes llengües, quedant: *fibromialgia, enf*, intervención enf* i fibromyalgia, nurs* i nurs*intervention*.

A continuació es detalla cada cerca en cada base de dades i en les que correspon diferenciant en si la cerca va ser amb el tesaurus Mesh o no.

1. PUBMED

1^a cerca: Amb el tesaurus Mesh

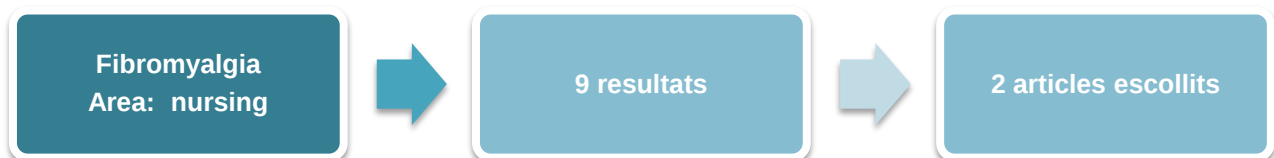
La primera cerca la faig a partir del Mesh “*fibromyalgia*” amb el camp “*nursing*”
Respecte a filtres utilitzo el d’articles de màxim 10 anys endarrere i el de només adults. Amb aquests paràmetres obtinc 9 articles. Després de llegir l’*abstract* de cada article, selecciono 2 per aquesta revisió bibliogràfica:

I. *The impact of a nurse-led chronic musculoskeletal pain clinic on healthcare utilization.*

- Estudi que avalua l’impacte d’una infermera com a referent del maneig del dolor múscul-esquelètic en pacients amb fibromiàlgia atesos en un centre de salut.

II. *Touch the Pain Away New Research on Therapeutic Touch and Persons With Fibromyalgia Syndrome*

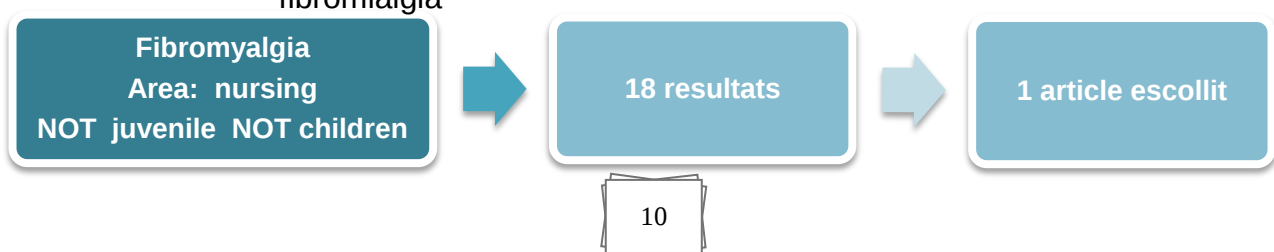
Estudi que avalua l’efectivitat de 6 sessions de massatge terapèutic sobre l’experiència del dolor i la qualitat de vida de les persones amb fibromiàlgia.



Donat als pocs resultats que obtinc amb aquesta cerca, opto per extreure el filtre d’adults i afegir a la cerca en el Mesh, NOT children NOT juvenile, per comprovar si hi ha algun article que pugui correspondre als meus objectius però no especifiqui l’edat dels pacients. Amb aquesta cerca “Fibromyalgia/nursing [Mesh] NOT children NOT juvenile” obtinc 18 resultats, i un d’ells correspon als meus objectius:

III. *A description of a brief multidisciplinary treatment program for fibromyalgia.*

- Avaluació d’un programa multidisciplinari compost per diferents professionals sanitaris (incloent infermeria) a pacients amb fibromiàlgia



Arrel d'aquesta cerca decideixo afegir a les següents cerques “ *NOT children NOT juvenile*”, enlloc d'aplicar el filtre d'edat.

2na cerca: Sense el tesauro Mesh

Realitzo la segona cerca sense utilitzar el Mesh, utilitzant el buscador simple de Pubmed. Les paraules i els booleans que incloc en la cerca són: *fibromyalgia AND nurs* NOT medic**. En quant als filtres són els mateixos que en la cerca anterior: articles publicats ens els últims 10 anys i només adults.

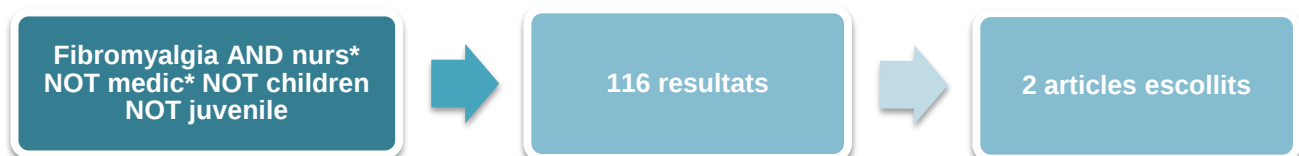
Obtinc 86 resultats, i després de descartar els ja obtinguts amb el Mesh, selecciono 2 nous articles.

IV. *Specialized rheumatology nurse substitutes for rheumatologists in the diagnostic process of fibromyalgia: a randomized controlled trial.*

- Estudi que avalua els resultats de substituir el reumatòleg per una infermera especialitzada en reumatologia en el procés de diagnòstic de fibromiàlgia.

V. *Music and chronic muscular-skeletal pain: the evocative potential of mental images*

- Estudi que avalua els efectes de la música sobre la intensitat del dolor en dones amb fibromiàlgia, lesions repetitives de tensió i amb malalties de la columna vertebral a través de sessions dirigides per infermeres.



Seguint amb el buscador simple, realitzo la cerca “*fibromyalgia and nurs* intervention NOT children NOT juvenile*” i obtinc 20 resultats. D'aquests 20 resultats obtinc un tres nous articles:

VI. *Developing an intervention to alter catastrophizing in persons with fibromyalgia.*

- L'objectiu d'aquest estudi va ser desenvolupar i avaluar una breu intervenció psicoeducativa realitzada per infermeria per disminuir el catastrofisme del dolor, l'enfocament centrat en aquest i les conseqüències negatives que això comporta en els pacients amb fibromiàlgia.

VII. *A randomized controlled trial of a wellness intervention for women with fibromyalgia syndrome.*

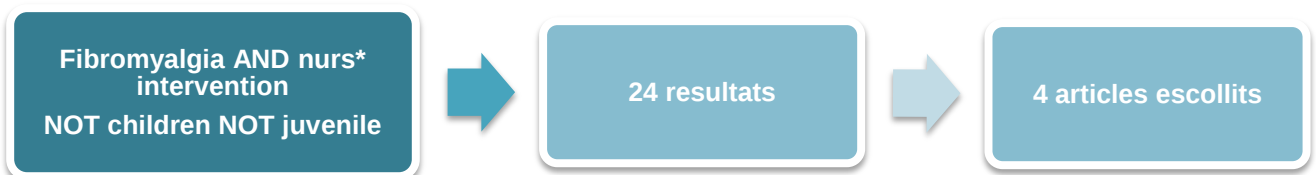
- Estudi que examina els efectes d'una intervenció infermera de benestar, hàbits i estils de vida, realitzada a dones amb fibromiàlgia en relació al nivell d'autoeficàcia dels comportaments que promouen la salut, l'activitat de promoció de la salut i la qualitat de vida percebuda.

VIII. *The effects of sleep and touch therapy on symptoms of fibromyalgia and depression.*

- L'objectiu d'aquest estudi va ser determinar els efectes de la teràpia del son i del toc terapèutic acompanyat amb música i aromateràpia en persones amb fibromiàlgia per evidenciar la importància d'aquestes teràpies que són realitzades per professionals d'infermeria

IX. *Effect of music as nursing intervention for people diagnosed with fibromyalgia.*

- Estudi que investiga els efectes de la música en el dolor i la depressió en persones amb fibromiàlgia utilitzant la teoria de l'ésser humà unitària de Rogers com a marc teòric.

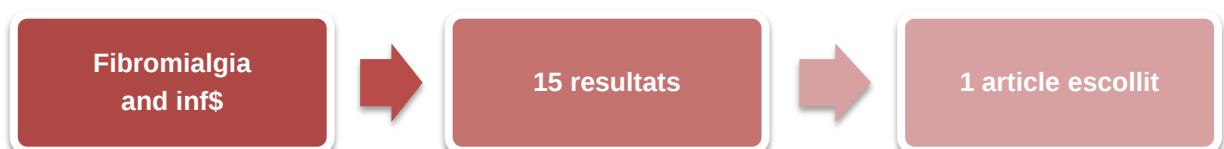


2. CUIDATGE

Realitzo la primera cerca i la única, amb les paraules “ fibromiàlgia and inf\$” ja que és una base de dades catalana, no poso filtres ja que no hi ha l'opció. Obtinc 15 resultats, dels quals 1 respon als meus objectius:

X. *Intervención grupal con pacientes diagnosticados de fibromialgia en un centro de salud*

- Anàlisis del programa pilot d'atenció a la fibromiàlgia en un centre d'atenció primària a Santa Coloma de Gramenet.



3. SCOPUS

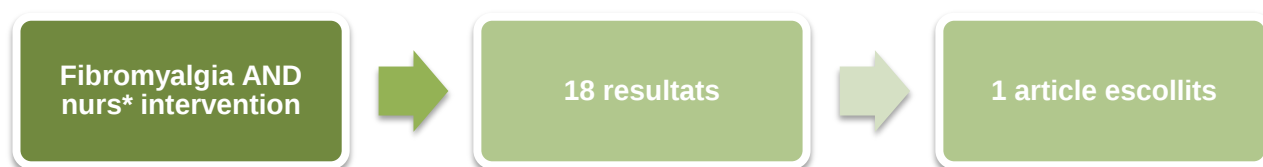
En aquesta base de dades aplicant *NOT children NOT juvenile*, qualsevol cerca realitzada no donava cap resultat així que realitzo les cerques sense aquest termes.

La primera cerca realitzada és “ *fibromyalgia and nurs* not medic**”, obtinc 18 articles de partir del 2003 i cap respon als meus objectius.

La segona cerca realitzada és “ *fibromyalgia AND nurs* intervention*”, amb el filtre d’articles del 2003 en endavant i amb articles que estiguin dins del camp *nursing*. D’aquesta cerca obtinc 18 resultats, d’entre els quals se’m repeteixen els articles enumerats 5,6,i 9 trobats a pubmed, i n’obtinc 1 de nou que corresponen als meus objectius:

XI. *Early Experience with a Brief, Multimodal, Multidisciplinary Treatment Program for Fibromyalgia*

- Avalua si un programa multimodal i multidisciplinari centrat en l’autogestió de la malaltia en pacients amb fibromiàlgia és eficaç.



4. CINAHL

Faig la primera cerca d’articles publicats del 2003, inclòs, cap endavant amb el filtre de “ *all adults*”, i amb les següents paraules: *fibromyalgia and nurs* not medic**. Obtinc 33 resultats, dels quals se’m repeteix un article, el número 6.

Realitzo la cerca sense el filtre “*all adults*” i afegint *NOT children NOT juvenile* per si succeís com a la base de dades Pubmed, però obtinc 80 resultats i cap de nou que pugui incloure.

Realitzo una segona cerca utilitzant la següent combinació: “ *fibromyalgia AND nurs* intervention*”. Obtinc 7 resultats, dels quals se’m repeteixen el 5,6 i 9 i no n’obtinc cap de nou.

5. JOHANNA BRIGGS CONNECT PLUS

Realitzo primer una cerca amb els següents terme i boleanans dins el Mesh “*fibromyalgia*”: *nurs* NOT mèdic**. No obtinc cap resultat i busco només amb la paraula truncada *nurs**. Tampoc obtinc cap resultat i decideixo treure el Mesh i fer una cerca simple amb la paraula “*fibromyalgia*” només obtinc un resultat, i que no respon als meus objectius.

En conclusió, en la base de dades Johanna Briggs no he trobat cap article referent a la meva temàtica de revisió.

6. BIBLIOTECA COCHRANE PLUS

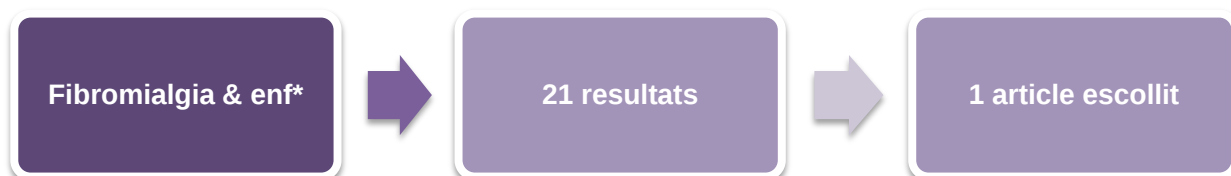
Amb el tesaurus Mesh cerco el camp “*nursing*” dins del descriptor “*fibromyalgia*” i obtinc 2 articles, dels quals se’m repeteix un ja escollit, el 3, i l’altre no respon als meus objectius. Realitzo la cerca amb “*fibromyalgia AND nurs* NOT medic**”. Obtinc 12 resultats però cap de nou que pugui incloure ens els meus resultats.

7. CUIDEN

Realitzo una primera cerca amb “*fibromialgia & enf**”, sense seleccionar filtres ja que no hi ha l’opció, i obtinc 21 resultats. D’aquest 21 resultats puc incloure un article en aquesta revisió bibliogràfica:

XII. Intervenciones para el alivio del dolor por fibromialgia

- L’objectiu principal d’aquest article és presentar els resultats de l’experiència de realització d’uns taller d’infermeria en els que es pretenia que els pacients aprenguessin a identificar les situacions que poden condicionar el dolor i que aprenguessin teràpies alternatives pel maneig d’aquest.



El resultat final de la cerca va ser de 12 articles, tots ells estudis d’investigació experimentals (Veure taula 2). D’aquests articles s’extraurà la següent informació:

- L’any de publicació de l’estudi
- El país on es va realitzar

- El mètode amb el qual es va duu a terme
- Els professionals que van intervenir en l'estudi i la seva formació
- Les intervencions que realitzen el o els professional/s d'infermeria
- Conclusions finals de l'article vers les intervencions realitzades

Aquesta informació s'ha analitzat en format de taula vertical amb el nom de l'article com a columna principal i amb els ítems com a files, havent-hi segregació en la fila d'intervencions infermeres amb les següents teràpies com a subfiles: exercici físic (E.F), musicoteràpia(Music.), massatge terapèutic(M.T), teràpia cognitiva-conductual (TCC), tècniques de relaxació(T.R) i altres (ALT.).

TAULA 2: Resultat final de la cerca

BASE DE DADES	NOMBRE D'ARTICLES SELECCIONATS
PUBMED	9 articles
CUIDATGE	1 article
SCOPUS	1 article
CUIDEN	1 article

3.1 Mètode de gestió de bibliografia

El *mètode de gestió de la bibliografia* ha estat el gestor Mendeley. Primer vaig crear dues carpetes dins del gestor, una pels articles utilitzats en la Introducció i una pels articles dels Resultats. Dins de la carpeta Resultats vaig crear les següents subcarpetes “multidisciplinari, musicoteràpia, i toc terapèutic”. A partir d'aquesta organització vaig anar classificant els articles conforme me'ls descarregava en la carpeta corresponent al seu apartat del treball i a la seva temàtica.

Vaig seleccionar en el gestor Mendeley que l'estil de bibliografia fos Vancouver, i un cop vaig tenir la introducció i la metodologia redactada, vaig seleccionar tots els articles de cada carpeta i vaig crear la bibliografia amb l'opció “*copy as formatted citation*”, copiant el resultat a un word anomenat “bibliografia”.

En quant als llibres utilitzats per la introducció i els articles en format paper utilitzats pels resultats, vaig introduir-los al Mendeley amb l'opció “Add entry Manually”.

4. RESULTATS

Com detallat en l'apartat de metodologia els articles han estat analitzats en format de taula segons els ítems corresponents:

A Description of a Brief Multidisciplinary Treatment Program for Fibromyalgia		
Connie Luedtke, Jeffrey Thompson, John Postier, Bridget Neubauer. Stephanie Drach, Laura Newell		
Any		2005
País		EE.UU
Mètode		Avaluació de la puntuació en el Healt Stat Qüestionare (qüestionari que avalua la funció física i la psíquica) i en el FIQ , abans i després d'un programa multidisciplinari d'1 dia i mig
Professionals i formació		5 metges (entre ells reumatòlegs i psiquiatres), 1 infermera sense cap formació específica i 1 terapeuta ocupacional.
Intervencions infermeres	E.F	Dut a terme pel fisioterapeuta
	Music.	
	M.T	
	TCC	En grup es tracta l'estratègia d'autogestió de la malaltia (principalment: gestió l'estrès, la higiene del son i la planificació dels dies difícils) mitjançant TCC
	T.R	Ensenyança de tècniques de relaxació al pacient que ho necessités
	ALT.	1.Primer avaluació del pacient: història clínica, impacte dels símptomes en la seva vida, i examinació punts sensibles. 2. Realització dels qüestionaris
Conclusions		1. Un breu programa multidisciplinari és viable ja que hi ha millora en l'autogestió i en l'impacte de la FM en la vida dels pacients. 2. S'ha de donar una consideració especial a la funció essencial que exerceixen les infermeres la cura dels pacients en els programes multidisciplinaris

Early Experience with a Brief, Multimodal, Multidisciplinary Treatment Program for Fibromyalgia		
Anna Vincent, Mary Whipple, Terry Oh, Janet Guderian, Debra Barton, Connie Luedtke		
Any		2006
País		EE.UU
Mètode		Avaluació de la puntuació en el Healt Stat Qüestionare (qüestionari que avalua la funció física i la psíquica) i en el FIQ abans i després d'un programa multidisciplinari d'1 setmana (aquest estudi parteix de l'anterior descrit, però amb petites modificacions i allargant la durada)
Professionals i formació		1 infermera experta en fibromiàlgia, 1 metge, 1 fisioterapeuta
Intervencions infermeres	E.F	Contingut tractat pel fisioterapeuta
	Music.	
	M.T	
	TCC	Educació sanitària vers estratègies d'afrontament i autogestió: gestió l'estrès, la higiene del son, , maneig dels medicaments, control del dolor, informació del cicle del dolor i maneig dels dies difícils i del

		temps.
	T.R	Sessió d'educació de la resposta a la relaxació. Sessió de relaxació a través d'imatges guiades. Sessió de relaxació a través de la respiració
	ALT.	1. Primera avaluació del pacient 2. Feed-back amb els pacients al final del programa 3. Educació sanitària als familiars interessats dels pacients sobre la FM i com poden ajudar
Conclusions	1. A la setmana del programa els pacients ja mostraven una milloria en l'autogestió i en els símptomes però fins a 3 mesos després no van referir una milloria en l'impacte de la FM en la seva salut i vida 2. Queda demostrat que el programa de 1 setmana centrat en l'autogestió és logísticament factible i que té potencial en l'eficàcia clínica. El que no es demostra i que es necessitarien estudis amb més mostra, és que el programa d'1 setmana sigui més eficaç que el de 1 dia i mig.	

Intervención grupal con pacientes diagnosticados de fibromialgia en un centro de salud

M^aDolors Olmos, Mercè Jordà

Any	2010	
País	Espanya	
Mètode	Es realitzen tallers de cures d'infermeria i es valora el nivell de dolor i d'ansietat abans i després de cada taller, i el FIQ al començar els tallers i al finalitzar-los.	
Professionals i formació	Un metge, una treballadora social i 4 infermeres, d'atenció primària	
Intervencions infermeres	E.F	2a sessió: educació en un programa gradual d'activitat física per potenciar l'adquisició de l'hàbit de practicar exercici físic
	Music.	
	M.T	
	TCC	2na sessió: introducció d'estratègies d'afrontament (pensament positiu i autoestima) a través del joc en grup 3a sessió: jocs per promoure la confiança i l'autoestima 5ena sessió: educació vers l'higiene del son
	T.R	1a sessió: educació sanitària dels beneficis de la relaxació, cures abans de la relaxació i teoria i pràctica de la respiració diafragmàtica 2na sessió: educació en tècniques de relaxació + relaxació amb la tècnica de relaxació muscular progressiva de Jacobson 3a sessió: exercici de visualització amb seqüències de paisatges + relaxació amb la tècnica de relaxació passiva 4ta sessió: identificació dels mecanismes somàtics en l'estat de relaxació i les conseqüents modificacions fisiològiques + relaxació amb l'entrenament autogen de Schultz. 5ena sessió: relaxació amb l'entrenament de la tècnica de visualització
	ALT.	Tot l'equip multidisciplinari valora els pacients amb FM i selecciona aquells idonis per realitzar els tallers de cures d'infermeria. La treballadora social és qui coordina la participació dels pacients i qui fa d'observadora també. 4 infermeres són les conductores dels grups. 1a sessió: explicació teòrica sobre la FM (diagnòstic, tractament..) 2a sessió: diapositives d'estimulació mental

		4rta sessió: joc de risoteràpia
Conclusions	1. El dolor i l'ansietat disminueixen després de la realització de tècniques de relaxació (inclús l'ansietat desapareix en la meitat dels pacients) 2. Després d'aquests tallers d'infermeria gran part dels pacients millora (millor puntuació en el FIQ) i la majoria consideren que els continguts són aplicables a la vida diària 3. Cal plantejar-se nous abordatges terapèutics a part del farmacològic en aquests pacients	
Developing an intervention to alter catastrophizing in persons with fibromyalgia		
Pamela J.Nelson, Sharon Tucker		
Any	2006	
País	EE.UU	
Mètode	Es desenvolupa i s'avalua una breu intervenció psicoeducativa a dos grups formats per persones amb FM i els seus familiars. S'avalua el pensament catastròfic i les seves conseqüències abans i després la intervenció	
Professionals i formació	Infermera sense cap formació específica Terapeuta expert en el maneig del dolor	
Intervencions infermeres	E.F	
	Music.	
	M.T	
	TCC	
	T.R	
	ALT.	La infermera actua com a observadora i avaluadora de la teràpia psicoeducacional duta a terme pel terapeuta. Aquesta funció té doble acció; per una part de col·laboració amb el psicoterapeuta per proporcionar-li un altre punt de vista del que els pacients expliquen i senten durant la intervenció i per una altra banda, li serveix a ella mateixa per conèixer els pacients i saber què necessiten per disminuir el seu catastrofisme del dolor i determinar quines estratègies haurà de fer servir. Una altre funció és que a partir d'observar la infermera serà capaç posteriorment de detectar quins pacients necessiten aquest tipus d'intervenció i derivar-los.
Conclusions	1. Una intervenció breu intervenció psicoeducativa dirigida a la reducció del catastrofisme és una intervenció viable pel tractament habitual en persones amb FM. 2. La presència del catastrofisme com a resposta al dolor en persones amb FM hauria de ser avaluada per infermeres per proporcionar un perfil psicosocial més comprensiu de la persona. A l'avaluar el catastrofisme la infermera detecta les necessitats del pacient i per tant quines intervencions s'adaptin més a ell per promoure l'adaptació física i psicològica al dolor	

The impact of a nurse-led chronic musculoskeletal pain clinic on health care utilization		
S. Ryan, J. C. Packham, P. T Dawes, K.P. Jordan		
Any		2012
País		Regne Unit
Mètode		Avaluació retrospectiva de la utilització dels serveis sanitaris per part dels pacients amb FM sent visitats per una consulta del dolor crònic dirigida per una infermera
Professionals i formació		1 infermera especialitzada en el maneig del dolor crònic
Intervencions infermeres	E.F	Programació d'un pla d'exercici. S'instaura gradualment i s'assessora sobre els símptomes que poden aparèixer amb l'exercici
	Music.	
	M.T	
	TCC	
	T.R	Ensenyança de tècniques de relaxació al pacient que ho necessités
	ALT.	1.Avaluació inicial de la història del pacient 2. Educació vers l'autogestió de la malaltia 3.Educació vers el maneig del son, l'estrès i el ritme
Conclusions	Tenir una consulta d'infermeria especialitzada en el dolor crònic dins l'àmbit d'atenció primària redueix el nombre de visites dels pacients amb FM al centre de salut	

Touch the pain away: new research on therapeutic touch and persons with fibromyalgia syndrome		
Barbara Denison		
Any		2004
País		EE.UU
Mètode		Avaluació de la dolor, a través del SF-MOQ, i de la qualitat de vida, amb FHAQ,pre i post tractament en dos grups; un grup control i un experimental que rep les sessions de M.T
Professionals i formació		2 infermeres especialista en la teràpia del massatge terapèutic (QTTP's)
Intervencions infermeres	E.F	
	Music.	
	M.T	1.Grup control: escolta un casset sobre teràpies complementàries, cada setmana una 2.Grup experimental: reben 6 sessions de M.T dutes a termes per les infermeres especialistes. L'autora classifica el M.T com una intervenció infermera alternativa
	TCC	
	T.R	
	ALT.	
	Conclusions	L'estudi recolza parcialment, a causa de la baixa mostra i de la poca efectivitat dels qüestionaris, que el massatge terapèutic pot ser un tractament eficaç per alleujar el dolor i millorar la qualitat de vida en les persones amb FM

Specialized rheumatology nurse substitutes for rheumatologists in the diagnostic process of fibromyalgia: a randomized controlled trial		
Marielle Kroese, Johan Severens, Guy Schulp, Monique Bessems, Frans Nijhuis, Robert Lande		
Any		2008

País		Països Baixos
Mètode		Assaig controlat aleatori en dos grups de pacients. Un grup visitat per diagnòstica la FM per infermeres especialitzades en reumatologia i l'altre grup per un metge reumatòleg. S'analitza el cost i la conseqüència de que diagnòstiqui la infermera i també la satisfacció, la qualitat de vida, fatiga, estat funcional i autogestió del pacient.
Professionals i formació		Infermeres especialitzades en reumatologia: en diagnòstic , en cures d'infermeria com l'educació sanitària, i una breu formació en malalties reumàtiques que poden presentar símptomes semblants o iguals als de la FM
Intervencions infermeres	E.F	
	Music.	
	M.T	
	TCC	
	T.R	
	ALT.	Es refereixen pacients amb sospita de FM a una la infermera especialitzada. Els visita a tots en un màxim de 3 setmanes. La infermera, realitza un primer diagnòstic, utilitzant l'entrevista al pacient, la "check-list" de símptomes de la FM i un anàlisi de sang. Passa les dades i el diagnòstic al reumatòleg i aquest el confirma o no després d'avaluar ell també el pacient.
Conclusions	1. En els pacients visitats per infermeria: ✓ el 95% dels diagnòstics de FM van ser correctes ✓ el temps d'espera per la visita va ser menor que pels del reumatòleg ✓ hi va haver major satisfacció ✓ hi va haver menor consum de serveis sanitaris ✓ van suposar menys cost sanitari ✓ per un futur van verbalitzar que preferien una infermera especialitzada que un reumatòleg 2. Una infermera especialitzada en reumatologia és una alternativa viable i eficaç pel diagnòstic de la fibromiàlgia	

Music and chronic muscular-skeletalpain: the evocative potential of mental images

Eliseth Ribeiro Leão , Maria Julia Paes da Silvall

Any		2005
País		Brasil
Mètode		Estudi de l'efecte de 3 peces musicals en 90 dones que pateixen dolor múscul-esquelètic, 30 de FM. S'analitza la intensitat del dolor pre i post intervenció
Professionals i formació		Infermera (no especifica la formació)
Intervencions infermeres	E.F	
	Music.	Cada pacient escolta 3 peces de música sense interrupcions i individualment. Se li demana que durant cada peça musical dibuixessin les imatges que els hi vingués a la ment i després de cada peça es fa un registre verbal sobre aquestes. S'analitza el dolor pre i post mitjançant una escala numèrica i quines sensacions i conceptes espirituals els va venir al cap als pacients a través dels dibuixos i els registres.
	M.T	

	TCC	
	T.R	
	ALT.	
Conclusions	1. El dolor, en els pacients amb FM, va disminuir significativament després de la musicoteràpia. En quant a les imatges evocades, es podien relacionar més amb l'experiència de la mort i la mare. El fet de pensar en la mare els porta una sensació de protecció i confort que influeix en la disminució del dolor. 2. La música dota a les infermeres d'un tractament altament eficaç pel dolor múscul-esquelètic crònic, podent ser utilitzada juntament amb fàrmacs per aconseguir un maneig d'aquest	
A randomized controlled trial of a wellness intervention for women with fibromyalgia syndrome		
Alexa K Stuijbergen, Shelley Blozis, Heather Becker, Lorraine Phillips, Gayle Timmerman, Vicki Kullberg et al		
Any	2010	
País	EE.UU	
Mètode	Avaluació de l'autoeficàcia de comportaments de salut i de conductes, i de la qualitat de vida amb el qüestionari SF-36 i el FIQ. Realitzada a l'inici de l'estudi, als 2 mesos i als 8 mesos en el grup control i en el grup experimental que rebia la intervenció	
Professionals i formació	Infermera amb experiència amb pacients amb malalties cròniques i una dona doctorada en treball social i que tenia fibromiàlgia	
Intervencions infermeres	E.F	En el grup experimental es dedica dues classes a l'exercici físic que poden realitzar. Les classe es centren en avaluar i evitar el dolor que es produeix després de l'exercici
	Music.	
	M.T	
	TCC	
	T.R	
	ALT.	1.Grup control: Es realitzen classes de 2 hores, un cop per setmana, durant 8 setmanes, és a dir, 8 classes, sobre els següents temes: - Educació vers els medicaments de la FM - Afectacions secundàries de la FM - Estratègies per millorar la memòria - Educació sobre la salut del cor i d'opcions vers la discapacitat - Cures de llarga duració per la FM 2.Grup experimental: Es realitzen les mateixes classes amb la mateixa durada i freqüència que en el grup control però canvia el contingut. Es donen estratègies i es tracten els següents temes: - Ajustar l'estil de vida a la malaltia - Alimentació saludable - Maneig de l'estrès i estratègies per reconèixer i manejar la depressió - L'afectació de la FM en la intimitat i la vida personal - Els problemes de salut, incloent les relacions amb professionals sanitaris
Conclusions	1. L'única diferència entre el grup control i l'experimental al cap de 8 mesos va ser en la variable de l'exercici físic. El grup experimental va presentar una milloria en l'activitat i l'estat de salut físic i el grup control no. En les	

	altres variables, els dos grups van millorar.	
	2. Va influenciar molt positivament el fet que una de les professionals fos una dona amb fibromiàlgia	
	3. Tot i produir-se millora en els estils de vida i l'autogestió, caldria una intervenció de més durada perquè es produïssin canvis clínics significatius	
The effects of sleep and touch therapy on symptoms of fibromyalgia and depression		
BC Demirbag, B Erci		
Any	2012	
País	Turquia	
Mètode	Estudi experimental amb un grup control i dos grups experimentals que reben cadascun un conjunt de teràpies diferent. S'avalua pre i post intervenció: el nivell de depressió mitjançant l'escala de Beck i un qüestionari propi sobre la presència (si o no) dels símptomes de la fibromiàlgia	
Professionals i formació	Professional d'infermeria (sense especificar formació)	
Intervencions infermeres	E.F	
	Music.	Grup experimental 1, Massatge terapèutic + Musicoteràpia+ Aromateràpia: se'ls realitza a cada sessió un suau massatge en els punts sensibles de la FM, se'ls fa escoltar 4 peces musicals i se'ls va demanar d'olor diferents aromes i de triar quins els hi havien fet disminuir el dolor. Un cop triat els aromes, en les següents sessions es va ruixar l'habitació amb ells per realitzar el massatge i escoltar la música amb aquelles olors. Grup experimental 2, teràpia de Son + Musicoteràpia + Aromateràpia: en aquest grup es substitueix el massatge terapèutic per deixar els pacients en un llit escoltant la música i acompanyats per les olors que havien escollit. La infermera només hi està present al principi i després els deixa sols.
	M.T	
	TCC	
	T.R	
	ALT.	Es realitzen dos sessions a la setmana duran sis setmanes als tres grups. Després de cada sessió de cada grup, la infermera els realitza una breu xerrada sobre la fibromiàlgia per tal d'educar-los en ella.
Conclusions	1. Els nivells de depressió i la intensitat dels símptomes van disminuir considerablement en els dos grups experimentals, gràcies als dos tipus de teràpies i també a l'educació sanitària realitzada 2. Les infermeres han d'oferir aquestes teràpies als pacients amb FM igual que també han d'educar-los i ajudar-los a millorar individualment sobre la seva malaltia 3. Els pacients i les infermeres han de ser educats adequadament per duu a terme aquestes teràpies 4. Els pacients amb FM necessiten educació sanitària sobre la seva malaltia de manera contínua	
Effect of music as nursing intervention for people diagnosed with fibromyalgia		
MªDolores Onieva, Adelaida Castro, Guillermo Matarán, Carmen Moreno		
Any	2011	
País	Espanya	

Mètode		Estudi experimental amb un grup control i un grup experimental que rep la intervenció de musicoteràpia per part dels investigadors, infermers. S'avalua el nivell pre i post de dolor i de depressió.
Professionals i formació		Infermera sense cap formació específica.
Intervencions infermeres	E.F	
	Music.	Grup experimental: - 1a setmana: se'ls realitza una primera mesura de dolor i depressió i reben una sessió de musicoteràpia amb un 1er CD, per part de la infermera. Se'ls dona instruccions i el CD de música perquè l'escoltin a casa almenys 4 cops aquella setmana. Se'ls intrueix perquè completin cada dia abans d'anar a dormir l'escala VAS pel dolor i la depressió - 2na setmana: escolten cada dia un cop a casa el CD de música - 3a setmana: reben una segona sessió per part de la infermera i se'ls entrega un segon CD. - 4a setmana: escolten el segon CD cada dia un cop a casa i se'ls realitza la última mesura de dolor i depressió.
	M.T	
	TCC	
	T.R	
	ALT.	

Conclusions	1. En diferència amb el grup control, el grup experimental va presentar una milloria i una disminució del dolor durant les 4 setmanes de la intervenció, però per contra en el nivell de depressió no va haver una diferència significativa tot i que si que en el grup experimental hi va haver més millora que en el control 2. La música com una intervenció infermera pot ajudar a disminuir el dolor i a millorar els símptomes de depressió en pacients amb FM. 3. És una intervenció infermera que no té un alt cost, que no presenta efectes secundaris nocius i que és té baixa complexitat de realització
--------------------	---

Intervenciones para el alivio del dolor por fibromialgia

M^aAsunción Raduán Paniagua

Any		2003
País		Espanya
Mètode		Es realitzen tallers de contingut teòric i pràctic sobre la FM, duts a terme per una infermera i s'avalua el dolor a l'inici, al mes, als 3 mesos i als 6 mesos. Al 6è mes també se'ls realitza un test per conèixer la milloria de l'estrès, l'autoestima, la realització d'exercicis i l'acceptació del taller.
Professionals i formació		Infermera de consulta de reumatologia
Intervencions infermeres	E.F	Exercicis d'estirament: ensenyament d'exercicis lents i progressius coordinats amb la respiració i la presa de consciència de la part del cos que s'està treballant
	Music.	
	M.T	Explicació teòrico-pràctica dels massatges, de que ajuden a baixar les tensions musculars i per tant afavoreixen la disminució del dolo
	TCC	

	T.R	Tècniques de respiració abdominal, toràctica, clavicular i tècniques respiratòries per relaxar-se. Tècnica de respiració per induir el son, respiració alterna d'orificis nasals Relaxació de Jacobson i relaxació progressiva
	ALT.	- Explicació i aclariment de dubtes sobre la FM - Educació sanitària vers el dolor: què pot fer el pacient per baixar la intensitat del dolor. - Maneig de l'estrès: educació de què és i com influeix en l'agreujament del dolor, i també com es pot evitar. - Sessió educativa als familiars sobre la FM
Conclusions		1. El dolor va disminuir progressivament durant els tallers i un cop finalitzats, sent el descens més pronunciat durant el primer mes. 2. Amb els tallers els pacients van prendre consciència de la influència dels seus pensaments, sentiments i comportaments en el dolor i aprenen estratègies per controlar-lo i així controlar el dolor. 3. Els pacients van aprendre la importància de gestionar el seu descans i el temps de treball, dedicant un temps per si mateixos cosa que va fer baixar el nivell d'estrès i augmentar l'autoestima. 4. El fet que en la FM intervinguin múltiples factors i que sigui una malaltia crònica amb etiologia desconeguda justifica la necessitat d'un abordatge multidisciplinari (metges, infermeres, psicòlegs..) per assegurar el seu correcte tractament.

4.1 Síntesi final dels resultats obtinguts

En quant a l'**any** el límit establert era de màxim 10 anys endarrere, i els articles analitzats es troben el 50% publicats en els últims 5 anys, és a dir entre el 2008 i 2013, i l'altre 50% es troben abans del 2008, entre el 2003 i 2008.

Respecte al **país** trobem que Estats Units és on pertanyen casi la meitat dels articles, 5, i que el país que el segueix és Espanya amb 3 articles. La resta de Països amb un sol article cadascun són el Regne Unit, els Països Baixos, Turquia i Brasil. En gràfic de la dreta veiem en color verd els Estats Units, el país al qual pertanyen més articles, en color



taronja el segon, Espanya, i la resta en color vermell.

Figura 1: mapa geogràfic de procedència dels articles

Els estudis dels articles, com dit anteriorment, tots eren **experimentals** i **d'investigació quantitativa**. Les variables que més s'han investigat en aquests estudis és el nivell de dolor, el nivell de depressió, la qualitat de vida i l'impacte

dels símptomes en la vida dels pacients mesurat en varis d'ells amb el qüestionari FIQ. Dels 12 estudis, 8 eren realitzats en grup, és a dir, la intervenció era grupal. En els altres 4, la intervenció es realitzava de manera individual.

La **formació** dels professionals d'infermeria que realitzaven les intervencions, el 50% tenia una formació específica: en reumatologia, en el maneig del dolor

crònic, en fibromiàlgia, en massatge terapèutic, o en malalties cròniques. Del 50% restant, en dos articles no especificaven la formació i la resta no tenien cap formació específica.

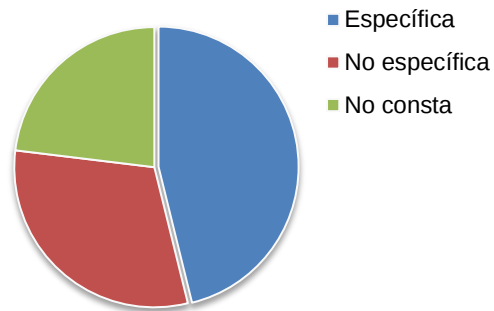


Figura 2: Formació dels professionals

Respecte a les intervencions i al nombre d'articles que les consideren infermeres, s'observa el recompte en el següent gràfic:

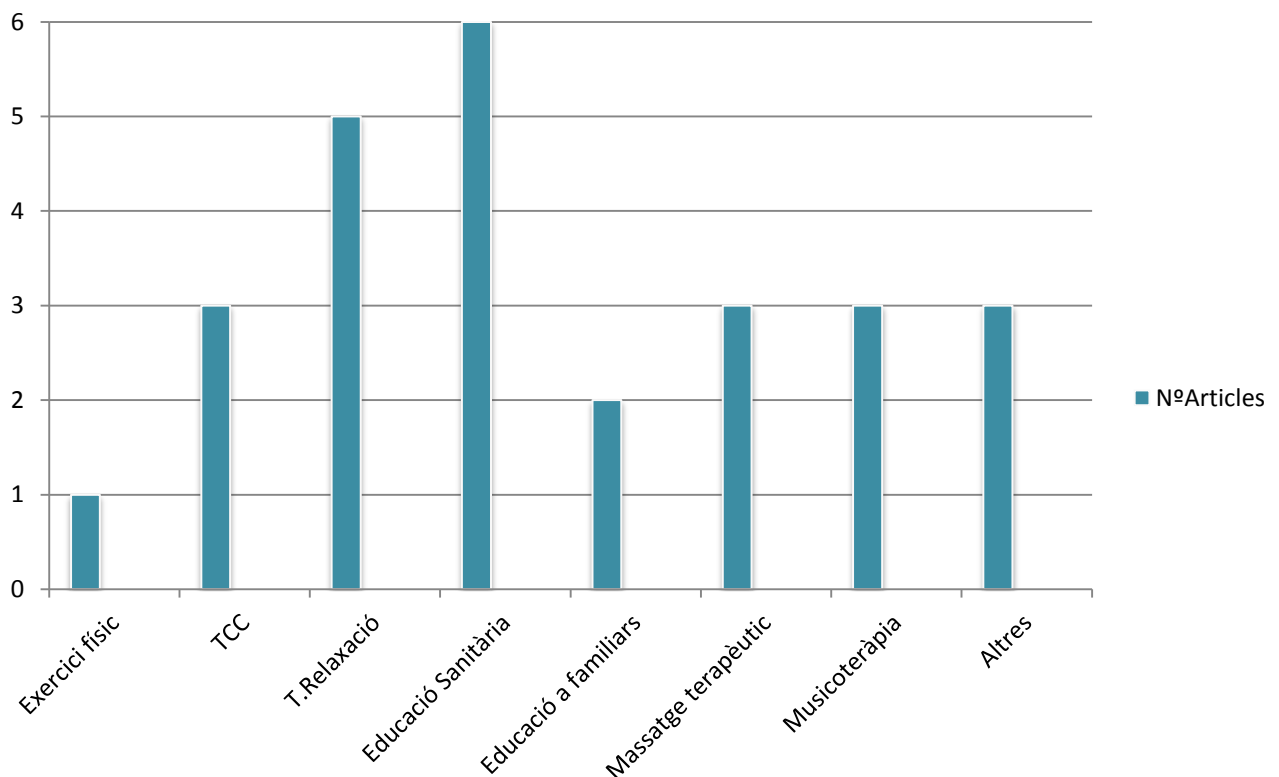


Figura 3: Nombre d'articles per intervenció infermera

5. DISCUSSIÓ

A partir dels resultats obtinguts es realitza a continuació l'anàlisi de la informació i la comparativa entre aquesta segons les intervencions infermeres. Els articles es troben anomenats pel nom i cognom del primer autor de l'article.

5.1 Exercici físic

En relació a aquest tractament de la fibromiàlgia en només 3 articles (*M^a Dolors Olmos*, *M^aAsunción Raduán* i *Alexa K Stuiifbergen* és dona a la infermera el pes d'introduir-lo i d'ensenyar-lo a les persones en fibromiàlgia. En l'estudi d' *Alexa K Stuiifberge* la infermera instrueix quin tipus d'exercici poden realitzar i com evitar i alleujar el dolor que es produeix després, i en l'estudi de *M^aAsunción Raduán* la infermera es centra en la realització d'exercicis d'estirament i en compenetrar la respiració i assolir consciència de la part del cos que es treballa durant aquests. En l'estudi de *M^a Dolors Olmos* la infermera realitza l'educació en un programa gradual d'activitat física per potenciar l'adquisició de l'hàbit de practicar exercici físic

L'exercici físic com a intervenció en persones amb fibromiàlgia també s'inclou en els estudis de *Connie Luedtke* i *Anna Vincent* però la duu a terme un fisioterapeuta.

5.2 Musicoteràpia

Estudis que tractin sobre la musicoteràpia en són 3, els de les següents autores: *BC Demirbag*, *Eliseth Ribeiro* i *M^oDolores Onieva*.

En els estudis de *BC Demirbag* i *Eliseth Ribeiro* la teràpia es realitzada de manera individual, però tots els pacients escolten les mateixes peces musicals. En el tercer estudi, de *M^oDolores Onieva*, la teràpia es realitzada de manera grupal i també es diferencia dels demés perquè només es realitzen dues sessions perquè la resta les realitzen els pacients a casa amb el mateix CD i amb les instruccions de la infermera. En aquest estudi es dona importància a que la musicoteràpia sigui un tractament que puguin realitzar i controlar els propis pacients, ja que també ells mateixos realitzen una valoració del dolor abans i després de la teràpia. L'estudi de *BC Demirbag* es diferencia perquè acompanya la musicoteràpia amb altres teràpies. Un grup experimental rep la intervenció acompanyada de massatge terapèutic i aromateràpia, i un altre grup

experimental la rep acompanya de teràpia del son i també d'aromateràpia. En aquest segon grup la infermera realitza un paper més passiu ja que un cop preparats els pacients i les teràpies deixa els pacients sols, en canvi, en l'altre, la infermera pren un paper més actiu ja que els realitza el massatge terapèutic acompanya de les aromes i de la música.

En l'estudi d' *Elisabeth Ribeiro*, també s'inclou una nova variable en la intervenció, que és la d'analitzar les imatges que els pacients visualitzen mentre escolten la música.

En tots tres estudis s'arriba a la conclusió que la música com a intervenció infermera pot ajudar a disminuir el dolor i la intensitat dels símptomes en les persones amb fibromiàlgia, i en el de *M^oDolores Onieva* s'assenyala que la musicoteràpia és una intervenció de baix cost i complexitat, cosa que facilita la seva introducció en el tractament de la fibromiàlgia.

5.3 Massatge terapèutic

Hi ha 3 estudis que inclouen el massatge terapèutic com a una intervenció infermera, els de les següents autores: *Barbara Denison*, *M^oDolores Onieva* i *M^aAsunción Raduán*. És una intervenció individual en els 3 casos i en l'estudi de *M^oDolores Onieva* ja descrit en l'apartat de musicoteràpia s'acompanya d'aromateràpia i de música. En l'estudi de *Barbara Denison* les infermeres són especialistes en el massatge terapèutic, i aquest és la única teràpia i intervenció que es realitza als pacients, i en canvi en el de *M^aAsunción Raduán* l'explicació teórico-pràctica del massatge terapèutic forma part d'un conjunt de diferents intervencions. Per tant dels 3 estudis, 2 d'ells acompanyen el massatge terapèutic d'altres intervencions. Ara bé, tots 3 estudis van obtenir resultats positius, alleujament del dolor principalment, de realitzar massatge terapèutic a les persones amb fibromiàlgia.

5.4 Teràpia cognitiva conductual

Articles que tractin de la teràpia cognitiva conductual com a intervenció infermera se n'han obtingut 3, els dels autors *Connie Luedtke*, *Anna Vincent* i *M^aDolors Olmos*.

En els 3 casos s'utilitza la TCC com a mitjà per instruir als pacients sobre estratègies d'afrontament i autogestió en varis àmbits de la seva vida com la higiene del son o el control del dolor. En l'article que més àmbits es tracten és en

el de *M^aDolors Olmos*. En aquest estudi s'introdueixen jocs per promoure l'autoestima, la confiança i el pensament positiu.

Ara bé, hi ha articles que no parlen de la TCC com a tal però que si que tracten els principis d'aquesta: la modificació de la conducta i del pensament, i l'autogestió de la malaltia.

5.5 Tècniques de relaxació

La realització de tècniques de relaxació per part de la infermera es veu en 5 dels article: *Connie Luedtke, M^aDolors Olmos, M^aAsunción Raduán, S. Ryan i Anna Vincent*.

En els estudis de *M^aDolors Olmos, M^aAsunción Raduán* i el d' *Anna Vincent*, s'especifiquen quines tècniques de relaxació es van ensenyar, coincidint l'estudi *M^aDolors Olmos* en varies tècniques amb els altres estudis. Això es deu a que el seu estudi és el que inclou més tècniques diferents de relaxació.

En tots els estudis la finalitat de les tècniques de relaxació era aconseguir una disminució del dolor i l'ansietat, i en el cas de *M^aAsunción Raduán Paniagua* s'inclou la finalitat d'induir el son. Tots els estudis van obtenir un resultat positiu d'incloure tècniques de relaxació en les seves intervencions.

5.6 Altres intervencions

En aquest apartat s'han inclòs aquelles intervencions que no feien referència a teràpies concretes però que si que suposaven un tractament eficaç per les persones amb fibromiàlgia. És aquí on trobem la controvèrsia assenyalada en l'apartat de TCC, que varis articles tracten els seus principis però no fan referència a ella.

La intervenció més assenyalada i concorreguda d'aquest apartat és la de l'educació sanitària vers l'autogestió de la malaltia que implica el fet de donar informació de la malaltia per millorar el coneixement de les persones sobre aquesta i el fet de proporcionar estratègies per afrontar i controlar els símptomes, sent el més tractats l'estrès, l'alteració en el ritme de vida i el canvi en el son. Que realitzin aquesta intervenció trobem 6 articles, els de les següents autores: *Anna Vincent, M^aDolors Olmos, Alexa K Stuijbergen, S. Ryan BC Demirbag M^aAsunción Raduán Paniagua*.

L'estudi de *Alexa K Stuifbergen* es centra completament en aquesta intervenció i afegeix nous temes a tractar en les sessions com l'alimentació o els problemes de salut i les relacions amb els professionals sanitaris.

Aquesta intervenció pot incloure'n una de complementària que és educar als familiars per tal que puguin ajudar al pacient, però només dos articles (*Anna Vincent* i *M^aAsunción Raduán Paniagua*) l'inclouen en el seu estudi. També només un estudi (*Alexa K Stuifbergen*) inclou en aquesta intervenció la presència d'una dona amb fibromiàlgia perquè expliqui als pacients la seva vivència, el com ha afrontat la malaltia.

Dins d'aquest apartat trobem 3 articles (*Pamela J.Nelson*, *S. Ryan* i *Marielle Kroese*) que donen una funció nova al professional d'infermeria.

L'estudi de *Pamela J.Nelson* dona a la infermera una funció avaluadora de les sessions realitzades pel terapeuta vers el tractament del catastrofisme del dolor per tal de poder donar un segon punt de vista d'aquestes. S'extreu també d'aquest article que la infermera és el professional que està "a primera línia de foc" en les persones amb fibromiàlgia i que és qui les ha d'ajudar a disminuir el catastrofisme que poden sentir davant del dolor i els símptomes que pateixen. És l'únic article de tota la revisió que tracta la intervenció infermera vers el catastrofisme del dolor.

Els estudis de *S. Ryan* i *Marielle Kroese* donen a la infermera la mateixa funció base, que és la de tenir una consulta pròpia. En l'estudi de *S. Ryan* la consulta pròpia d'infermeria va dirigida al maneig del dolor crònic i per aquest motiu tracta l'àmbit de l'exercici físic, el de tècniques de relaxació i l'educació sanitària vers l'autogestió i el maneig del son, l'estrès i el ritme. En canvi, en el de *Marielle Kroese* la funció que li dona a la consulta pròpia de la infermera és la de diagnosticar la fibromiàlgia en persones amb sospita d'aquesta. En ambdós articles la infermera tenia una formació específica i els resultats van ser positius, sent per tan una consulta pròpia d'infermeria una alternativa viable.

5.7 Futures línies d'investigació

D'aquesta revisió bibliogràfica s'extreu que les intervencions infermeres a persones amb fibromiàlgia i la seva efectivitat no queden reflectides científicament ja que els articles obtinguts vers aquestes han estat només 12.

Caldria doncs ampliar la línia d'investigació vers les intervencions infermeres a persones amb fibromiàlgia, tan en el nostre país com a nivell europeu.

Dins d'aquesta línia d'investigació caldreia incloure-hi la investigació qualitativa ja que tots els estudis obtinguts en aquesta revisió bibliogràfica han realitzat la seva investigació de manera quantitativa.

Una nova línia d'investigació seria incloure als professionals d'infermeria d'atenció primària en els estudis per poder identificar quines intervencions realitzen en una consulta rutinària, ja que tots els articles analitzats feien referència a programes específics destinats per a persones amb fibromiàlgia.

Per tant una nova pregunta d'investigació seria:

“ Quines intervencions infermeres realitzen el professionals d'infermeria dins una consulta d'atenció primària en les visites rutinàries, fora de programes específics?”

6. CONCLUSIONS

L'objectiu general d'aquesta revisió bibliogràfica era identificar quines intervencions podia fer el professional d'infermeria perquè millorés la qualitat de vida d'una persona amb fibromiàlgia. Després de la cerca realitzada i l'anàlisi dels corresponents articles per poder respondre a aquest objectiu, s'han arribat a les següents conclusions:

- ✚ El professional de infermeria té al seu abast diferents intervencions per tractar la persona amb fibromiàlgia. Les intervencions més identificades són les tècniques de relaxació i l'educació sanitària vers la malaltia.
- ✚ La introducció de l'exercici físic a la vida de la persona amb fibromiàlgia és una intervenció que comparteix el professional d'infermeria amb el professional de fisioteràpia.
- ✚ La teràpia cognitiva-conductual és una via per ajudar a la persona a modificar la seva conducta i el seu pensament per assolir una millor gestió i un millor afrontament de la fibromiàlgia. Aquesta teràpia és utilitzada principalment com a eina en l'educació sanitària.
- ✚ Respecte a les intervencions de musicoteràpia i massatge terapèutic el professional d'infermeria les ha d'oferir a les persones amb fibromiàlgia igual que també han d'educar-los i ajudar-los a millorar individualment sobre la seva malaltia. Són teràpies complementàries per les persones amb fibromiàlgia que tenen un baix cost i que són efectives.
- ✚ Les persones amb fibromiàlgia necessiten rebre una adequada educació sanitària de manera contínua
- ✚ Una consulta pròpia d'infermeria pel diagnòstic de la fibromiàlgia o pel maneig del dolor crònic en aquests pacients és una altre possible intervenció però són necessaris més estudis per verificar l'efectivitat d'aquesta.
- ✚ El fet que en la fibromiàlgia intervinguin múltiples factors i que sigui una malaltia crònica amb etiologia desconeguda justifica la necessitat d'un abordatge multidisciplinari (professional mèdic, infermer, de psicologia i de fisioteràpia) per assegurar el seu correcte tractament.

7. PLA DE DIFUSIÓ

Aquesta revisió bibliogràfica va dirigida principal a estudiants d'infermeria ja que com a futurs professionals es trobaran al llarg de la seva carrera professional a persones amb fibromiàlgia, una malaltia que és tractada breument en la carrera. Aquesta revisió pretén aportar-los-hi coneixement sobre quines eines tindran com a professionals d'infermeria per millorar la qualitat de vida a les persones amb fibromiàlgia.

Un futur pla de difusió seria presentar aquests resultats al congrés estatal d'estudiants d'infermeria que es celebrarà el 2014 a Cadiz dut a terme per l'associació estatal d'estudiants d'infermeria d'Espanya. La temàtica principal d'aquest congrés serà Infermeria en salut i activitat física, i un dels temes específics que es tractarà seran els pacients crònics. En les persones amb fibromiàlgia l'activitat física hi té un pes important i són pacients crònics que necessiten l'atenció d'infermeria per poder millorar la seva qualitat de vida. Difonent aquesta revisió bibliogràfica en aquest congrés faria arribar a futurs professionals d'infermeria el què és la fibromiàlgia i el com poden ajudar a les persones amb aquesta des d'una perspectiva infermera. Amb el mateix objectiu i dut a terme per la mateixa associació, un altre pla de difusió seria realitza una ponència en les jornades estatals d'estudiants d'infermeria que es portaran a terme a Bilbao.

8. BIBLIOGRAFIA

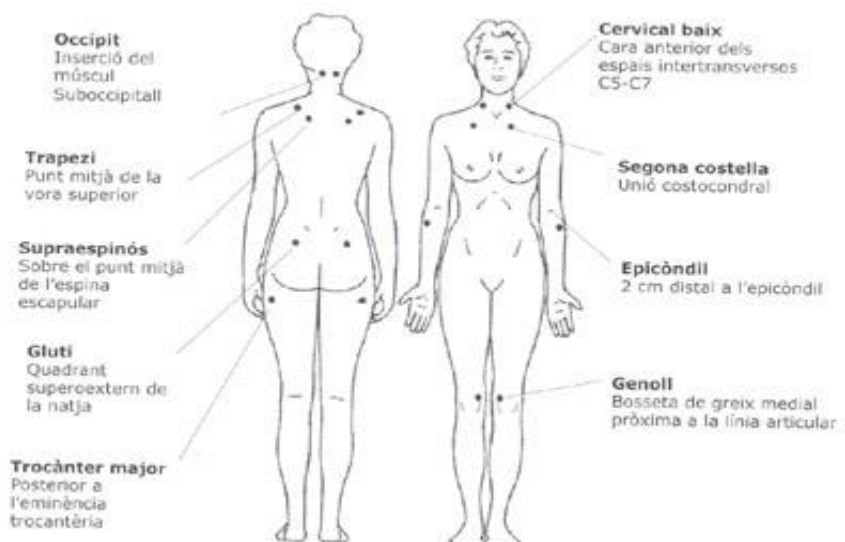
1. World Health Organization [Lloc Web]. [accés 13 de novembre de 2013]. International Classification of Diseases (ICD) Disponible a: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
2. Sociedad Española de Reumatología [Lloc Web].Madrid. [actualitzada el 10 de gener de 2014- accés 20 de novembre de 2013]. Disponible a: <http://www.ser.es/>
3. Ministeri de sanitat, política social i igualtat espanyol [Internet]. Madrid 2011.[accés 10 de novembre de 2013]. Collado Cruz, Antonio et al. Fibromiàlgia. Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/fibromialgia.pdf>
4. Generalitat de Catalunya. [Internet]. Catalunya, 2011. .[accés 13 de novembre de 2013]. Departament de Salut. Pla de Salut de la Generalitat de Catalunya 2011-2015. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf
5. Goldenberg DL. Fibromialgia: una guía completa para comprender y aliviar el dolor. 1a ed. Barcelona: Paidós; 2003.
6. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum. [Internet]. 1990 Feb [accés 10 de novembre de 2013]; 33(2):160–72. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2306288>
7. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M-A, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. Arthritis Care Res. (Hoboken). [Internet]. 2010 May [accés 10 de novembre de 2013];62(5):600–10. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20461783>

8. Izquierdo Munguía D, Legaz Arrese A, Alegre de Miquel C. Guía de práctica clínica sobre el síndrome de fibromialgia para profesionales de la salud. 1a ed. Elsevier; 2007.
9. García Campayo J, Rodero B, Alda M, Sobradie N, Montero J, Moreno S. [Validation of the Spanish version of the Pain Catastrophizing Scale in fibromyalgia]. Med. Clin. (Barc). [Internet]. 2008 Oct 18 [accés 18 de novembre de 2013]131(13):487–92. Disponible a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19007576>
10. Wierwille L. Fibromyalgia: diagnosing and managing a complex syndrome. J. Am. Acad. Nurse Pract. [Internet]. 2012 Apr [accés 18 de novembre de 2013]; 24(4):184–92. Disponible a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22486833>
11. Dos Santos EB, Quintans Junior LJ, Fraga BP, Macieira JC, Bonjardim LR. [An evaluation of anxiety and depression symptoms in fibromyalgia]. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2012 Jun [accés 18 de novembre de 2013]; 46(3):590–6. Disponible a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22773478>
12. Thieme K, Turk DC, Flor H. Comorbid depression and anxiety in fibromyalgia syndrome: relationship to somatic and psychosocial variables. Psychosom. Med. [Internet]. 2004 66 (6):837–44. Disponible a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15564347>
13. Marter A, Agruss JC. Solving the Riddle of Fibromyalgia: An Evidence-Based Practice Protocol for the Advanced Practice Nurse. J. Nurse Pract. [Internet]. Elsevier; 2008 Jun 1 [accés 12 de novembre de 2013] 4(6):424–37. Disponible a:
[http://www.npjournals.org/article/S1555-4155\(08\)00131-1/abstract](http://www.npjournals.org/article/S1555-4155(08)00131-1/abstract)
14. Zafra MDO. Musicoterapia y técnicas de relajación en el síndrome fibromiálgico [tesis doctoral]. Universidad de Granada; 2010.
15. Generalitat de Catalunya. [lloc web]. Catalunya, 2006.[accés 12 de novembre de 2013]. Departament de Salut. Nou model d'atenció a la fibromiàlgia (FM) i la síndrome de fatiga crònica (SFC) i Pla d'implantació a Catalunya. Disponible a:
<http://www.gencat.es:8000/salut/depsalut/pdf/fibromia.pdf>

16. M^aCarmen Olivé Ferrer. Els significats de l'experiència viscuda per persones amb fibromiàlgia. Una mirada des de la infermeria [tesis doctoral]. Universitat de Barcelona; 2012
17. Medrano JCR, Rojas JG. Fibromialgia. ¿Qué deben saber y evaluar los profesionales de Enfermería? Investig. y Educ. en Enfermería [Internet]. Universidad de Antioquia; 2011 [accés 18 de novembre de 2013]; 29(2):305–14. Disponible a:
<http://www.redalyc.org/pdf/1052/105222400014.pdf>

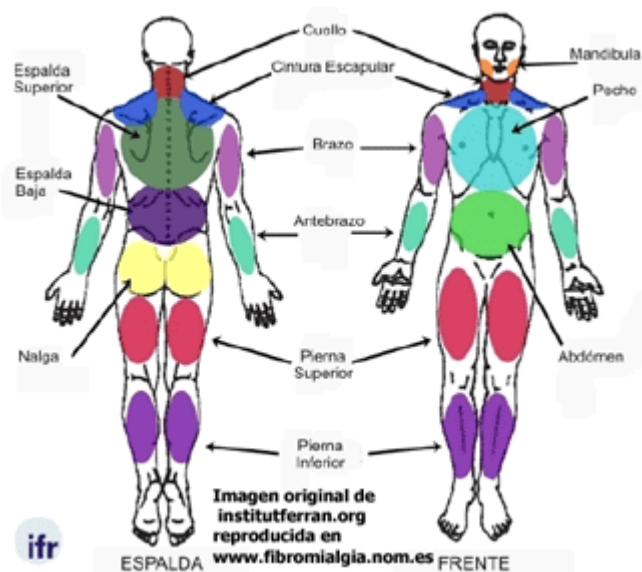
9. ANNEX 1

A. Localització dels punts específics de dolor



Font: http://www.parcdesalutmar.cat/fibromialgia/es_acr1990.html

B. Índex del dolor generalitzat-Widespread Pain Index (WPI)



Ponga una cruz sobre cada área en la que ha sentido dolor durante la semana pasada, teniendo en cuenta que no debe incluir dolores producidos por otras enfermedades que sepa que sufre (artritis, lupus, artrosis, tendinitis, etc.):

☐	Cintura Escapular Izquierda	☐	Pierna Inferior Izquierda
☐	Cintura Escapular Derecha	☐	Pierna Inferior Derecha
☐	Brazo Superior Izquierdo	☐	Mandíbula Izquierda
☐	Brazo Superior Derecho	☐	Mandíbula Derecha
☐	Brazo Inferior Izquierdo	☐	Pecho (Tórax)
☐	Brazo Inferior Derecho	☐	Abdómen
☐	Nalga Izquierda	☐	Cuello
☐	Nalga Derecha	☐	Espalda Superior
☐	Pierna Superior Izquierda	☐	Espalda Inferior
☐	Pierna Superior Derecha		

Cuente el número de áreas que ha marcado y anótelos aquí: _____
 Observará que el valor WPI oscila entre 0 y 19.

Font: <http://www.institutferran.org/documentos/WPI+SS-PACIENTES.pdf>

C. Escala de gravetat dels símptomes (ss)

SS-Parte 1

Indique la gravedad de sus síntomas durante la semana pasada, utilizando las siguientes escalas, que se puntúan del 0 (leve) al 3 (grave):

1. Fatiga	
☐	0 = No ha sido un problema
☐	1 = Leve , ocasional
☐	2 = Moderada , presente casi siempre
☐	3 = Grave, persistente, he tenido grandes problemas

2. Sueño no reparador	
☐	0 = No ha sido un problema
☐	1 = Leve , intermitente
☐	2 = Moderada , presente casi siempre
☐	3 = Grave, persistente, grandes problemas

2. Trastornos Cognitivos	
☐	0 = No ha sido un problema
☐	1 = Leve , intermitente
☐	2 = Moderada , presente casi siempre
☐	3 = Grave, persistente, grandes problemas

Sume el valor de todas las casillas marcadas y anótelos aquí: _____
 Observará que el valor SS-Parte 1 oscila entre 0 y 9.

Marque cada casilla que corresponda a un síntoma que ha sufrido durante la semana pasada.

	Dolor muscular		Pitidos al respirar (sibilancias)
	Síndrome de Colon Irritable		Fenómeno de Raynaud
	Fatiga / agotamiento		Urticaria
	Problemas de comprensión o memoria		Zumbidos en los oídos
	Debilidad muscular		Vómitos
	Dolor de cabeza		Acidez de estómago
	Calambres en el abdomen		Aftas orales (úlceras)
	Entumecimiento / hormigueos		Pérdida o cambios en el gusto
	Mareo		Convulsiones
	Insomnio		Ojo seco
	Depresión		Respiración entrecortada
	Estreñimiento		Pérdida de apetito
	Dolor en la parte alta del abdomen		Erupciones / Rash
	Nauseas		Intolerancia al sol
	Ansiedad		Trastornos auditivos
	Dolor torácico		Moretones frecuentes (hematomas)
	Visión borrosa		Caída del cabello
	Diarrea		Micción frecuente
	Boca seca		Micción dolorosa
	Picores		Espasmos vesicales

Cuente el número de síntomas marcados, y anótelos aquí:

Si tiene 0 síntomas, su puntuación es 0

Entre 1 y 10, su puntuación es 1

Entre 11 y 24, su puntuación es 2

25 o más, su puntuación es 3

Anote aquí su puntuación de la SS-Parte 2 (entre 0 y 3):

Suma de su puntuación SS-Parte 1+ SS-Parte 2 =

Compruebe que la puntuación se encuentre entre 0 y 12 puntos.

*El diagnóstico de fibromialgia estará en dos franjas (WPI 7 y una SS = 5) (WPI entre 3 y 6 y una SS = 9) . los afectados que tengan una clínica clara de fibromialgia pero no cumplen los criterios por una pequeña diferencia se ha propuesto el nombre de "**Parafibromialgia**"*

Font: <http://www.institutferran.org/documentos/WPI+SS-PACIENTES.pdf>

10. ANNEX 2

A. FIQ EN LLENGUA ESPANYOLA

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

1. ¿Usted pudo?	Siempre	La mayoría de las veces	Ocasionalmente	Nunca
Ir a comprar	0	1	2	3
Lavar la ropa usando la lavadora y la secadora	0	1	2	3
Preparar la comida	0	1	2	3
Lavar los platos a mano	0	1	2	3
Pasar la aspiradora por la alfombra	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

2. De los 7 días de la semana pasada, ¿cuántos se sintió bien?
0 1 2 3 4 5 6 7

3. ¿Cuántos días de trabajo perdió la semana pasada por su fibromialgia?
(si no trabaja fuera de casa, no conteste esta pregunta)
0 1 2 3 4 5 6 7

Para las preguntas 4-10, marque en la línea el punto que mejor indique cómo se sintió usted la última semana

4. Cuando trabajó, ¿cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad para trabajar?

No tuve problemas _____ Tuve grandes dificultades

5. ¿Hasta qué punto ha sentido dolor?

No he sentido dolor _____ He sentido un dolor muy intenso

6. ¿Hasta qué punto se ha sentido cansado?

No me he sentido cansado _____ Me he sentido muy cansado

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

Me he despertado descansado _____ Me he despertado muy cansado

8. ¿Hasta qué punto se ha sentido agarrotado?

No me he sentido agarrotado _____ Me he sentido muy agarrotado

9. Hasta qué punto se ha sentido tenso, nervioso o ansioso?

No me he sentido nervioso _____ Me he sentido muy nervioso

10. ¿Hasta qué punto se ha sentido deprimido o triste?

No me he sentido deprimido _____ Me he sentido muy deprimido

Font: <http://www.ser.es/catalina/wp-content/uploads/2010/07/FIQ-versi%C3%B3n-esp%C3%B1ol.pdf>

B. ÚLTIMA VERSIÓN DEL FIQ

REVISED FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE (FIQR)

Last Name:

First Name:

Age:

Directions: For each question, place an "X" in the box that best indicates how much your fibromyalgia made it difficult to do each of the following activities during the past 7 days

Brush or comb your hair	No difficulty	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Very difficult
Walk continuously for 20 minutes	No difficulty	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Very difficult
Prepare a homemade meal	No difficulty	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Very difficult
Vacuum, scrub or sweep floors	No difficulty	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Very difficult
Lift and carry a bag full of groceries	No difficulty	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Very difficult
Climb one flight of stairs	No difficulty	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Very difficult
Change bed sheets	No difficulty	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Very difficult
Sit in a chair for 45 minutes	No difficulty	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Very difficult
Go shopping for groceries	No difficulty	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Very difficult

Function sub-total
(for internal use only)

Directions: For each question, check the one box that best describes the overall impact of your fibromyalgia over the last 7 days:

Fibromyalgia prevented me from accomplishing goals for the week	Never	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Always
I was completely overwhelmed by my fibromyalgia symptoms	Never	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Always

Overall Impact sub-total
(for internal use only)

Directions: For each of the following 10 questions, select the one circle that best indicates the intensity of your fibromyalgia symptoms over the past 7 days

Please rate your level of pain	No pain ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Unbearable pain
Please rate your level of energy	Lots of energy ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ No energy
Please rate your level of stiffness	No stiffness ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Severe stiffness
Please rate the quality of your sleep	Awoke well rested ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Awoke very tired
Please rate your level of depression	No depression ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Very depressed
Please rate your level of memory problems	Good memory ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Very poor memory
Please rate your level of anxiety	Not anxious ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Very anxious
Please rate your level of tenderness to touch	No tenderness ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Very tender
Please rate your level of balance problems	No imbalance ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Severe imbalance
Please rate your level of sensitivity to loud noises, bright lights, odors and cold	No sensitivity ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Extreme sensitivity

Symptom sub-total
(for internal use only)

FIQR TOTAL SCORE
(for internal use only)

Font:

[http://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Clinicianresearchers/Outcomes_Instrumentation/Fibromyalgia_Impact_Questionnaire_\(FIQ\)/](http://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Clinicianresearchers/Outcomes_Instrumentation/Fibromyalgia_Impact_Questionnaire_(FIQ)/)

11.ANNEX 3

A. Pain Catastrophizing Scale

Escala de catastrofización ante el dolor

Nombre:
Edad: Sexo: Fecha:

Todas las personas experimentamos situaciones de dolor en algún momento de nuestra vida. Tales experiencias pueden incluir dolor de cabeza, dolor de muelas, dolor muscular o de articulaciones. Las personas estamos a menudo expuestas a situaciones que pueden causar dolor como las enfermedades, las heridas, los tratamientos dentales o las intervenciones quirúrgicas. Estamos interesados en conocer el tipo de pensamientos y sentimientos que usted tiene cuando siente dolor. A continuación se presenta una lista de 13 frases que describen diferentes pensamientos y sentimientos que pueden estar asociados al dolor. Utilizando la siguiente escala, por favor, indique el grado en que usted tiene esos pensamientos y sentimientos cuando siente dolor.

Everyone experiences painful situations at some point in their lives. Such experiences may include headaches, tooth pain, joint or muscle pain. People are often exposed to situations that may cause pain such as illness, injury, dental procedures or surgery. We are interested in the types of thoughts and feelings that you have when you are in pain. Listed below are 13 statements describing different thoughts and feelings that may be associated with pain. Using the following scale, please indicate the degree to which you have these thoughts and feelings when you are experiencing pain.

0: Nada en absoluto 1: Un poco 2: Moderadamente 3: Mucho 4: Todo el tiempo
0: *Not at all* 1: *To a slight degree* 2: *To a moderate degree* 3: *To a great degree* 4: *All the time*

Cuando siento dolor... (*When I'm in pain*)

1. Estoy preocupado todo el tiempo pensando en si el dolor desaparecerá
(*I worry all the time about whether the pain will end*)
2. Siento que ya no puedo más
(*I feel I can't go on*)
3. Es terrible y pienso que esto nunca va a mejorar
(*It's terrible and I think it's never going to get any better*)
4. Es horrible y siento que esto es más fuerte que yo
(*It's awful and I feel that it overwhelms me*)
5. Siento que no puedo soportarlo más
(*I feel I can't stand it any more*)
6. Temo que el dolor empeore
(*I become afraid that the pain may get worse*)
7. No dejo de pensar en otras situaciones en las que experimento dolor
(*I think of other painful experiences*)
8. Deseo desesperadamente que desaparezca el dolor
(*I anxiously want the pain to go away*)
9. No puedo apartar el dolor de mi mente
(*I can't seem to keep it out of my mind*)
10. No dejo de pensar en lo mucho que me duele
(*I keep thinking about how much it hurts*)
11. No dejo de pensar en lo mucho que deseo que desaparezca el dolor
(*I keep thinking about how badly I want the pain to stop*)
12. No hay nada que pueda hacer para aliviar la intensidad del dolor
(*There is nothing I can do to reduce the intensity of the pain*)
13. Me pregunto si me puede pasar algo grave
(*I wonder whether something serious may happen*)

... Total

Font: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/validacion-version-espa%C3%B1ola-escala-catastrofizacion-dolor-pain-13127277-originales-2008>

12.ANNEX 4

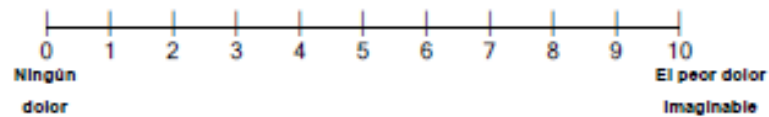
B.Índex Combinat d'Afectació de la Fibromiàlgia

INSTRUCCIONES

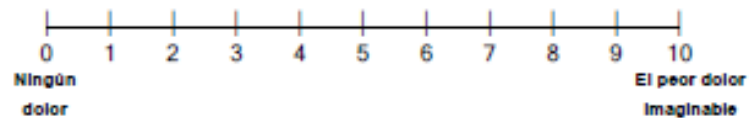
- Nos interesa conocer cómo han sido los síntomas de su enfermedad durante la **ÚLTIMA SEMANA**.
- Por favor, marque una sola respuesta por cada pregunta.

INTENSIDAD DEL DOLOR

1.- Rodee con un círculo el número que mejor describa la **intensidad MÍNIMA** de su dolor en la **ÚLTIMA SEMANA**.



2.- Rodee con un círculo el número que mejor describa la **intensidad MEDIA** de su dolor en la **ÚLTIMA SEMANA**.



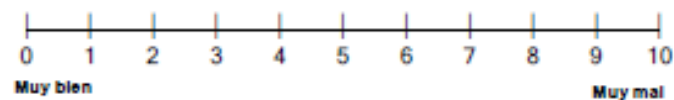
PUNTUACIÓN 1

(ítems 1+2)

Rango 0-20

CALIDAD DEL SUEÑO

3.- Rodee con un círculo para indicar **cómo ha dormido por las noches** durante la **ÚLTIMA SEMANA**.



PUNTUACIÓN 2

(ítem 3)

Rango 0-10

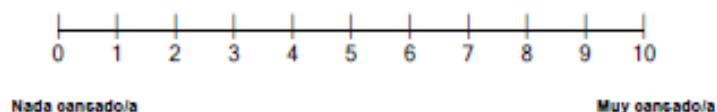
IMPACTO

Rodee con un círculo el número que mejor indique **cómo se sintió en general** durante la **ÚLTIMA SEMANA**.

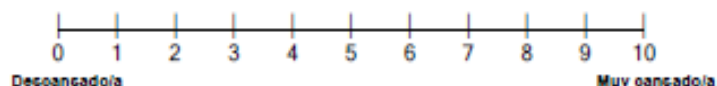
4.- En su trabajo habitual, incluido el doméstico, ¿hasta qué punto el **dolor y otros síntomas** de la fibromiàlgia **dificultaron su capacidad para trabajar?**



5.- ¿Cómo se ha encontrado de cansado/a?



6.- ¿Cómo se ha sentido al levantarse por las mañanas?



PUNTUACIÓN 3

(Ítems 4+5+6)

Rango 0-30

FATIGA

Rodee con un círculo para indicar cómo se ha sentido durante la ÚLTIMA SEMANA.

	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
7 - Estoy molesto/a por la fatiga	0	1	2	3	4
8 - Me canso enseguida	0	1	2	3	4
9 - No hago mucho durante el día	0	1	2	3	4
10 - Fisicamente, me encuentro agotado/a	0	1	2	3	4
11 - Me cuesta ponerme a hacer cosas	0	1	2	3	4

PUNTUACIÓN 4

(Ítems 7-11)

Rango 0-20

CAPACIDAD FUNCIONAL

Rodee con un círculo la respuesta que mejor indique su capacidad para realizar las siguientes actividades durante la ÚLTIMA SEMANA.

Durante la última semana, ¿ha sido capaz de...	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
12 - Vestirse solo/a, incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos?	0	1	2	3
Durante la última semana, ¿ha sido capaz de...	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
13 - Lavarse y secarse todo el cuerpo?	0	1	2	3
14 - Coger un paquete de azúcar de 1 Kg de una estantería colocada por encima de su cabeza?	0	1	2	3
15 - Entrar y salir de un coche?	0	1	2	3
16 - Hacer tareas de casa como barrer o lavar los platos?	0	1	2	3

PUNTUACIÓN 5

(Ítems 12-16)

Rango 0-15

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Marque con una cruz la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido durante la **ÚLTIMA SEMANA**.

17 - Me siento tenso/a y ansioso/a

- (3) ☐ Casi todo el día
(2) ☐ Gran parte del día
(1) ☐ De vez en cuando
(0) ☐ Nunca

18- Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre

- (0) ☐ Ciertamente, igual que antes
(1) ☐ No tanto como antes
(2) ☐ Solamente un poco
(3) ☐ Ya no disfruto con nada

19- Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas

- (0) ☐ Igual que siempre
(1) ☐ Actualmente, algo menos
(2) ☐ Actualmente, mucho menos
(3) ☐ Actualmente, en absoluto

20 - Tengo la cabeza llena de preocupaciones

- (3) ☐ Casi todo el día
(2) ☐ Gran parte del día
(1) ☐ De vez en cuando
(0) ☐ Nunca

21 - Espero las cosas con ilusión

- (0) ☐ Como siempre
(1) ☐ Algo menos que antes
(2) ☐ Mucho menos que antes
(3) ☐ En absoluto

22 - Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor

- (3) ☐ Muy a menudo
(2) ☐ Con cierta frecuencia
(1) ☐ Raramente
(0) ☐ Nunca

PUNTUACIÓN 6
(Items 17-22)
Rango 0-18

SALUD GENERAL

¿Cómo ha estado de salud durante la **ÚLTIMA SEMANA**? Sólo debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado. Ponga una cruz en la casilla correspondiente.

23 - ¿Se ha notado constantemente agobiado/a y en tensión?

- (0) ☐ No, en absoluto
(1) ☐ No más que lo habitual
(2) ☐ Bastante más que lo habitual
(3) ☐ Mucho más que lo habitual

24 - ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado/a?

- (0) ☐ No, en absoluto
(1) ☐ No más que lo habitual
(2) ☐ Bastante más que lo habitual
(3) ☐ Mucho más que lo habitual

25 - ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

- (0) ☐ No, en absoluto
(1) ☐ No más que lo habitual
(2) ☐ Bastante más que lo habitual
(3) ☐ Mucho más que lo habitual

26 - ¿Se ha notado nervioso/a y "a punto de explotar" constantemente?

- (0) ☐ No, en absoluto
(1) ☐ No más que lo habitual
(2) ☐ Bastante más que lo habitual
(3) ☐ Mucho más que lo habitual

27 - ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

- (0) ☐ Mejor que lo habitual
(1) ☐ Igual que lo habitual
(2) ☐ Peor que lo habitual
(3) ☐ Mucho peor que lo habitual

28 - ¿Se ha sentido satisfecho/a con su manera de hacer las cosas?

- (0) ☐ Más satisfecho que lo habitual
(1) ☐ Igual que lo habitual
(2) ☐ Menos satisfecho que lo habitual
(3) ☐ Mucho menos satisfecho que lo habitual

29 - ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

- (0) ☐ Más que lo habitual
(1) ☐ Igual que lo habitual
(2) ☐ Menos que lo habitual
(3) ☐ Mucho menos que lo habitual

30 - ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

- (0) ☐ No, en absoluto
(1) ☐ No más que lo habitual
(2) ☐ Bastante más que lo habitual
(3) ☐ Mucho más que lo habitual

31 - ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?

- (0) ☐ Claramente, no
(1) ☐ Me parece que no
(2) ☐ Se me ha cruzado por la mente
(3) ☐ Claramente, lo he pensado

32 - ¿Ha notado que desea estar muerto/a y lejos de todo?

- (0) ☐ No, en absoluto
(1) ☐ No más que lo habitual
(2) ☐ Bastante más que lo habitual
(3) ☐ Mucho más que lo habitual

33 - ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

- (0) ☐ No, en absoluto
(1) ☐ No más que lo habitual
(2) ☐ Se me ha cruzado por la mente
(3) ☐ Claramente lo he pensado

PUNTUACIÓN 7

(ítems 23-33)

Rango 0-33

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Durante la **ÚLTIMA SEMANA**, ¿cuántos días ha utilizado cada uno de los siguientes medios para **intentar reducir el dolor**? (Anótelos con independencia de que en ese momento se encontrara con dolor, con menos dolor, o sin dolor).

		Número de días							
		0	1	2	3	4	5	6	7
34	Pensar en algo agradable o que me distraiga y me ayude a relajarme								
35	Ignorar el dolor								
36	Pedirle a alguien que haga algo por mí								
37	Centrarme en relajar mis músculos								
38	Apoyarme en algo cuando me siento o me levanto								
39	Decirme cosas a mí mismo/a que me hagan sentir mejor								
40	Conseguir el apoyo de algún familiar								
41	Pensar en las cosas buenas que tengo								
42	Pedir ayuda si tengo que levantar, llevar o empujar algo								
43	Decirme a mí mismo/a que el dolor mejorará								
44	Evitar ponerme peso en los pies o en las piernas								
45	No dejar que el dolor interfiera mis actividades								
46	Caminar menos a causa del dolor								
47	No prestar atención al dolor								
48	Hablar con un familiar o amigo para pedirles ayuda o apoyo								
49	Sigo haciendo lo que estoy haciendo en ese momento								
50	Tumbarme en la cama								
51	Recordarme las cosas buenas que tengo, como buenos amigos, inteligencia, etc.								
52	Estar junto a un familiar								
53	Respirar profunda y lentamente para relajarme								
54	Irme a descansar a una habitación								
55	No dejar que el dolor interfiera en lo que estoy haciendo								

PUNTUACIÓN 8

(ítems fondo blanco)

34+35+37+39+41+43+45+47+49+51+53+55)

Rango 0-84

PUNTUACIÓN 9

(ítems fondo gris)

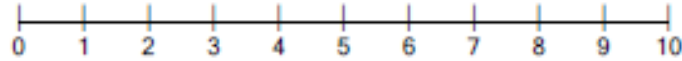
36+38+40+42+44+46+48+50+52+54)

Rango 0-70

AUTOEFICACIA

Con las siguientes preguntas nos gustaría saber cómo le afecta o influye la fibromialgia y su opinión sobre **su habilidad para controlarla**.

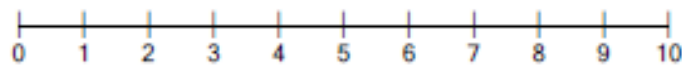
56- ¿Está usted seguro/a de que puede hacer disminuir su dolor bastante?



Nada seguro/a

Totalmente seguro/a

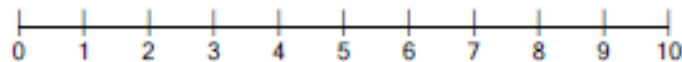
57 - ¿Está usted seguro/a de que puede evitar que el dolor le dificulte el sueño?



Nada seguro/a

Totalmente seguro/a

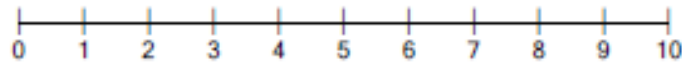
58 - ¿Está usted seguro/a de que puede hacer algo para ayudarle a sentirse mejor si se siente triste o deprimido/a?



Nada seguro/a

Totalmente seguro/a

59 - En comparación con otras personas con fibromialgia, ¿está usted seguro/a de que puede manejar el dolor mientras realiza sus actividades diarias?



Nada seguro/a

Totalmente seguro/a

PUNTUACIÓN 10

(ítems 56-59)

Rango 0-40

HOJA DE PUNTUACIONES ICAF

<u>Factor Físico</u>		<u>Factor Afrontamiento activo</u>	
Puntuación directa (1+2+3+4+5)		Puntuación directa (8+10)	
Punt. Z ¹ (directa - 61.7) / 13.43		Punt. Z ¹ (directa - 63.99) / 24.04	
Punt. T ² (z * 10) + 50		Punt. T ² (z * 10) + 50	

<u>Factor Emocional</u>		<u>Factor Afrontamiento pasivo</u>	
Puntuación directa (6+7)		Puntuación directa (9)	
Punt. Z ¹ (directa - 23.84) / 10.48		Punt. Z ¹ (directa - 37.06) / 14.38	
Punt. T ² (z * 10) + 50		Punt. T ² (z * 10) + 50	

Para el cálculo del ICAF TOTAL, utilizar las **puntuaciones T** según la siguiente fórmula:

F. Físico	F. Emocional	F. Afront. Pasivo	F. Afront. Activo	
+	+	+	+	
0,23	0,53	0,1	0,14	ICAF TOTAL

	+		+		-		=	
--	---	--	---	--	---	--	---	--

¹ La puntuación Z permite ubicar al paciente con respecto a los valores de referencia del estudio inicial realizado con 301 pacientes de fibromialgia (Vallejo MA, Rivera J, Esteve-Vives J and Grupo ICAF. Development of a self-reporting tool to obtain a Combined Index of Severity of Fibromyalgia (ICAF). *Health and Quality of Life Outcomes* 2010,8:2.

(<http://www.hqlo.com/content/8/1/2>). En su cálculo se tiene en cuenta la media y la desviación estándar de la muestra del referido estudio.

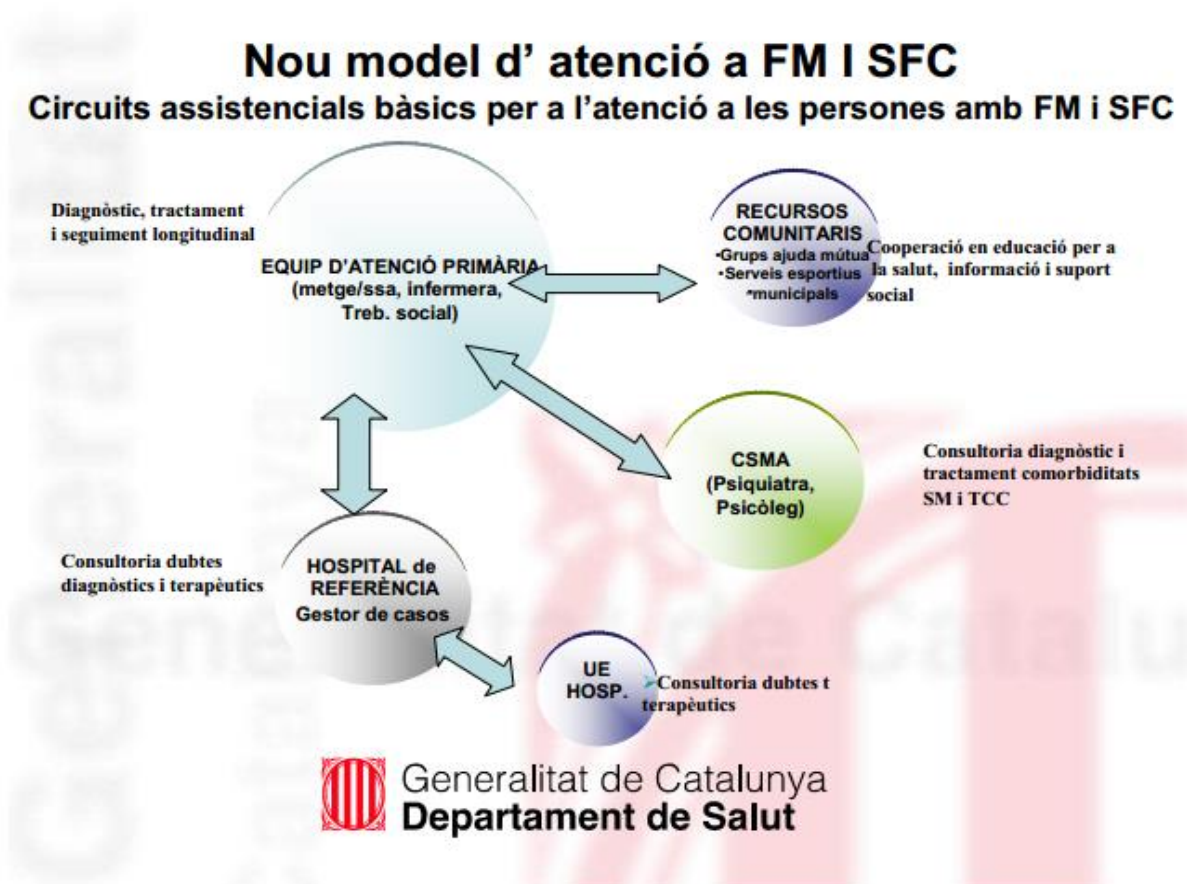
² La puntuación T tiene una media de 50 y una desviación estándar de 10.

Font:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/fibromialgia.pdf>

13.ANNEX 5

A. Nou model d'atenció a la fibromiàlgia i al síndrome de fatiga crònica de Catalunya



Font: <http://www.gencat.es:8000/salut/depsalut/pdf/fibromia.pdf>