

Universidad FASTA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera Licenciatura en Kinesiología
Tesis de Licenciatura

El rol del kinesiólogo en el tratamiento de pacientes que sufren fibromialgia



Autor: Vanina Giselle Zangrilli
Tutor: Lic. María Celia Raffo
Asesoramiento: Prof. Dra. Vivian Minnaard
2015

*"A veces sentimos que lo que hacemos
es tan solo una gota en el mar,
pero el mar sería menos si le faltara esa gota."*

Madre Teresa de Calcuta

Dedicatoria

Dedicado a mi familia y a mi compañero de vida, Nicolás.

A mis padres, Luis y Adriana, gracias por brindarme su apoyo incondicional y estar siempre a mi lado, por darme la fuerza y el aliento, para continuar con todo lo que me propuse. Por guiarme con libertad y amor.

A mis hermanos, Pablo y Natalia, con los cuales compartimos todos los momentos de nuestras vidas y me acompañaron con alegría, amor y unión inseparable. Gracias por estar en cada momento de mi vida, y en éste especialmente, brindándome esa gota de alegría y energía.

A mi novio, Nicolás, gracias por estar al lado mío en cada paso de esta etapa, por tu gran ayuda y apoyo para llegar a la meta. Por brindarme la paz y la alegría necesarias para cumplir mis objetivos.

A mis amigos, quienes estuvieron siempre conmigo, gracias por su apoyo incondicional.

Agradecimientos

A Nicolás, con su ayuda en todo lo concerniente al análisis de las estadísticas y el soporte en informática.

A María Laura, por las imágenes fotográficas.

A los profesores, que con sus enseñanzas me permitieron crecer, en mi formación como profesional de la salud.

A todo el staff de Vita, por su ayuda, apoyo y acompañamiento en la carrera, y brindarme afectuosamente sus enseñanzas.

Resumen

La fibromialgia es una patología crónica que provoca dolor muscular generalizado y que puede llegar a ser invalidante. La incidencia de esta enfermedad es elevada y actualmente no se encuentran las herramientas necesarias para el abordaje de la misma. Tratándose de una lesión que se ha vuelto frecuente en la sociedad actual y que afecta al hombre en sus tres esferas, biológico, psicológico y social, surge la necesidad de poder concluir en un tratamiento y un abordaje terapéutico.

Objetivo: Analizar el rol del kinesiólogo en la terapéutica de la fibromialgia y el tratamiento seleccionado por los kinesiólogos de la ciudad de Mar del Plata para los pacientes que sufren esta enfermedad.

Material y método: Se realizó una investigación de tipo descriptiva, no experimental, transversal y cuantitativa. El muestreo es de tipo no probabilístico, intencional o deliberado, muestra de expertos, encuestando a 40 Licenciados en Kinesiología de la Ciudad de Mar del Plata, de 5 centros de Kinesiología.

Resultados: El 95% de los kinesiólogos considera efectiva la aplicación de un tratamiento kinésico para el tratamiento de la fibromialgia. Consistiendo, este, en la aplicación de fisioterapia, técnicas manuales, ejercicios físicos y terapias alternativas, elegidas, por los kinesiólogos encuestados, en este orden de aplicación, al momento de abordar el tratamiento de dichos pacientes. Con respecto al tratamiento multidisciplinario, el 95% de los kinesiólogos encuestados, sostienen la necesidad de abordar al paciente que sufre fibromialgia de esta manera.

Conclusión: La kinesiología es una de las herramientas utilizadas para el tratamiento de la fibromialgia, logrando la promoción de la salud y la mejoría de la calidad de vida de los pacientes que sufren esta enfermedad. Los kinesiólogos plantean la necesidad de realizar un tratamiento multidisciplinario con otros profesionales de salud para lograr un tratamiento efectivo para estos pacientes. Sin embargo, el 74% de los kinesiólogos, actualmente, no llevan a cabo este tipo de tratamiento.

Palabras clave: Fibromialgia, Abordaje terapéutico, Dolor, Tratamiento multidisciplinario.

Abstract

Fibromyalgia is a chronic disorder that causes widespread muscle pain which can be incapacitating. The incidence of this disease is high and actually there is no evidence about the necessary tools to treat fibromyalgia. This injury has become common in today's society and affects man in biological, psychological and social spheres, hence is really necessary to conclude in the need of a treatment for this disease.

Objective: To analyze the role of the physiotherapist in the treatment of Fibromyalgia and to analyze the treatment selected by therapists of Mar del Plata city for patients that suffer from this injury.

Material and Methods: This is a descriptive research, no experimental, transversal and quantitative. We chose a no probabilistic, intentional or deliberate type, experts sample, evaluating 40 physical therapists of the City of Mar del Plata, who are working in 5 centers of Kinesiology.

Results: The application of a physiotherapy treatment for fibromyalgia patients is considered effective by a 95% of physical therapists surveyed. This treatment consists in the application of physiotherapy and manual techniques. These techniques were chosen by physiotherapists in this order of application to implement a treatment on patients suffering from fibromyalgia. Regarding the multidisciplinary treatment, 95% of therapists argue the need to treat a patient suffering from fibromyalgia in this way.

Conclusion: Kinesiology is used to treat fibromyalgia, promoting the health and improving the quality of life of patients suffering from this disease. The therapists suggest the need for a multidisciplinary treatment with other health professionals to achieve an effective treatment for these patients. However, 74% of physical therapists currently do not carry out this type of treatment.

Keywords: Fibromyalgia, Treatment, Pain, multidisciplinary treatment.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo I.....	5
Capítulo II.....	17
Diseño metodológico.....	27
Análisis e interpretación de los resultados.....	38
Conclusiones.....	54
Bibliografía.....	58

Introducción

La fibromialgia es una patología crónica reconocida por la OMS (Organización Mundial de la Salud), que provoca dolor muscular generalizado y que puede llegar a ser invalidante.

La prevalencia observada en estudios poblacionales internacionales oscila entre el 0,7 y el 10 % de la población, siendo más común entre el 2 y el 4% de la población general adulta (Pérez, 2011).¹

Un estudio llevado a cabo en España en sujetos mayores de 20 años mostró una prevalencia de fibromialgia del 2,4 al 4,2% en mujeres y del 0,2% en hombres (Pérez, 2011).

Tiene mayor incidencia en mujeres que en hombres, siendo el 90% de los afectados el sexo femenino, y se desarrolla entre los 30 y 50 años de edad.¹

En Argentina, alrededor de 800.000 personas sufren esta enfermedad, y se estima que el 90% de ellas desconoce que la sufre.²

Históricamente, se conoce hace más de 150 años, y desde entonces las preguntas e incertidumbres siguen surgiendo acerca de esta patología. Su etiología y su fisiopatología son desconocidas. Muchas fueron las hipótesis planteadas acerca de su causa, su aparición, su factor desencadenante, sin llegar a una conclusión general, que determine el porqué.

Es una lesión que afecta al hombre en sus tres esferas: biológica, psicológica y social. No solo se trata de una afección física donde se ven afectadas solo las capacidades funcionales de la persona, sino que afecta, además, la vida social y psíquica de la persona. Las variaciones se producen en todos los parámetros de la vida, como el estilo que llevan, la función social, el sueño, la capacidad laboral; entre otros. En el aspecto psíquico, el factor común entre los pacientes que sufren esta enfermedad es la depresión y esto colabora a la disminución de la calidad de vida del paciente. Como sostiene el estudio realizado por Adriana Rojas Villarraga & Cols. (2005)³:

“En relación con las comorbilidades como factores predictores de la calidad de vida, la depresión fue el mayor predictor de la disminución de ésta. Al igual que en este estudio, otros han demostrado correlación entre la presencia de depresión y la baja calidad de vida o discapacidad física...”

De aquí surge la importancia de poder concluir en un tratamiento y un abordaje terapéutico, buscando la interrelación de las disciplinas, ya que no solo se habla de una

¹ Autor de “Fibromialgia. Diagnósticos y estrategias para su rehabilitación”. Libro que muestra los aspectos propios de la enfermedad, el impacto que ésta tiene en las personas y, finalmente, ofrece pautas orientativas para el empleo de estrategias terapéuticas alternativas.

² Para ampliar la información se sugiere: <http://www.proyecto-salud.com.ar>.

³ Investigación que se realizó con el objetivo de describir las características clínicas y los indicadores de calidad de vida en pacientes con fibromialgia y evaluar las comorbilidades que predicen la calidad de vida de estos pacientes.

enfermedad de carácter físico, sino que involucra lo psíquico y todos los aspectos de la vida del hombre.

La dificultad de plantear un abordaje terapéutico esta agravado por el desconocimiento de su etiología y que su criterio diagnóstico sea únicamente clínico. El diagnóstico de la enfermedad permite a los médicos evaluar los factores de riesgos, la cronicidad y la severidad de la enfermedad, evaluándose la cantidad de puntos de dolor, la fatiga, los problemas psicosociales. Una vez establecido el diagnóstico se trata de arribar cada factor implicado.⁴

Dado que esta patología no solo compromete aspectos físicos, sino que también factores psíquicos y sociales; el tratamiento multidisciplinario ofrece para ello una solución integral. El paciente que sufre esta afección posee limitaciones que deberían ser disminuidas y controladas, planteando un protocolo para favorecer a una mejor calidad de vida, mejor salud física y mental.

Para este tratamiento, la kinesiología conforma una disciplina esencial para la mejoría de las personas que sufren fibromialgia.

“La kinesiología es un método para reforzar o restablecer la salud y la vitalidad del ser humano a todos los niveles, tanto al nivel físico como mental, energético y emocional.” (Bernascon & Bernascon, 2003)⁵

El kinesiólogo tiene las herramientas necesarias para tratar el dolor y las limitaciones funcionales de cada paciente. Mediante la evaluación de este y la determinación de un plan terapéutico, utilizando todas las técnicas y herramientas que su profesión brinda, para así lograr la mejoría en el paciente.

De esta manera, en la presente tesis se intentará dejar al descubierto el rol del kinesiólogo y su desempeño interdisciplinario frente a pacientes que padecen fibromialgia. Planteando como problema de investigación:

¿Cuál es el rol del kinesiólogo en la terapéutica de la fibromialgia y cuál es el tratamiento seleccionado por los kinesiólogos de la ciudad de Mar del Plata para los pacientes que sufren esta enfermedad?

⁴ Para ampliar la información se sugiere: <http://jrheum.com/subscribers/04/04/633.html>

⁵ Autores de “La kinesiología. Equilibre sus energías”. Esta obra explica los principios fundamentales de la kinesiología. Propone series de ejercicios y autoequilibraciones para liberarnos de las tensiones corporales, emocionales y mentales.

El objetivo general planteado es:

➤ Analizar el rol del kinesiólogo en la terapéutica de la fibromialgia y el tratamiento seleccionado por los kinesiólogos de la ciudad de Mar del Plata para los pacientes que sufren esta enfermedad.

Los objetivos específicos son:

➤ Establecer cuáles son las técnicas utilizadas por el profesional kinesiólogo, para el tratamiento de pacientes con fibromialgia.

➤ Analizar si los kinesiólogos realizan tratamiento preventivo y en qué etapa la efectivizan.

➤ Determinar la utilización de aparatos de fisioterapia, por parte de los kinesiólogos, en el tratamiento de pacientes con fibromialgia.

➤ Indagar sobre las técnicas manuales, que utiliza el profesional kinesiólogo, para el tratamiento de pacientes que sufren fibromialgia.

➤ Evaluar el trabajo interdisciplinario que realizan los kinesiólogos, con los demás Profesionales de la Salud, frente a la atención de un paciente que sufre fibromialgia.

Capítulo I

La fibromialgia

En los últimos años, la fibromialgia (FM o SFM) ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia hasta convertirse en la actualidad en un problema de salud pública de primer orden. Esto se puede explicar por la alta prevalencia de esta en la población general adulta; el insuficiente conocimiento de las causas y los mecanismos que la producen; la ausencia de tratamiento curativo; y la insatisfacción de los pacientes y los profesionales, en el abordaje actual del síndrome. (Rivera, y otros, 2006)⁶

La fibromialgia es una entidad clínica caracterizada por un cuadro de dolor musculoesquelético crónico y generalizado de origen desconocido. La definición de la enfermedad, los criterios diagnósticos y sus posibles causas son todavía objeto de debate. (Pérez, 2011)⁷

“(...) El término fibromialgia solo describe una sensibilidad anormal frente al dolor de la musculatura y las estructuras fibrosas vecinas. El término –crónico– significa que las manifestaciones de una enfermedad y sus molestias existen como mínimo desde hace tres meses. Normalmente, los pacientes afectados de fibromialgia refieren a síntomas ya presentes desde hace años, ya antes de que se realice el diagnóstico del síndrome de fibromialgia”. (Bauer, 2008)⁸

Semánticamente, éste término se compone de tres raíces: fibra- del latín, fibra. Nos indica la implicación de las estructuras fibrosas tales como tendones, ligamentos y fascias. Mi- del griego mys, myós, que significa músculo; y –algia del griego, que significa dolor. (Bauer, 2008)⁹

Como sostienen Munguía, Legaz y Alegre (2007)¹⁰, la fibromialgia se debe denominar como Síndrome de Fibromialgia, debido a que las condiciones que presenta son de etiología o patogénesis poco evidente. En medicina, el término síndrome indica la existencia de un patrón más o menos constante de síntomas.

A lo largo de la historia y desde la antigüedad, el dolor muscular fue localizado y la forma de definirlos fue evolucionando, acercándose cada vez más a la definición de lo que hoy se considera fibromialgia. Muchos cuadros clínicos y sintomatológicos que se fueron planteando, coinciden en muchos puntos con la fibromialgia. Las variadas denominaciones denotan la incertidumbre acerca de su naturaleza.

⁶ Simposio de dolor en Reumatología de la Sociedad Española de Reumatología (SER). Esta sociedad se constituyó con el objetivo de fomentar el estudio de los reumatismos y de los problemas médicos relacionados con ellos.

⁷ Profesor Asociado, Facultad de Ciencias de la Educación y del Deporte, Universidad de Vigo, España. Licenciado en Educación Física por el I.N.E.F. de la Universidad de la Coruña. Doctor en Ciencias de la Educación Física y el Deporte por la Universidad de León.

⁸ El autor Prof. Dr. Dr. med. Johann A. Bauer, describe en su libro los síntomas del dolor y la desesperación de los pacientes crónicos.

⁹ El autor de la obra es Doctor en Medicina Interna y Médico especialista en Cirugía, con la especialización en Cirugía en la Clínica Universitaria de Munich. Realizó, además, Estudios en Filosofía y Teoría de la Ciencia en la Universidad de Munich.

¹⁰ Estos autores elaboraron una guía que ilustra el carácter multidisciplinario del abordaje integral del diagnóstico y del tratamiento de la fibromialgia.

Ya Hipócrates y Galeno consideraban que el reuma hacía referencia al dolor y reumatismo a la enfermedad producidos por el fluir de un exceso de sangre. En el siglo XVI, se empleó el término de reumatismo para definir las enfermedades que afectaban a músculos y articulaciones. En el siglo XVII, se comienza a hablar de las enfermedades histéricas, describiéndose muchos de los síntomas de los que hoy se conoce como fibromialgia. En el siglo XVIII, se comenzó a distinguir entre las enfermedades reumáticas que deformaban las articulaciones y las que no, es decir el reumatismo muscular. A lo largo del siglo XIX, se fueron definiendo las formas del reumatismo muscular y precisamente las que se caracterizaban por dolor a la presión en determinadas localizaciones anatómicas y a las que Vallaix denominó neuralgia. En 1880, Beard empleó el término neurastenia, para referirse a la enfermedad caracterizada por dolor generalizado con fatiga y problemas de índole psicológica. En el siglo XX, se introduce el término fibrositis, inflamación del tejido fibroso de los músculos, para referirse al reumatismo muscular; acercándose aún más a la clínica actual de la fibromialgia. Luego, se diferencia la fibrositis regional, de la fibrositis generalizada, coincidiendo, esta última, con muchas características de la fibromialgia. Posteriormente, se recupera el término reumatismo psicógeno, por la ausencia de hallazgos de inflamación o degeneración muscular, y por la presencia de depresión y estrés en muchos de los afectados por fibrositis generalizada. En 1975, Hench utilizó el término fibromialgia, para designar la presencia de dolor muscular en ausencia de signos propios de inflamación y propuso abandonar el término incorrecto de fibrositis.¹¹

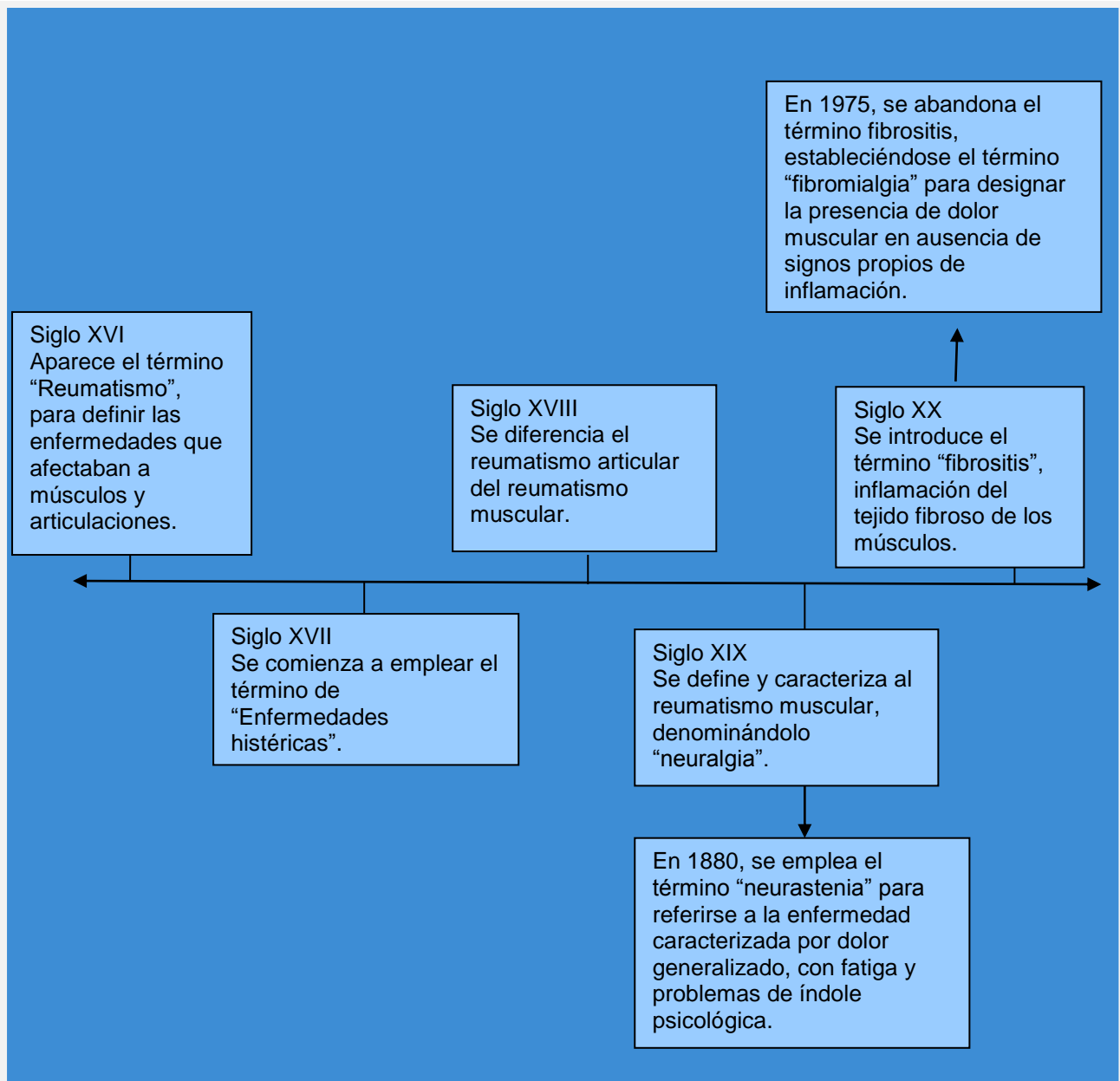
Los criterios diagnósticos para la clasificación de esta enfermedad fueron definidos en el año 1990 por el American College of Rheumatology (el colegio Americano de Reumatología, CAR). En el año 1992, fue reconocida como una enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en el año 1999, se integró en la lista de síndromes somáticos funcionales. (Consensus Documento Fibromyalgia. The Copenhagen Declaration, 1993 citado en Restrepo-Medrano et al, 2009)¹²

¹¹ Información tomada de "Fibromialgia. Diagnóstico y Estrategias para su rehabilitación." En el primer capítulo del libro se realiza una descripción de la historia de la fibromialgia.

¹² En este trabajo, el objetivo de los autores fue describir las principales características de los artículos publicados en revistas científicas, entre los años 1992 y 2007, que aborden el análisis de los factores etiológicos asociados a esta patología.

Si bien a lo largo de los años puede observarse un avance en el reconocimiento de la fibromialgia como enfermedad, no puede negarse la controversia que esta genera, y la falta de desarrollo en mayor profundidad de la misma.

Línea de tiempo N° 1: Historia de la aparición del término “Fibromialgia”



Fuente: Adaptado de Pérez, 2011.

Desde 1992, la Organización Mundial de la Salud la considera como un diagnóstico diferenciado y la clasifica entre los reumatismos de partes blandas; siendo esta la causa más común de dolor osteomuscular generalizado. No obstante, el conocimiento científico

reciente indica que rebasa las fronteras de los reumatismo de partes blandas y requiere un abordaje multidisciplinario más amplio. (Rivera, y otros, 2006)¹³

Como lo nombra Munguía Izquierdo, Legaz Arrese, & Alegre de Miquel (2007)¹⁴, pero está establecido en la Declaración de Copenhague, el SMF se definió como un estado doloroso generalizado, con un umbral del dolor reducido y síntomas característicos que incluyen alteraciones del sueño, fatiga, rigidez generalizada, estado de ánimo perturbado, trastornos cognitivos, síndrome de colon irritable, cefaleas, parestesias y otras características menos comunes.

Cuando el paciente realiza la consulta, el problema que plantea es el dolor generalizado, acompañado de mialgias de localización imprecisa, de duración prolongada y con dificultad para definir con precisión el inicio de los mismos. El dolor suele ser difuso, profundo, intenso y en muchas ocasiones, difícil de describir, y en general empeora con el ejercicio físico intenso, el frío y el estrés emocional. En general, estos dolores generalizados se acompañan de astenia, fatiga y mal descanso nocturno o sueño no reparador, junto a otras percepciones mal definidas. (Villanueva, Valía, Cerdá, Monsalve, & Bayona, 2004)¹⁵

En 1990, el American College of Rheumatology basándose en un estudio multicéntrico realizado en EEUU y Canada, (Wolf F, et al. 1990 citado en Villanueva et al, 2004), propuso para el diagnóstico de esta enfermedad, únicamente, la presencia de dolor difuso de más de 3 meses de evolución y sensibilidad al dolor aumentada a la palpación digital en al menos 11 de las 18 localizaciones anatómicas propuestas. La presión digital debe hacerse con una fuerza aproximada de 4 kg., que en la práctica equivaldría al momento en que cambia la coloración subungueal el dedo del explorador.

¹³ La SER mediante este documento pretende describir el conocimiento actual sobre el origen de esta enfermedad y sus mecanismos patógenos, establecer las principales directrices sobre la forma de llegar al diagnóstico de esta entidad y explicar las diversas modalidades terapéuticas que se han descrito, basándose en la mejor evidencia científica disponible.

¹⁴ Uno de sus autores, Diego Munguía Izquierdo es Doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Profesor del Área de Educación Física y Deportiva de la Universidad Pablo de Olavide. Sus últimas investigaciones se han centrado en el estudio de las influencias sintomáticas y efectos terapéuticos del síndrome de fibromilagia.

¹⁵ Sus autores, Villanueva, Valía y Cerdá son Médicos Adjuntos en la Unidad del Dolor. Monsalve es, Psicólogo Clínico en la Unidad del Dolor. Bayona, Enfermera en la Unidad del Dolor. Y por último, de Andrés, Jefe de Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Unidad Multidisciplinar para el Tratamiento del Dolor, Hospital General Universitario, Valencia

En la figura (Fig.1) presente a continuación se detallan los 18 puntos clásicos de dolor en un paciente que sufre Fibromialgia:

Figura 1. Distribución de los puntos gatillo en la Fibromialgia.



1-2 Cervical bajo: bilateral, en la parte anterior de los espacios intertransversos C4-C5, C5-C6.

3-4 Segunda costilla: bilateral, en la segunda unión condroesternal.

5-6 Epicóndilo lateral: bilateral, a 2 cm distal del epicóndilo.

7-8 Rodilla: bilateral en la almohadilla grasa media próxima a la línea articular.

9-10 Occipucio: bilateral en la inserción del músculo suboccipital.

11-12 Trapecio: bilateral, en el punto medio del borde superior.

13-14 Supraespinoso: bilateral, el origen sobre la espina de la escapula próximo al borde medial.

15-16 Glúteo: bilateral cuadrante superior externo de la nalga en la parte abultada del músculo.

17-18 Troncanter mayor: bilateral, posterior a la prominencia trocánterea.

Fuente: Adaptado de Villanueva et al, 2004.

La fibromialgia es una enfermedad que genera mucha incertidumbre. Se entiende que es un dolor generalizado, que el paciente no logra determinar su aparición y que

desencadena otros problemas que afectan al paciente en su totalidad. Pero su causa es uno de los puntos que aún no está bien esclarecido.

“Actualmente, se entiende que la causa del dolor en la fibromialgia es un problema de los mecanismos de procesamiento del dolor a nivel del sistema nervioso central y que las personas que padecen esta enfermedad no solamente son sensibles a los dolores de tipo nociceptivo o somático, sino también a un número importante de estímulos diferentes”. (SER, 2008)¹⁶

“La fibromialgia consiste en una afectación de Sistema Nervioso Central (SNC), aunque otros mecanismos periféricos pueden iniciar o perpetuar el cuadro. Esta alteración del SNC, puede obedecer a uno a varios factores de índole psicológico, hormonal, autonómico, traumático, inmune o, incluso, a una predisposición genética. (...) Se cree que el resultado de esa afección es una disfunción de los sistemas serotoninérgicos y norepinefrínico, que da lugar a la sintomatología de la fibromialgia. (...)” (Pérez, 2011)¹⁷

Uno de los hallazgos más consistentes en los ensayos de pacientes con fibromialgia, ha sido la alteración en la concentración de Neurotransmisores. Se ha observado un aumento de Sustancia P¹⁸ en el Líquido Cefalorraquídeo (LCR) de estos enfermos. Esta sustancia está involucrada en la transmisión del dolor facilitando la estimulación de las vías dolorosas por otros neurotransmisores. (Aroca Tejedor, y otros, 2011)¹⁹

Cada vez se evidencia más que, en la fibromialgia, ocurre un procesamiento anormal del dolor debido a una disminución de la inhibición de las fibras que conducen el dolor, y así se explica que estos pacientes no sólo presenten dolor en los puntos gatillo característicos, sino también en cualquier parte del cuerpo y que además tengan una respuesta dolorosa incrementada a estímulos que normalmente no causarían dolor. (Benett R, 1999 y Loggia M, Berna C, Kim J, et al.,2014 citado en Berrocal Kasay, 2014)²⁰

A pesar del poco conocimiento de la etiología, se reconocen, como factores que repercuten en la manifestación de este síndrome, el estrés, la ansiedad, la climatología, el

¹⁶ Manual que recoge lo más importante y las últimas novedades del campo de la Reumatología.

¹⁷ El autor de este libro, es uno de los pocos profesionales de la Educación Física cuyas investigaciones sobre los efectos del ejercicio físico en la salud, concretamente en poblaciones afectadas de enfermedades crónicas, han logrado ser publicadas en revistas de alto impacto internacional, especializadas en la materia.

¹⁸ La Sustancia P es un neuropéptido que actúa como neuromodulador y neurotransmisor, especialmente involucrada en la percepción del dolor.

¹⁹ Documento editado por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, con el objetivo de actualizar y reforzar los conocimientos acerca de la fibromialgia para los profesionales de salud implicados en el proceso asistencial.

²⁰ Este autor es Médico Reumatólogo del hospital Nacional Cayetano Heredia (Ministerio de Salud) de Lima, Perú y Profesor principal del Servicio de Reumatología Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, Perú.

ruido, la actividad física y las condiciones reumáticas o no reumáticas concomitantes. (Munguía Izquierdo, Legaz Arrese, & Alegre de Miquel, 2007)²¹

Estudios recientes, demuestran que los factores genéticos pueden predisponer al desarrollo de la fibromialgia en determinados individuos. Por otro lado, en un gran porcentaje de pacientes, el inicio de esta, se desencadena por alguna enfermedad o alguna lesión que causa un trauma en el cuerpo. Estos eventos pueden actuar para incitar a una problema fisiológico, desapercibido, ya presente. (2015)²²

Asimismo, existen otros factores estresores, como los problemas emocionales, que ocurren en la vida adulta o que pudieron ocurrir en la infancia, como abuso físico, sexual, emocional o social que pueden estar relacionados a la fibromialgia. (Dailey, Bishop, Russel, et al., 1990 y Imbierowicz, Egle, 2003 citado en Berrocal Kasay, 2014)²³

Otros estudios, demostraron que el estrés laboral puede también contribuir a la aparición de esta enfermedad.(Kivimakin et al. 2004 citado en Rivera, y otros, 2006)²⁴

Hay una variedad de factores identificables, que influyen el pronóstico de la fibromialgia. Dentro de estos, están incluidas variables psicosociales, como la educación, la clase social, el estado psicológico, el apoyo social y familiar. Y por otra parte, los eventos desencadenantes, el estado físico, osteoartritis coexistente, la edad de inicio de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. (Bellamy, 1991)²⁵

La precisión en el diagnóstico de la fibromialgia es sumamente importante. El diagnóstico es exclusivamente clínico y está basado en la presencia de dolor osteomuscular generalizado y crónico. Además del dolor, los pacientes presentan otros tipos de síntomas que se deben tener en cuenta al momento del diagnóstico de la enfermedad, como son la

²¹ Alejandro Legaz Arrese, uno de sus autores, es doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Desarrolla su actividad como profesor titular de la Universidad de Zaragoza e investigador principal del grupo "Movimiento Humano".

²²La Asociación Nacional de Fibromialgia y Dolores Crónicos (The National Fibromyalgia Association) une a pacientes, responsables políticos, la asistencia sanitaria, comunidades médicas y científicas para dar apoyo, promoción, investigación y educación de la fibromialgia y enfermedades de dolor crónico.

²³ Esta obra fue publicada en La Revista Médica Herediana (RMH), publicación patrocinada por la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, es una revista científica periódica, dedicada a la difusión de resultados de investigaciones biomédicas y de Salud Pública; además, publica revisiones de temas, casos clínicos y otros contribuyendo con la educación continua de los profesionales de las ciencias de la salud.

²⁴ Los coordinadores del documento de consenso son: Rivera, se especializa en la Unidad de Reumatología, Instituto Provincial de Rehabilitación, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España y Alegre, en la Unidad de Reumatología, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

²⁵ Reumatólogo, especializado en Reumatología adulta y Epidemiología. Autor de libros como Evidence-based Management of Acute Musculoskeletal Pain o Musculoskeletal clinical metrology.

fatiga, la rigidez matutina, el sueño y otras que se detallarán más adelante. (Fitzcharles & Boulos, 2003)²⁶

“De acuerdo con el Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia, los síntomas clínicos fundamentales para el diagnóstico de la fibromialgia son cinco: dolor (100%); Rigidez (76-84%) matutina o pos-reposo; alteraciones del sueño (56-72%); Fatiga (57-92%) y Parestesias (puede ser el inicio)”.(Rivera et al 2006 citado en Pérez, 2011)

El dolor es el síntoma más característico y principal motivo de consulta. Es diverso y se describe como quemazón, punzadas insoportables, que afectan al raquis y a los músculos. El dolor suele intensificarse con el frío, la humedad, los estados de ansiedad, el estrés y el sueño no reparador. (Munguía Izquierdo, Legaz Arrese, & Alegre de Miquel, 2007)²⁷

Éste puede ser nociceptivo o neuropático, aunque existen artralgias realmente no se evidencia un compromiso articular inflamatorio. Asimismo, pueden presentarse mialgias o parestesias sin que exista miopatía o neuropatía. (Berrocal Kasay, 2014)²⁸

El segundo síntoma principal en la fibromialgia es la fatiga. Entre el 80 % y el 90% de los pacientes refieren fatiga, principalmente matutina, para realizar ejercicios o trabajos sencillos. Los pacientes relatan siempre estar cansados. El tercer síntoma más frecuente es la alteración del sueño. Estos pacientes tienen dificultades para conciliar el sueño, siendo éste extremadamente ligero y no reparador. (Ballina García, et al. 1995)²⁹

El profundo cansancio y la astenia interfieren gravemente en la calidad de vida, en las actividades laborales y en el nivel de recuperación física. (Munguía Izquierdo, Legaz Arrese, & Alegre de Miquel, 2007)³⁰

Estos son los síntomas clínicos fundamentales para el diagnóstico de la fibromialgia. Pero el paciente puede llegar a sufrir otros síntomas que van a ir acompañando al dolor y se destacan: presencia de dolor predominantemente mecánico, rigidez matutina o tras reposo,

²⁶ Los autores publicaron este artículo con el objetivo de examinar prospectivamente la precisión de un diagnóstico inicial de la fibromialgia.

²⁷ El tercer autor de este libro, Cayetano Alegre de Miquel, autor de libros como Validación del diagnóstico artroscópico frente al diagnóstico anátomo-patológico en diversas enfermedades reumáticas.

²⁸ Este autor planteó como objetivo de su obra difundir el cuadro clínico y principales comorbilidades asociadas de la fibromialgia, entre los médicos de primer nivel de atención, para que su diagnóstico sea oportuno y el tratamiento lo más eficaz posible para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

²⁹ Sus autores, Ballina García, Dr en Reumatología del Hospital Central de Asturias. Martín Lascuevas e Iglesias García, Doctores en Centros de Salud de Corvera y El Entrego, Asturias. Y por último, Hernández Mejía y Cueto Espinar, Doctores en el Departamento de Epidemiología y Medicina preventiva, Facultad de Medicina de Oviedo.

³⁰ Esta obra proporciona al investigador sólidas bases con las que establecer los estudios necesarios para ampliar las evidencias científicas en el diagnóstico y en la eficacia de los protocolos terapéuticos de esta afección reumática.

alteraciones del sueño, fatiga, cefalea tensional, parestesias e inflamación subjetiva con frecuencia bilateral, estrés psicológico, intestino irritable, síntomas genitourinario, fenómeno de Raynaud, síntomas vegetativos y funcionales como extremidades frías, boca seca, hiperhidrosis, intolerancia a múltiples fármacos, distribución específica de puntos gatillos en la inserción muscular o en el propio músculo, pero no en áreas de inervación “densa”, alteración del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. (Merskey, Bogduck, 1994; Martínez, González, Crespo, 2003 citado en Villanueva et al, 2004)³¹

Durante la exploración física, se pueden encontrar alteraciones posicionales; hipertonía muscular; contractura palpable de ciertos grupos musculares, en trapecios, elevador de escápulas, serratos, romboides; estiramiento doloroso en las regiones afectadas; dolor contralateral a los movimientos raquídeos; presencia de alodinia estática y dinámica en trapecios y otras zonas; presencia de puntos gatillo en relación con una banda de tensión muscular y numerosos puntos de dolor en diversas áreas corporales, lo que identifica un umbral doloroso patológico de forma extensa. (Cott, Parkinson, Bell, Adachi, Bedard, Cividino, et al citado en Rivera et al 2006)³²

Tanto la movilidad articular, como el balance muscular y la exploración neurológica son normales, sin apreciarse signos inflamatorios articulares durante la misma.(Villanueva, Valía, Cerdá, Monsalve, & Bayona, 2004)

En relación con los análisis de laboratorio y demás exploraciones complementarias, hay que decir que no existen actualmente exámenes específicos para diagnosticar esta enfermedad. Las exploraciones deben realizarse para descartar otros problemas de salud. (2015)³³

Para valorar el grado de afectación clínica en los pacientes que padecen esta enfermedad, se recomienda la aplicación del Cuestionario Español de Impacto de la fibromialgia (Spanish FIQ, S-FIQ).

³¹ En esta revisión los autores intentaron aunar los conocimientos actuales en la literatura médica sobre la Fibromialgia.

³² Los miembros del panel de expertos que formaron parte de este documento: Ballina, trabaja en la Sección de Reumatología en Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España; Carbonell, se encuentra en el Servicio de Reumatología IMAS en Hospital del'Esperanza y Hospital del mar, Barcelona, España; Carmona en la Unidad de Investigación, Fundación Española de Reumatología, Madrid España; Castel forma parte del Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España; Collado trabaja en el Servicio de Reumatología, Hospital Clínico y Provincial, Barcelona, España; Esteve en Reumatología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España; Martínez en Reumatología, Hospital Universitario de Reina Sofía, Córdoba, España; Tornero y Vidal forman parte de la Sección de Reumatología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España; y Vallejo trabaja en la Facultad de psicología, UNED, Madrid, España.

³³ www.rheumatology.org. The American College of Rheumatology representa a más de 9.400 reumatólogos y expertos en reumatología de todo el mundo. Esta asociación, ofrece a sus miembros programas de educación, investigación, promoción y apoyo a la práctica profesional.

Este cuestionario, consiste en la evaluación de la función física del paciente a través de preguntas acerca de las actividades de la vida cotidiana. Se evaluará la cantidad de días que el paciente se encuentra bien, sin molestias y con capacidad para trabajar. Y luego, mediante escalas numéricas, se puntúa el grado de capacidad para trabajar, el dolor, la fatiga, el cansancio matutino, la rigidez, la ansiedad y la depresión. En conclusión, obtenemos la situación y la capacidad funcional del paciente que sufre fibromialgia. (Monteverde et al, 2004)³⁴

De acuerdo a los resultados de este cuestionario, la afectación vital del paciente puede clasificarse en tres. El cuestionario da un puntaje entre 0 y 100. La puntuación menor es del 50% y si no hay interferencia o mínima interferencia en las actividades de la vida diaria, la afectación vital es leve. La afectación vital es moderada, cuando las puntuaciones se encuentran entre el 50 y 75% y hay una interferencia moderada en las actividades de la vida diaria. Y por último, la afectación vital es severa, cuando las puntuaciones son superiores al 75% y hay una marcada interferencia con las actividades de la vida diaria, viéndose imposibilitado, el paciente, para realizar un trabajo o función. (Aroca Tejedor et al., 2011)³⁵

Otro cuestionario utilizado para la evaluación de la calidad de vida es el Medical Outcome Study 36 Item Short-form Survey (SF-36). Este cuestionario evalúa la calidad de vida relacionada con la salud, desde el punto de vista del paciente, y comprende la función física, social y emocional; la interferencia de lo físico y lo emocional en los roles del paciente; salud mental y general; dolor corporal; vitalidad y evolución de la salud. El puntaje final varía entre 0 y 100, siendo que a mayor puntaje mejor estado de salud. (Stewart, Hays, Ware, 1988; Sokkan 2003 citado en Rojas Villarraga et al 2005)³⁶

³⁴ El objetivo de los autores para este trabajo fue traducir, validar y adaptar el Fibromyalgia Impact Questionnaire al castellano para poder utilizarlo en España. Como conclusión, el cuestionario mantuvo las propiedades metodológicas de la versión original y se puede usar como herramienta de medida en pacientes españoles.

³⁵ Los autores de este documento son profesionales de diferentes niveles asistenciales, logrando plantear un abordaje multidisciplinar para un manejo más efectivo de esta enfermedad.

³⁶ Sus autores, Adriana Rojas Villarraga, Reumatóloga en la Unidad Inmunológica Clínica y Reumatología, Clínica Universitaria Bolivariana(CUB), Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB). Profesor Asistente Universidad Pontificia Bolivariana (UPB); Aura Ligia Zapata Castellanos, Pediatra Reumatóloga. Unidad Inmunología Clínica y Reumatología. Clínica Universitaria Bolivariana (CUB), Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB); Juan Manuel Anaya, Profesor Titular, Unidad Biología Celular e Inmunogenética, Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB) Universidad del Rosario, Medellín; Ricardo Pineda Tamayo, Coordinador Unidad Inmunología Clínica y Reumatología. Clínica Universitaria Bolivariana (CUB). Profesor Asistente Universidad Pontificia Bolivariana (UPB).

Una vez que la fibromialgia es detectada y diagnosticada, siendo esto una tarea difícil, ya que no se pueden establecer patrones estándar de identificación de esta patología, el tratamiento que se propone es sintomático, inespecífico e insatisfactorio para los pacientes. (Pérez, 2011)³⁷

³⁷ Este autor, como miembro del Grupo de Investigación Comunitaria en Epidemiología y Salud de la Universidad de León, ha realizado diferentes investigaciones sobre la importancia que el ejercicio físico tiene en la fibromialgia y en la esclerosis múltiple. Forma parte del grupo de investigación en actividad física y salud GHI 22 de la Universidad de Vigo, en el que se ha especializado en la publicación de diferentes revisiones sobre el efecto del ejercicio físico en distintas patologías crónico-degenerativas, tales como el Alzheimer, Crohn o Lupus, entre otros.

Capítulo 2

Tratamientos

La fibromialgia es una enfermedad que aún no tiene un gran reconocimiento, difícil de tratar, ya que no se saben a ciencia cierta las causas, los factores desencadenantes y el diagnóstico de esta patología, es únicamente clínico. Por lo tanto, podemos concluir en que su tratamiento es también una incógnita por resolver. No se ha encontrado una técnica o método que lleve a la resolución y remisión de esta enfermedad, pero si encontramos abordajes terapéuticos para la mejoría de los síntomas de ésta.

El tratamiento multidisciplinar para estos pacientes es una opción muy válida ya que se consiguen mejoras en la calidad de vida y en la adaptación psicológica de los pacientes de forma muy importante, sobre todo a medio y largo plazo. (Villanueva et al, 2004)³⁸

Este tipo de tratamiento, implica la atención integral del paciente, abordando todas las áreas afectadas, la física, la psíquica, social y laboral. El tratamiento debe ser considerado siempre de forma individualizada, según las características del paciente y del desarrollo particular del cuadro. De la misma manera, que las manifestaciones de la fibromialgia varían de paciente a paciente, así también varían las formas de tratamiento que tienen éxito. (Aroca Tejedor et al, 2011)³⁹

En primer lugar, el punto inicial para comenzar el tratamiento de esta enfermedad es la información que se debe brindar al paciente, sobre la causa de la enfermedad y las estrategias más adecuadas para reducir los síntomas y mejorar la función. (Kirby et al, 2009 citado en Alegre de Miquel et al, 2010) Además, las enfermedades crónicas, por su naturaleza, requieren que el paciente asuma alguna responsabilidad en su cuidado. (Burckhardt, 2005 citado en Alegre de Miquel et al, 2010) Un paciente bien informado sobre su enfermedad, su pronóstico y su tratamiento, está mejor preparado para enfrentarse a ella y minimizar sus consecuencias. Una correcta información también puede facilitar el cumplimiento del tratamiento. (Alegre de Miquel et al, 2010)⁴⁰

El gran desconocimiento de la enfermedad genera incompreensión en el entorno familiar, social y sanitario, provocando frustración y ansiedad en la persona afectada al ver disminuída su calidad de vida, y repercutiendo todo esto en todos los parámetros de la vida.

³⁸ Este documento, fue publicado por sus autores en la Revista de la Sociedad Española del Dolor (SED). La misma, es una asociación profesional, multidisciplinar y su objetivo e intención es promover trabajos científicos sobre los mecanismos y el tratamiento del dolor, sensibilizar a la sociedad sobre esta problemática y fomentar la mejora constante en la valoración y la terapia de los pacientes que sufren dolor.

³⁹ Entre sus autores, participaron tres especialistas en Psicología: Aroca Tejedor, Psicólogo Clínico en Centro de Salud Mental de San Andrés. Ortega Fernández, Psicólogo Clínico en Centro de Salud Mental de Cartagena. Sánchez Alonso, Especialista en Psiquiatría en Centro de Salud Mental de San Andrés.

⁴⁰ El objetivo propuesto por estos autores para este documento, fue desarrollar un consenso sobre el tratamiento de la fibromialgia realizado por representantes seleccionados y avalados por las principales sociedades médicas que intervienen en su tratamiento (reumatología, neurología, psiquiatría, rehabilitación y medicina de familia), así como representantes de las asociaciones de pacientes.

El diagnóstico, a menudo, sirve para acabar con un largo período de incertidumbre y desinformación.(Ubago Linares et al, 2005)⁴¹

En segundo lugar, se encuentra el tratamiento farmacológico, como uno de los principios básicos para el tratamiento de esta enfermedad. La utilización de fármacos está dirigida al control y mejoría de los síntomas de la fibromialgia, aliviando el dolor, mejorando el sueño y el humor, y no a curarla. Las categorías de drogas más utilizadas en este tratamiento, incluyen los analgésicos y antiinflamatorios; antidepresivos tricíclicos o inhibidores de recaptación de serotonina, relajantes musculares y modificadores del sueño. (Ribeiro & Marinho, 2005)⁴²

Para evitar la polifarmacia, es aconsejable la prescripción de fármacos únicamente tras definir el orden de importancia de los síntomas y su impacto en las actividades diarias del paciente y su calidad de vida. (Villanueva et al, 2004)⁴³

Como tercer principio básico, se considera efectivo para estos pacientes, realizar tratamiento psicológico, siendo el objetivo del mismo controlar los aspectos emocionales como la ansiedad, el estrés y la depresión. (Ballina Garcia et al, 1995)⁴⁴

El paciente debe comprender y asumir que tiene un papel activo en el buen manejo de su enfermedad. El tratamiento sólo funcionará si el sujeto se responsabiliza de sí mismo, percibiendo que el victimismo y la pasividad dificultan el proceso de mejoría. (Aroca Tejedor et al, 2011)⁴⁵

El dolor crónico en estos pacientes tiene un mecanismo multifactorial, es decir, puede ser de origen emocional, genético, social, lo cual explica que no todos respondan adecuadamente a los tratamientos farmacológicos utilizados; por ello, se han diseñado diferentes estrategias, como el manejo psicoeducativo para lograr que los pacientes comprendan su enfermedad y la interrelación entre el dolor y las alteraciones anímicas, del

⁴¹ Sus autores , Ubago Linares y Bermejo Perez trabajan en el Servicio de Medicina Preventiva en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; y Ruiz Pérez, Olry de Labry Lima y Plazaola Castaño forman parte del Área de Investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. Los objetivos de este trabajo fueron reconocer el perfil sociodemográfico, clínico y psicológico de los pacientes con fibromialgia y describir la respuesta que obtienen del sistema sanitario.

⁴² Este trabajo de investigación, se realizó para evaluar la fibromialgia y sus variaciones según las personas que la padecen evaluando los síntomas, la edad, el sexo y el tiempo de dolor, y promover la práctica de ejercicio físico como tratamiento de la enfermedad, para aliviar el dolor, la disminución de los síntomas y la restauración de la capacidad funcional.

⁴³ Los autores de este documento formaron parte de trabajos de investigación, como “El papel de las variables psicológicas en la toma de decisiones en el implante de sistemas de neuromodulación para el tratamiento del dolor crónico” o “Utilidad del Índice de Lattinen (IL) en la evaluación del dolor crónico: relaciones con afrontamiento y calidad de vida”, cuyos autores son Monsalve y de Andrés.

⁴⁴ Los autores realizaron una revisión del estado de los conocimientos médicos de la enfermedad, ya que a pesar de la alta prevalencia de fibromialgia, encontraban escasas de información sobre la misma, excepto en ambientes especializados.

⁴⁵ Formaron parte de esta publicación Especialistas en Reumatología: Cano Valverde, Especialista en Reumatología en Hospital Universitario Reina Sofía y Moreno Ramos, Especialista en Reumatología en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

sueño y la fatiga. Otro enfoque que destaca el autor Berrocal Kasay (2014)⁴⁶ es la terapia cognitiva-conductual, que trata de erradicar los pensamientos y emociones negativas disminuyendo el distress emocional y la falta de autoestima a través de técnicas de refuerzo positivo y de disminución de pensamientos de mala adaptación, logrando así la mejoría del ánimo y una disminución en la intensidad del dolor. Asimismo, la utilización de técnicas de relajación también ayudan a manejar el estrés emocional. Diferentes terapias complementarias y alternativas como acupuntura, masajes, Tai-chi, suplementos nutricionales, también han sido reportadas, aunque su eficacia no esta plenamente comprobada.

La terapia de conducta cognitiva (TCC) es una buena herramienta para el tratamiento de la fibromialgia. La meta en este tipo de tratamiento no suele ser abordar y eliminar directamente el dolor, sino mejorar y controlar los síntomas. El tratamiento del dolor y del sueño constituyen un importante soporte a la TCC. (Comeche Moreno et al, 2010)⁴⁷

Otra de las técnicas utilizadas es la técnica de biofeedback, la cual realiza un entrenamiento en el control de, principalmente, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la tensión muscular y la actividad electrodermal. Se obtiene beneficio en las alteraciones del sueño, en la capacidad funcional y el control del dolor, sobre todo si no hay alteraciones emocionales importantes. (Aroca Tejedor et al, 2011)⁴⁸

Por otro lado, es importante para este tratamiento la realización de ejercicio físico. El ejercicio aeróbico se considera beneficioso para reducir los síntomas de esta enfermedad, y para mejorar la calidad de vida y la capacidad funcional de los pacientes. (Kisner & Colby, 2012)⁴⁹

Basándonos en la hipótesis de los efectos antiinflamatorios del ejercicio, la actividad física habitual se considera una buena ayuda terapéutica para las enfermedades inflamatorias. Aunque la etiología de la fibromialgia permanece sin esclarecer, como ya vimos, las hipótesis actuales sugieren que diferentes alteraciones inflamatorias

⁴⁶ Este autor, participó de otros trabajos de investigación como “Relación entre obesidad y osteoporosis, en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, publicado en Acta médica Peruana, y “Manifestaciones músculo-esqueléticas en pacientes con hemodiálisis crónica”, publicado en Revista Medica Herediana.

⁴⁷ El objetivo de estos autores, en este trabajo, fue comprobar si un programa protocolizado de tratamiento cognitivo conductual, diseñado específicamente para ser aplicado en formato grupal a pacientes de fibromialgia, puede ayudar a mitigar los problemas emocionales y mejorar el afrontamiento de la enfermedad.

⁴⁸ Los Autores Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de este documento son: Díaz García, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Equipo de AP de Yecla-Mariano Yago, Marín López Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Servicio de Programas y Coordinación de Asistencia Primaria y Sánchez López Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en Equipo de Atención Primaria San Andrés.

⁴⁹ En este libro “Ejercicio Terapéutico. Fundamentos y Técnicas”, los autores presentan todos los métodos básicos para afecciones articulares, musculares, cardiopulmonares y partes blandas.

acompañadas por cambios en el sistema neuroendócrino subyacen a éste síndrome.(Van West, Maes, 2001 citado en Ortega, 2011)⁵⁰

Se deben valorar, fundamentalmente, tres opciones de ejercicios. Por un lado los ejercicios aeróbicos, los cuales implican la utilización de grandes grupos musculares involucrándolos en movimientos repetidos, con aumento de la frecuencia cardíaca pero sin superar el umbral anaeróbico. Entre ellos, se incluyen ejercicios en carga como caminar, danza, y otros; y en descarga, como bicicleta, natación. En segundo lugar, ejercicios de fortalecimiento muscular, que pretenden mejorar la fuerza, resistencia y potencia muscular, realizando contracciones musculares contra determinadas resistencias como bandas elásticas, pesas o el propio peso del paciente. Y por último, ejercicios de estiramiento o flexibilidad, con los cuales se busca mejorar la flexibilidad muscular y de los tejidos blandos. (Alegre de Miquel et al, 2010)⁵¹

La rehabilitación a través de ejercicios realizados en el medio acuático mejoran, a corto plazo, el dolor, los síntomas emocionales, la capacidad física, la calidad de vida y la salud en general. Su práctica regular logra efectos a largo plazo, destacándolo como un ejercicio que lograría efectos beneficiosos en el paciente que sufre fibromialgia si su práctica es diaria. (Llor Vilá, 2008)⁵²

El ejercicio físico y el cambio de actitud se trabajan conjuntamente. Es importante que el paciente conozca que el dolor muscular va seguido de inmovilización como mecanismo de defensa para evitar el dolor. Con la inmovilización, se produce atrofia muscular y cuando posteriormente, se moviliza la musculatura en las actividades de la vida diaria, se desencadena un aumento del dolor que conlleva a una mayor inmovilización. Además, paulatinamente, se implican nuevos factores en el cuadro patológico de carácter psíquico que contribuyen a agravar la enfermedad, para atribuirle un carácter crónico. (Arcos-Carmona et al, 2010)⁵³

⁵⁰ Este autor forma parte del Grupo de Inmunofisiología: Estrés, Ejercicio, Envejecimiento e Inmunidad, del Departamento de Fisiología de la Facultad de Ciencias, Universidad de Extremadura, Badajoz, España. En esta publicación, plantea la necesidad de un programa de ejercicios físicos para el tratamiento de la fibromialgia.

⁵¹ En esta publicación se hace hincapié en la comprensión de la enfermedad, no como un trastorno homogéneo, sino como la suma de diferentes subtipos clínicos, con características sintomáticas específicas y necesidades terapéuticas distintas.

⁵² El autor de este trabajo, realizó una revisión bibliográfica de la medicina basada en la evidencia de los ensayos clínicos de la efectividad de las técnicas hidroterápicas, publicados hasta febrero del 2008.

⁵³ Sus autores, Arcos-Carmona trabaja en Enfermería, Hospital de Poniente, Almería, España; Castro-Sánchez, del Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, Almería, España; Matarán-Peñarrocha del Distrito Sanitario Málaga-Norte, Servicio Andaluz de Salud, Málaga, España; Gutierrez Rubio del Servicio de Pediatría, Hospital de Poniente, Almería, España; Ramos-Gonzalez Clínica Traumatológica Doctor García Nieves, Granada, España; y Moreno-Lorenzo del Departamento de Fisioterapia, Universidad de Granada, Granada, España.

Por lo tanto, podemos concluir en que tanto los ejercicios aeróbicos de bajo impacto mecánico; los ejercicios aeróbicos acuáticos; o el ejercicio físico de bajo impacto mecánico, como Tai-Chi, yoga, son efectivos para el tratamiento de la fibromialgia, en su práctica regular. Generando resultados a corto y a largo plazo, conduciendo a una mejoría de síntomas y a la mejoría de la calidad de vida del paciente.

Desde hace varias décadas, se están empleando procedimientos fisioterapéuticos para el tratamiento sintomático de la fibromialgia. El fisioterapeuta diseñará y aplicará el tratamiento teniendo en cuenta la naturaleza y severidad de los síntomas del paciente con fibromialgia y la presencia de otras enfermedades, físicas y/o psicológicas, asociadas. (Pérez, 2011)⁵⁴

El fisioterapeuta puede plantearse la aplicación de medios físicos, como termoterapia superficial o profunda, ultrasonidos sobre puntos gatillo, corrientes de media y baja frecuencia, magnetoterapia. Dicho tratamiento, formaría parte de un tratamiento multidisciplinar en el que hay que considerar la aportación de otros profesionales que se ocupan del problema, como especialistas en reumatología, médicos clínicos, psiquiatras, psicólogos, y personal de enfermería, entre otros. (Aroca Tejedor et al, 2011)⁵⁵

De los diversos métodos que se utilizan en la terapia física, la práctica de ejercicio es el de mayor evidencia de efectividad. Las técnicas pasivas, como la termoterapia, masotapia, TENS de baja frecuencia, corrientes interferenciales, ultrasonido, son efectivas aplicadas localmente para los problemas locales concomitantes en muchos pacientes, como el dolor miofascial regional o las tendinopatías. (Collado Cruz et al)⁵⁶

Se encontraron resultados efectivos en la aplicación de balneoterapia y de termoterapia en el tratamiento de esta enfermedad. Estos, producen una reducción del dolor a corto y a largo plazo. Sus resultados son superiores con una aplicación de calor durante 15 minutos, hasta lograr que el organismo alcance los 38°C. (Llor Vilá, 2008)⁵⁷

Dentro de este tipo de tratamiento, encontramos que la manipulación quiropráctica y el masaje de los tejidos blandos disminuyen el dolor en los pacientes que sufren esta enfermedad. La aplicación de masaje tiene como objetivos conseguir efectos fisiológicos,

⁵⁴ Este libro recoge los últimos avances en el estudio de la fibromialgia desde una perspectiva multidisciplinar.

⁵⁵ Formaron parte de esta publicación, también, las especialidades de Enfermería y Fisioterapia: Martínez Maurandi, Diplomada en Enfermería en Equipo de Atención Primaria de Totana y Rodrigo Alcorta, Diplomada Universitaria en Fisioterapia, Unidad de Fisioterapia en Centro de Salud El Ranero.

⁵⁶ Esta publicación se realizó en la Universidad de Barcelona con el fin de dar a conocer un modelo de abordaje que ya ha sido probado en los pacientes con Dolor Crónico Incapacitante y un posible método terapéutico para la fibromialgia.

⁵⁷ Este documento fue publicado por el médico naturista, Llor Vilá, autor de libros como "Medicina Natural basada en l'evidència".

mecánicos y psicológicos. Estudios realizados, demuestran que producen resultados positivos, reduciendo la depresión, la intensidad del dolor y la cantidad de analgésicos que los pacientes toman. En adición, estas técnicas mejoran el descanso de estos pacientes, produciendo un aumento en el número de horas que logran dormir, y evitando las interrupciones del sueño durante el mismo, y de esta forma, éste, resulta mas reparador. (Goldenberg, Burckhardt, & Crofford, 2004)⁵⁸

El masaje debe resultar agradable para el individuo, ya que éste presenta las vías sensitivas alteradas y al mínimo estímulo doloroso se desencadena un reflejo antiálgico. El tratamiento miofascial y la presión sobre los tender points favorece la movilización de los líquidos intersticiales y la eliminación de metabolitos que se depositan en el músculo. La presión alivia las restricciones de los tejidos conectivos que ejercen sobre los huesos permitiendo que se relajen y se distiendan las fibras musculares. (Vázquez Gallego, 1993 citado en Rocha Ortiz & Benito González, 2006)⁵⁹

Otro tipo de masoterapia, es el masaje del tejido conjuntivo, que consiste en la aplicación de estímulos de estiramiento sobre la piel, mediante trazos en diferentes zonas, con la finalidad de lograr la estimulación indirecta del sistema nervioso autónomo. Esta modalidad de masoterapia, logra que estos pacientes experimenten una reducción del dolor, además de tener efectos positivos sobre la depresión y la calidad de vida. El drenaje linfático manual también ha demostrado ser beneficioso en esta patología reumática. Tiene como finalidad la activación del sistema linfático superficial. Este método resulta eficaz para disminuir el dolor y la rigidez asociados a la fibromialgia. (Pérez, 2011)⁶⁰

Otra técnica, que encontramos beneficiosa para la mejoría de estos pacientes, favoreciendo la movilidad articular, flexibilidad, rendimiento mecánico y ayudando a prevenir lesiones, son los estiramientos miotendinosos. Los estiramientos deben ser diarios, evitando sobreestimar la musculatura para prevenir posibles microtraumatismos.(Clark SR et al, 2001 citado en Benete Medina, 2011)⁶¹

⁵⁸Este documento es una revisión científica basadas en la evidencia, para el tratamiento óptimo de la fibromialgia.

⁵⁹ Sus autores, Maribel Rocha Ortiz, Diplomado en Fisioterapia. Profesor Ayudante. Escuela de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Alfonso X el Sabio y Elena Benito González, Diplomado en Fisioterapia. Profesor Ayudante. Escuela de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Alfonso X el Sabio.

⁶⁰ Como novedad, esta obra, se presenta el abordaje de la fibromialgia desde el punto de vista de la rehabilitación física, convirtiéndolo en un manual de obligada referencia para futuros profesionales de la salud y el ejercicio físico. Una obra de fácil lectura y comprensión, muy recomendable tanto para los propios enfermos como para el público en general.

⁶¹ En este trabajo, se llevó a cabo la evaluación del efecto de un Programa de Fisioterapia basado en ejercicio físico, cinesiterapia activa libre, autoestiramientos y masaje relajante y descontracturante, sobre el dolor, la calidad de vida, los puntos gatillo miofasciales, la ansiedad y la depresión en la FM.

Por otro lado, al momento de abordar un tratamiento multidisciplinario para estos pacientes, se debería tener en cuenta un tratamiento nutricional. La correcta nutrición del paciente desempeña un papel muy importante en la salud de éste. Sin embargo, el gran obstáculo, es lograr que el paciente acceda a estos tipos de tratamientos, logrando una reeducación alimentaria que favorecerá al desarrollo de su enfermedad. (Kisner & Colby, 2012)⁶²

Los pacientes, no encuentran en estos tratamientos la resolución de la enfermedad que padecen y, como consecuencia, se ven afectadas la salud psíquica y social de la persona, así como la calidad de vida. Es por esto, que estos pacientes, buscan en la medicina alternativa herramientas que lleven a un mejor manejo de la patología. Dentro de las medicinas alternativas, la acupuntura es utilizada en el mundo occidental, teniendo una gran aceptación. Es una técnica de la medicina tradicional china, que es utilizada en el tratamiento de diferentes enfermedades, entre ellas, condiciones clínicas que cursan con dolor. El efecto de la acupuntura en los casos de fibromialgia estaría mediado por la activación de sistemas endógenos de control del dolor, modificaciones en el procesamiento sensorial desde el sistema nervioso central, aumento del umbral del dolor, y modificaciones en la codificación del hipotálamo. Es importante resaltar que estos mecanismos de acción son integrales, teniendo en cuenta que actúan sobre varios de los pasos de la ruta fisiopatológica conocidos que se encuentran implicados en la fibromialgia, lo cual es una diferencia sobre varios de los medicamentos del manejo farmacológico habitual que por lo general actúan sobre unos pocos pasos de la enfermedad. (Rodríguez Martínez & Macías, 2012)⁶³

Para alcanzar efectos psicofisiológicos, logrando disminuir la tensión, estrés, ansiedad que presenta el individuo con fibromialgia que le impide o dificulta el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, se utilizan las técnicas de relajación. Las finalidades de la relajación, son el bienestar psíquico-emocional y el descanso mental para disminuir las tensiones. (Auriol, 1992 y Feldenkrais, 1996) Una de estas técnicas utilizadas es la de Feldenkrais, quien se basa en la conciencia del movimiento humano para mejorar los hábitos corporales, a través de ejercicios sencillos, lentos, acompañados de una respiración fluida y uniforme. Se indicará al paciente que realice los ejercicios antes de acostarse.

⁶² Este libro contiene las tendencias más interesantes en el ejercicio terapéutico. Información básica sobre diversos trastornos e intervenciones quirúrgicas del músculo esquelético, con descripción de las intervenciones con ejercicios, y pautas diagnósticas y terapéuticas para ayudar al lector en el proceso de desarrollo y progresión de programas de ejercicio terapéutico integrales y personalizados.

⁶³ Sus autores, Maestros en Medicina Alternativa, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia, sostienen que la acupuntura ejerce acciones en el nivel molecular y del funcionamiento del sistema nervioso central, que permiten pensar en la plausibilidad y utilidad del tratamiento como complemento al tratamiento convencional de los pacientes que sufren fibromialgia. En este trabajo se detalla toda la información acerca de la acupuntura en el manejo de la fibromialgia.

Alexandre, con su técnica de relajación, busca la corrección sobre todo a nivel muscular, con una dirección cráneo-caudal disminuyendo las tensiones prescindibles para alcanzar movimientos libres y fáciles de realizar. Con la ejecución de estos ejercicios, conseguimos mejorar el ciclo respiratorio, el sueño. (Rocha Ortiz & Benito González, 2006)⁶⁴

Jacobson, desarrolló el concepto de relajación progresiva, que consiste en una serie de ejercicios que implican la contracción de grupos musculares específicos, manteniendo la contracción muscular durante algunos segundos, para relajar finalmente y percibir la sensación de relajación. Esta técnica, es un método esencialmente fisiológico y su objetivo es reducir voluntariamente el tono muscular. La relajación progresiva general, consiste en descansar los músculos periféricos, es decir, en devolverlos a su tono de reposo, lo que produce como consecuencia, poner en reposo las zonas cerebrales correspondientes. (Trujillo Navas, 2009)⁶⁵

Philippe Souchart, con el método de Reeducción Postural Global, permite adoptar posturas realizadas por el propio paciente en contracción isotónica de musculatura estática y contracción isométrica en musculatura dinámica.(Sutcliffe, 1991 citado en Rocha Ortiz & Benito González, 2006)⁶⁶

Schultz, desarrolló un método de hipnoterapia que eliminó la pasividad del paciente y su dependencia en el terapeuta. Llamó a este método entrenamiento autógeno, y el mismo se basa en ejercicios dirigidos a producir dos sensaciones físicas, peso y calor en las extremidades y esto induce en los pacientes un estado de relajación profunda. Según Schultz, la práctica repetida de los ejercicios aumenta la habilidad del paciente para inducir por si mismo este estado, alcanzando niveles cada vez mas profundos de relajación y acumulando beneficios terapéuticos. (González de Rivera, 1980)⁶⁷

La fibromialgia es un patologia compleja, con costos directos importantes, por concepto, la atención médica, los medicamentos; y con costos indirectos, es decir, las reacciones adversas a todos los métodos que se puedan llegar a utilizar, siendo que ninguno de estos lleva a la resolución de la enfermedad, viéndose implicada, no solo la

⁶⁴ Este trabajo es una revisión de las características de la enfermedad. Hacen hincapié en la existencia de anomalías bioquímicas, neuroendocrinas, musculares, psicológicas asociándolas a las alteraciones que presentan los pacientes y planteando un tratamiento adecuado.

⁶⁵ Su autor, Fernando Trujillo Navas, Maestro de Educación Física (Universidad de Granada); Licenciado en Psicopedagogía (Univ. de Granada); Experto Universitario en Entrenamiento Deportivo (U.N.E.D.); Director Técnico en Animación, Especialidad "Programas Educativos".

⁶⁶ Esta obra fue publicada en la Revista Biociencias, Revista electrónica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Alfonso X el Sabio, de Madrid. La misma, publica artículos originales, artículos de revisión, casos clínicos y novedades de los diversos campos de Ciencias de la Salud.

⁶⁷ El autor en esta publicación, plantea la psicoterapia autógena como uno de los métodos más eficientes para el tratamiento de alteraciones psicosomáticas y de neurosis, sobre todo aquellas que tienen importante base traumática.

salud física, sino también, la salud psíquica y social de la persona, así como la calidad de vida. Por esto, es necesario el abordaje integral de la persona que padece esta enfermedad.

El tratamiento exitoso de estos pacientes es posible cuando se toma en cuenta que el ser humano se desarrolla en tres esferas: bio-psico-social. (Peña Ayala & Espinosa Morales, 2007)⁶⁸

⁶⁸ Sus autores, Peña Ayala, Reumatóloga e Investigadora del Departamento de Reumatología del Instituto Nacional de Rehabilitación y Espinosa Morales, Médico Internista, Reumatólogo y Jefe del Departamento de Reumatología del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Diseño metodológico

La presente investigación es descriptiva, no experimental, transversal y cuantitativa.

Es de tipo descriptiva, ya que su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitirán poner de manifiesto su estructura o comportamiento (Sabino, 1996)⁶⁹. Su carácter no experimental radica en que las variables no se van a manipular, es decir, no se modificarán intencionalmente las variables independientes. Observaremos los fenómenos tal como son y cómo se dan, para luego analizarlos. Transversal, dado que el objetivo es conocer el comportamiento de las variables, en un determinado momento y no su evolución a través del tiempo.

Se analizará cuantitativamente los resultados derivados de la presente investigación.

La población está conformada por Licenciados en Kinesiología, que trabajan en la rama de la Kinesiología Traumatológica, ejerciendo en centros de rehabilitación de la ciudad de Mar del Plata, matriculados en el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires y bajo el consentimiento por parte de los mismos.

El muestreo es de tipo no probabilístico, intencional o deliberado, muestra de expertos.

Se seleccionaron 40 Licenciados en Kinesiología de la Ciudad de Mar del Plata, con al menos tres años de ejercicio de la profesión en centros de rehabilitación, con experiencia en tratamiento de pacientes que sufren fibromialgia.

Con el objetivo de profundizar cuestiones acerca de la investigación en cuestión, se realizó una encuesta al profesional kinesiólogo, para relevar información acerca del rol de kinesiólogo en pacientes que sufren fibromialgia.

Las variables sujetas a análisis son:

- Grado de efectividad que reconocen sobre el tratamiento kinésico:
 - Definición conceptual: Conjunto de agentes físicos y técnicas específicas aplicadas para la rehabilitación de trastornos funcionales del organismo.
 - Definición operacional: Conjunto de agentes físicos y técnicas específicas aplicadas para la rehabilitación del Síndrome de Fibromialgia. Los datos se obtienen mediante encuesta, autoadministrada, al kinesiólogo.
 - Se considera: SI/NO

- Grado de importancia de los objetivos planteados para el tratamiento kinésico:
 - Definición conceptual: Metas establecidas para la rehabilitación de alguna patología.

⁶⁹ Carlos Sabino es un sociólogo e historiador argentino. Estudió Sociología en la Universidad Nacional de Buenos Aires en 1970. Autor de libros como "El proceso de investigación", "Como hacer una tesis".

- Definición operacional: Metas establecidas para la rehabilitación de pacientes que padecen fibromialgia, por parte del kinesiólogo. Los datos se obtienen mediante encuesta autoadministrada, al kinesiólogo.
- Se considera:

Mejorar movilidad general del paciente	
Disminuir el dolor	
Aumentar la fuerza muscular	
Mejorar la flexibilidad	
Disminuir la fatiga muscular	
Mejorar coordinación y equilibrio	
Mejorar resistencia física	

- Sesiones de kinesiología:

- Definición conceptual: Cantidad de veces a la semana que se realiza la atención a los pacientes.
- Definición operacional: Cantidad de veces a la semana que se realiza la atención, por parte de los kinesiólogos, a pacientes que sufren fibromialgia. Los datos se obtienen mediante encuesta autoadministrada, al kinesiólogo.

- Técnicas utilizadas en el tratamiento:

- Definición conceptual: Técnicas utilizadas por el kinesiólogo, para abordar un tratamiento.
- Definición operacional: Técnicas utilizadas por el kinesiólogo, para abordar el tratamiento en pacientes que sufren fibromialgia. Los datos se obtienen mediante encuesta autoadministrada, al kinesiólogo.
- Se considera: SI/NO.
- En caso de ser afirmativa su respuesta, se presentan las siguientes opciones:

Fisioterapia	
Técnicas manuales	
Ejercicios	
Actividad física	
Terapias alternativas	
Otros: _____	

- Técnicas de fisioterapia utilizadas:

- Definición conceptual: Determinación y utilización de los aparatos de fisioterapia para la rehabilitación de un paciente.

- Definición operacional: Determinación y utilización de los aparatos de fisioterapia para la rehabilitación de un paciente que padece fibromialgia. Los datos se obtienen mediante encuesta autoadministrada, al kinesiólogo.

- Se considera: SI/NO.

- En caso de ser afirmativa su respuesta se presentan las siguientes opciones:

Tens	
Magnetoterapia	
Crioterapia	
Termoterapia	
Ultrasonido	
Radiofrecuencia	
Otras	

- Técnicas kinésicas manuales utilizadas:

- Definición conceptual: Conjunto de maniobras y métodos manuales utilizados para la rehabilitación de pacientes.

- Definición operacional: Conjunto de maniobras y métodos manuales que utiliza el kinesiólogo para el tratamiento de pacientes que sufren fibromialgia. Los datos se obtienen mediante encuesta autoadministrada, al kinesiólogo.

- Se considera: SI/NO

- En caso de ser afirmativa su respuesta se presentan las siguientes opciones:

Masoterapia	
Movilizaciones pasivas	
Elongaciones asistidas	
Elongación de fascias	
Otras	

- Terapias físicas utilizadas:

- Definición conceptual: Ejercicios terapéuticos indicados durante una sesión de kinesioterapia o como posible actividad física para realizar diariamente.

- Definición operacional: Ejercicios terapéuticos indicados durante una sesión de kinesiología o como posible actividad física para realizar diariamente, para el tratamiento de pacientes que sufren Fibromialgia. Los datos se obtienen mediante encuesta autoadministrada, al kinesiólogo.
- Se considera: SI/NO
- En caso de ser afirmativa su respuesta se presentan las siguientes opciones: Ejercicios de movilidad, ejercicios de fortalecimiento muscular, natación terapéutica, Aqua Gym, elongación activa, ejercicios de resistencia muscular, ejercicios aeróbicos, ejercicios de coordinación, pilates, yoga, stretching, caminar, correr, bicicleta, otros.
- Terapias alternativas utilizadas:
 - Definición conceptual: Técnicas utilizadas para el tratamiento de enfermedades, que no son utilizadas en la kinesiología convencional.
 - Definición operacional: Técnicas utilizadas para el tratamiento de la fibromialgia, que no son utilizadas en la kinesiología convencional. Los datos se obtienen mediante encuesta autoadministrada, al kinesiólogo.
 - Se considera: SI/NO
 - En caso de respuesta afirmativa se presentan las siguientes opciones:

Acupuntura	
Taping neuromuscular	
RPG (Reeducación Postural Global)	
Otras	

- Tratamiento preventivo:
 - Definición conceptual: Programa diseñado para prevenir que un trastorno leve se convierta en grave, o para evitar o retrasar su desarrollo.
 - Definición operacional: Programa diseñado para prevenir que el Síndrome de Fibromialgia se convierta en grave, o para retrasar su desarrollo. Los datos se obtienen mediante encuesta autoadministrada, al kinesiólogo.
 - Se considera: SI/NO

- Tratamiento interdisciplinario:
- Definición conceptual: Cooperación de los diferentes profesionales de la salud en la atención de pacientes, para lograr la rehabilitación de los mismos.
- Definición operacional: Cooperación de los diferentes profesionales de la salud en la atención de pacientes que sufren fibromialgia, para lograr la rehabilitación de los mismos. Los datos se obtienen mediante encuesta autoadministrada, al kinesiólogo.
- Se considera: SI/NO
- En caso de respuesta afirmativa se presentan las siguientes opciones:

Psicólogo	
Terapeuta ocupacional	
Fonoaudiólogo	
Nutricionista	
Psiquiatra	

A continuación, se presenta la encuesta realizada a Kinesiólogos, que se encuentren ejerciendo su profesión en consultorios de Kinesiología Traumatológica de la ciudad de Mar del Plata:

Consentimiento Informado

Mi nombre es Vanina Giselle Zangrilli, estudiante de Licenciatura en Kinesiología, en la Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas.

El objetivo de mi investigación es recabar datos sobre el rol que cumplen los kinesiólogos en la atención de estos pacientes y cuál es el tratamiento que llevan a cabo.

La encuesta a realizar es sólo con fines académicos y, la misma, forma parte de la Tesis de Licenciatura en Kinesiología que estoy realizando.

Por medio de la presente, solicito a usted, Kinesiólogo, su permiso para hacerlo parte de mi investigación. Toda la información brindada queda resguardada y garantizo la confidencialidad de la misma.

Fecha: _____

Firma: _____

1. ¿Cuántos años en el ejercicio de la profesión tiene?

2. En la mayoría de los casos, ¿qué especialidad tiene el médico que deriva a los pacientes que sufren Fibromialgia?

3. Dada su experiencia en la atención de pacientes que padecen esta enfermedad, ¿encuentra prevalencia de esta en algún sexo?

Femenino	Masculino
----------	-----------

4. En general, los pacientes que atiende con esta enfermedad, ¿Qué edad tienen?

Menos de 30	Entre 30 y 40	Entre 40 y 50	Mayor de 50	Otros
-------------	---------------	---------------	-------------	-------

Otros:

5. Según su experiencia, el paciente diagnosticado con Fibromialgia, ¿acudió anteriormente al consultorio con diferentes algias?

Si	No
----	----

6. ¿Usted cree que los pacientes tiene información acerca de la enfermedad que padecen?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Mucho conocimiento-----Nada de conocimiento

7. En caso de estar informados, ¿los pacientes tienen conocimiento acerca de las actividades y/o tratamientos para la Fibromialgia?

Si	No
----	----

- ¿Cuáles?

8. ¿Usted considera efectiva la aplicación de un tratamiento kinésico para la mejoría de estos pacientes?

Si	No
----	----

9. Enumere de mayor a menor, según considere usted, el grado de importancia de los siguientes objetivos al momento de abordar el tratamiento.

Mejorar movilidad general del paciente	
Disminuir el dolor	
Aumentar la fuerza muscular	
Mejorar la flexibilidad	
Disminuir la fatiga muscular	
Mejorar coordinación y equilibrio	
Mejorar resistencia física	

10. ¿Cuántas sesiones semanales de kinesiología cree usted conveniente para el tratamiento de estos pacientes en momentos de exacerbación de la enfermedad?

11. ¿Y en momentos de remisión de la enfermedad?

12. Jerarquice, según su criterio, las técnicas que considere más importantes al momento de abordar un tratamiento e indique en que etapa de tratamiento las utiliza.

	ETAPAS		
	Aguda	Crónica	Ambas
Fisioterapia			
Técnicas manuales			
Ejercicios			
Actividad física			
Terapias alternativas			
Otros: _____			

13. ¿Utiliza técnicas de fisioterapia para el tratamiento de estos pacientes?

- Sí, ¿Cuáles? Enumere según grado de importancia e indique en que etapa las aplica.

	ETAPAS		
	Aguda	Crónica	Ambas
Tens			
Magnetoterapia			
Crioterapia			
Termoterapia			
Ultrasonido			
Radiofrecuencia			
Otras: _____			

- No, ¿Por qué? _____

14. ¿Utiliza técnicas manuales para el tratamiento de los pacientes que sufren Fibromialgia?

- Sí, ¿Cuáles? Enumere según grado de importancia e indique en que etapa las aplica.

	ETAPAS		
	Aguda	Crónica	Ambas
Masoterapia			
Movilizaciones pasivas			
Elongaciones asistidas			
Elongación de fascias			
Otras: _____			

- No, ¿Por qué? _____

15. ¿Usted utiliza algún programa de ejercicios físicos, durante la sesión de kinesiología, para el tratamiento de estos pacientes?

- Sí, ¿Cuáles? Enumere según grado de importancia e indique en que etapas las aplica.

	ETAPAS		
	Aguda	Crónica	Ambas
Ejercicios de movilidad pasiva			
Ejercicios de movilidad activa			
Ejercicios de movilidad activa-asistida			
Ejercicios de fortalecimiento muscular			
Elongación activa			
Ejercicios de resistencia muscular			
Ejercicios aeróbicos			
Ejercicios de coordinación			
Otros			

- No, ¿Por qué? _____

16. ¿Cree usted conveniente la realización de actividad física (extra) como forma de mejorar la calidad de vida de estos pacientes? Marcar con una cruz las opciones elegidas.

- Sí, ¿Cuáles? Enumere según grado de importancia.

Natación terapéutica	
Aqua Gym	
Pilates	
Yoga	
Streching	
Caminar	
Correr	
Bicicleta	
Otras	

- No, ¿Por qué? _____

17. ¿Conoce usted terapias alternativas para el tratamiento de la fibromialgia?

Si	No
----	----

18. En caso de que su respuesta sea positiva, ¿aplica alguna, complementaria al tratamiento kinésico, para el abordaje de esta enfermedad?

Acupuntura	
Taping neuromuscular	
RPG (Reeducación Postural Global)	
Otras: _____	

19. ¿Cómo fueron los resultados en los pacientes con los cuales llevo a cabo dicho tratamiento?

20. Los pacientes que sufren Fibromialgia concurren al consultorio en: (Marcar las opciones elegidas)

Etapa aguda	SI	NO
Etapa crónica	SI	NO
Ambas	SI	NO

21. ¿Recomienda usted a estos pacientes algún tratamiento preventivo para esta enfermedad?

Si	No
----	----

22. En caso de ser su respuesta negativa, ¿por qué?

23. En caso de ser su respuesta afirmativa, ¿Cuál recomienda?

24. ¿En qué momento realiza tratamiento preventivo?

Aguda	
Crónica	
Remisión	
Otras: _____	

25. Los pacientes que ingresan al consultorio, ¿realizan otro tipo de tratamiento con otros profesionales de la salud?

Si	No
----	----

26. ¿Con quién/es?

27. ¿Considera usted que un tratamiento multidisciplinario sería un tratamiento efectivo para estos pacientes?

Si	No
----	----

28. Jerarquice, de acuerdo a su consideración, el grado de importancia de los profesionales de salud con los que trabaja en conjunto para el tratamiento de estos pacientes.

Fonoaudiólogo	
Nutricionista	
Psiquiatra	
Psicólogo	
Terapeuta ocupacional	
Otros : _____	

29. ¿Aconseja a estos pacientes llevar a cabo este tratamiento interdisciplinario?

Si	No
----	----

30. En caso de ser su respuesta negativa, ¿por qué?

31. ¿Tiene comunicación con los otros profesionales acerca de los pacientes tratados?

- Sí, ¿Con qué frecuencia se comunica? _____

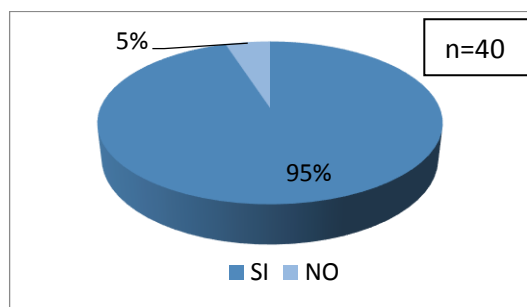
- No, ¿Por qué? _____

Análisis de datos

La muestra del presente trabajo está representada por 40 kinesiólogos, de 5 consultorios de Kinesiología Traumatológica, de la ciudad de Mar del Plata. El siguiente análisis refleja los datos obtenidos en dicha investigación.

En primer lugar, se analizó la efectividad de la aplicación de un tratamiento kinésico para la mejoría de los pacientes que sufren fibromialgia.

Gráfico N°1: Efectividad del tratamiento kinésico para la fibromialgia

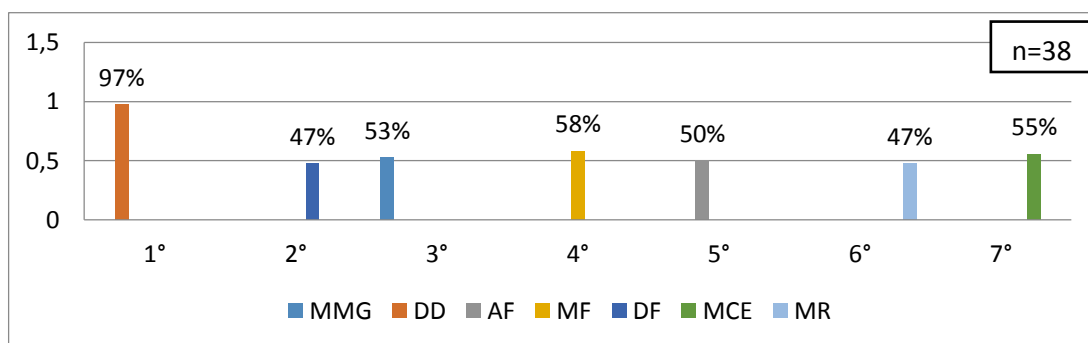


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N°1, se observa que el 95% de los kinesiólogos encuestados considera efectiva la aplicación de un tratamiento kinésico para la fibromialgia, siendo sólo el 5% de estos, que no adhiere a un tratamiento kinésico para esta enfermedad.

A continuación, se reflejan los objetivos planteados, al momento de abordar un tratamiento para pacientes que padecen fibromialgia, por el 95% de los kinesiólogos que consideran efectivo el tratamiento kinésico para estos pacientes.

Gráfico N°2: Planificación de objetivos al momento de abordar el tratamiento de la fibromialgia



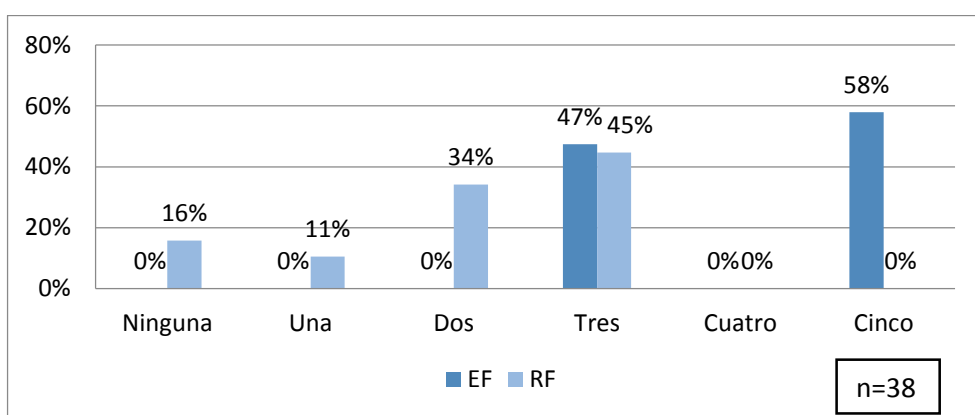
Fuente: Elaboración propia.

Se observa en el gráfico, gran homogeneidad en la selección del primer objetivo que es disminuir el dolor. Luego, disminuir la fatiga muscular y mejorar la movilidad general del paciente, que los ubicaron en segundo y tercer lugar. El siguiente orden se corresponde con

la progresión del tratamiento kinésico, donde se comienza disminuyendo el dolor y la fatiga, y luego si se comienza con un plan de entrenamiento, trabajando la flexibilidad, aumentando la fuerza muscular, mejorando la resistencia física y trabajando la coordinación y el equilibrio.

En el siguiente gráfico, quedan representadas las sesiones de kinesiología que creen indicadas, los kinesiólogos, para los pacientes que sufren fibromialgia, en momentos de exacerbación de la enfermedad y en momentos de remisión de esta.

Gráfico N°3: Sesiones por semana de kinesiología esperables para el tratamiento de la fibromialgia



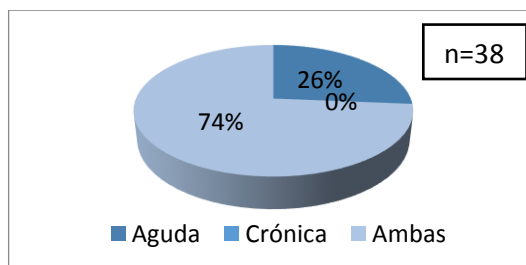
Fuente: Elaboración propia.

Se observa, en momentos de exacerbación de la enfermedad, que la frecuencia, medida en sesiones semanales, requerida para el tratamiento de la fibromialgia es alto, siendo que el 58% de los 38 kinesiólogos encuestados, plantean necesaria la aplicación de kinesiología diariamente (5 veces por semana), mientras que el 47% eligen tres sesiones a la semana.

Un 16% de los kinesiólogos encuestados, no considera la realización de tratamiento kinesiológico en momentos de remisión de la enfermedad. Mientras que el 84% restante, considera efectiva la realización de una, dos o tres veces por semana, con una mayoría, del 45%, en las tres sesiones semanales.

En el gráfico a continuación, se interrogó sobre las etapas de la enfermedad en las que los pacientes concurren al consultorio:

Gráfico N°4: Etapas de la fibromialgia, en las que los pacientes concurren al consultorio

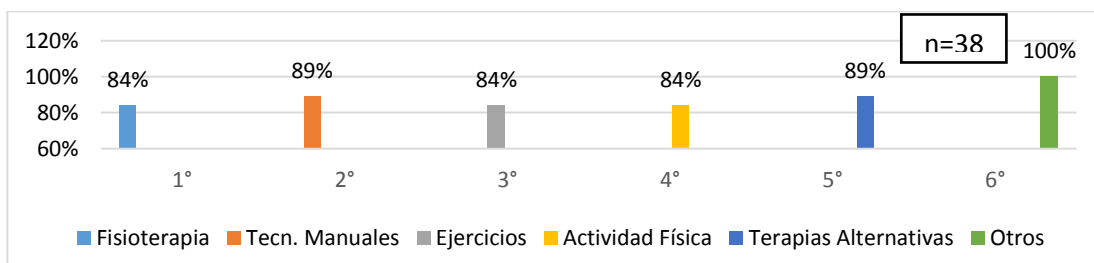


Fuente: Elaboración propia.

Los kinesiólogos encuestados sostienen que los pacientes concurren al consultorio tanto en la etapa aguda, como en la etapa crónica.

Seguidamente, se planteó el orden de selección de las técnicas kinésicas para el tratamiento de la fibromialgia:

Gráfico N°5: Secuencia de selección de técnicas kinésicas para la fibromialgia



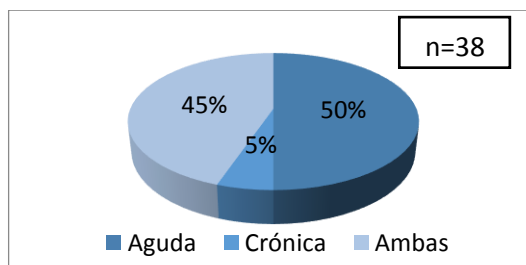
Fuente: Elaboración propia.

Se observa gran homogeneidad en la elección y jerarquización de las técnicas por parte de los kinesiólogos encuestados para el tratamiento de esta enfermedad.

La técnica elegida y utilizada en primer lugar, por el 84% de los kinesiólogos, es la fisioterapia. En segundo lugar, con un 89%, las técnicas manuales. El 84% de los kinesiólogos encuestados seleccionó, en tercer lugar, la realización de ejercicios físicos durante la sesión de kinesiología. La práctica de actividad física, fuera de la sesión de kinesiología, fue jerarquizada en cuarto lugar, por un 84% de los kinesiólogos. Por último, el 89% de los kinesiólogos coincidieron en que las terapias alternativas se ubican en un quinto lugar al momento de elegir las técnicas para abordar un tratamiento con pacientes que sufren fibromialgia.

El 100% de los 38 kinesiólogos encuestados, utilizan los aparatos de fisioterapia en el tratamiento de pacientes que sufren fibromialgia. En el gráfico siguiente, se detallan las etapas en las que, estos, utilizan los aparatos de fisioterapia:

Gráfico N°6: Etapas de la fibromialgia en las que el kinesiólogo utiliza la fisioterapia

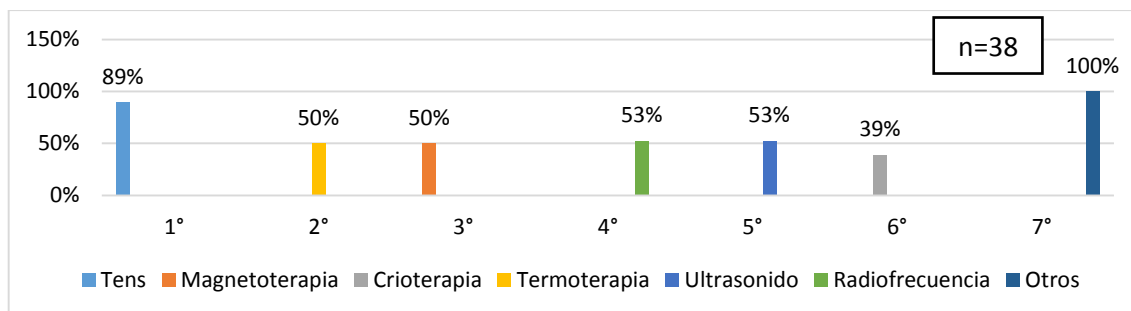


Fuente: Elaboración propia.

La mitad de los kinesiólogos utiliza los aparatos de fisioterapia en la etapa aguda, de exacerbación de dolor. Pero, el otro 45%, utiliza los aparatos de fisioterapia en ambas etapas.

A continuación, se refleja el orden de selección, que aplican los profesionales, de los aparatos de fisioterapia, para el tratamiento de la fibromialgia.

Gráfico N°7: Secuencia en que se usan los aparatos de fisioterapia en el tratamiento de la fibromialgia

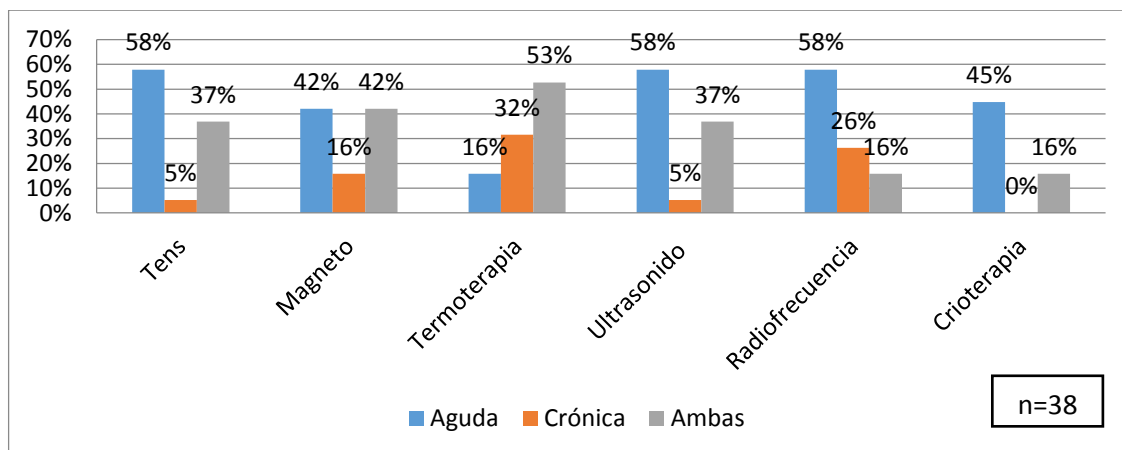


Fuente: Elaboración propia.

El orden de selección planteado por los 38 kinesiólogos encuestados fue, en primer lugar, el 89% de ellos escogió el TENS. En segundo lugar, el 50% eligió Termoterapia. El 50% seleccionó, en tercer lugar, a la Magnetoterapia. La Radiofrecuencia, fue elegida en cuarto lugar por el 53% de los kinesiólogos. En quinto lugar, fue seleccionado el Ultrasonido por el 53% de los kinesiólogos. Como última opción, al momento de abordar un tratamiento con pacientes que sufren fibromialgia, el 39% de los kinesiólogos eligieron a la crioterapia. Otro 39% de los kinesiólogos encuestados, excluyó del orden de selección a la crioterapia, aclarando que no la utilizarían como parte del tratamiento de la fibromialgia.

Seguidamente, se establecen las etapas en las que, los profesionales, utilizan cada aparato de fisioterapia.

Gráfico N°8: Etapas de aplicación de cada aparato de fisioterapia en el tratamiento de la fibromialgia

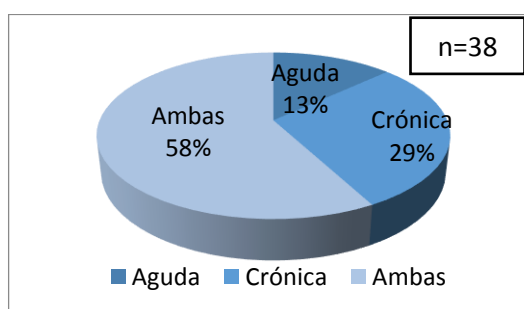


Fuente: Elaboración propia.

Se observa en el gráfico, que los aparatos que producen analgesia, como lo son el Tens, el Ultrasonido y la Radiofrecuencia, son aplicados en etapas agudas de dolor. Por otro lado, la Termoterapia y la Magnetoterapia son aplicadas en ambas etapas.

El 100% de los 38 kinesiólogos encuestados, utilizan las técnicas manuales en el tratamiento de pacientes que sufren fibromialgia. A continuación, se analizaron las etapas de la fibromialgia, en las que los kinesiólogos encuestados utilizan las técnicas manuales.

Gráfico N°9: Etapas de la fibromialgia en las que el kinesiólogo utiliza las técnicas manuales

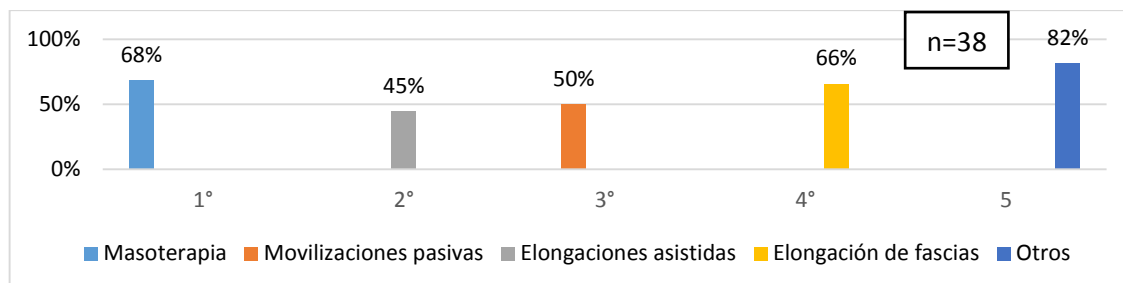


Fuente: Elaboración propia.

Las técnicas manuales son aplicadas en ambas etapas, por el 58% de los kinesiólogos.

En el siguiente gráfico, se observa el orden de selección de las técnicas manuales, que aplican los profesionales, al momento de abordar el tratamiento.

Gráfico N°10: Secuencia de selección de técnicas manuales para el tratamiento de la fibromialgia

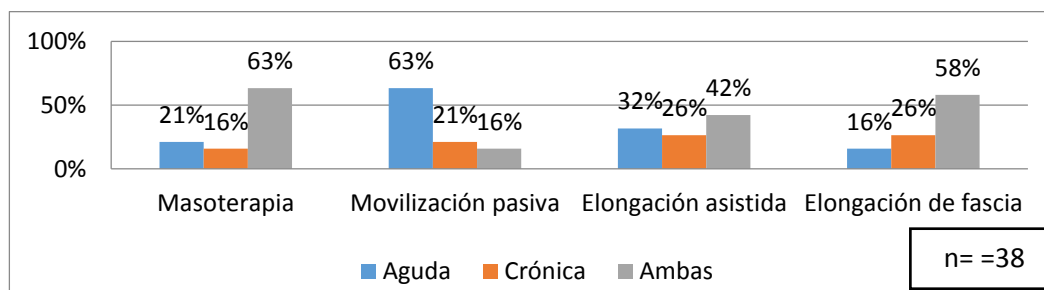


Fuente: Elaboración propia.

El 68% de los kinesiólogos encuestados resolvió que la técnica manual más utilizada es la masoterapia. En segundo lugar, las elongaciones pasivas, con una selección del 45% de los kinesiólogos. La movilización pasiva fue elegida, en tercer lugar, por el 50% de la muestra y la elongación de fascias como cuarta opción por un 66% de la muestra. El 82 % de los kinesiólogos encuestados, seleccionó la opción “otros” en quinto lugar, aunque, por otro lado el 5% de estos, la seleccionó como primera opción al momento de abordar un tratamiento para la fibromialgia, especificando que la técnica manual con prioridad en su tratamiento es el bombeo articular y tracciones suaves.

Seguidamente, se analizaron las etapas en las que son aplicadas las técnicas manuales.

Gráfico N°11: Etapas de aplicación de las respectivas técnicas manuales, en el tratamiento de la fibromialgia

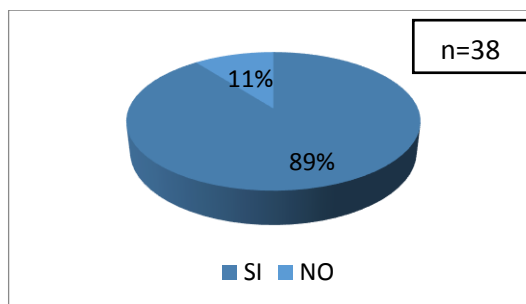


Fuente: Elaboración propia.

Los kinesiólogos encuestados, resolvieron que la masoterapia, las elongaciones asistidas y las elongaciones de fascias se aplican en la etapa tanto crónica como en la aguda. Y el 63% de los kinesiólogos, aplican las movilizaciones pasivas en la etapa aguda.

A continuación, se planteó la elección de un programa de ejercicios físicos durante la sesión de kinesiología, obteniéndose los siguientes datos:

Gráfico N°12: Desarrollo de un programa de ejercicios físicos para el tratamiento de la fibromialgia

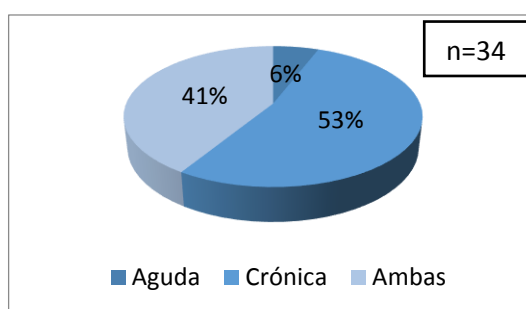


Fuente: Elaboración propia.

De los 38 kinesiólogos que consideran efectivo el tratamiento kinésico para el tratamiento de la fibromialgia, el 89% sostiene que es necesaria la aplicación de un programa de ejercicios activos, durante la sesión de kinesiología. Mientras que el 11% restante, no adhiere al programa de ejercicios activos.

En el siguiente gráfico se establecen las etapas, en que aplican los ejercicios físicos como parte del tratamiento, los 34 kinesiólogos que utilizan dichos ejercicios, para el tratamiento de la fibromialgia:

Gráfico N°13: Etapas de la fibromialgia en las que el Kinesiólogo utiliza ejercicios físicos como parte del tratamiento

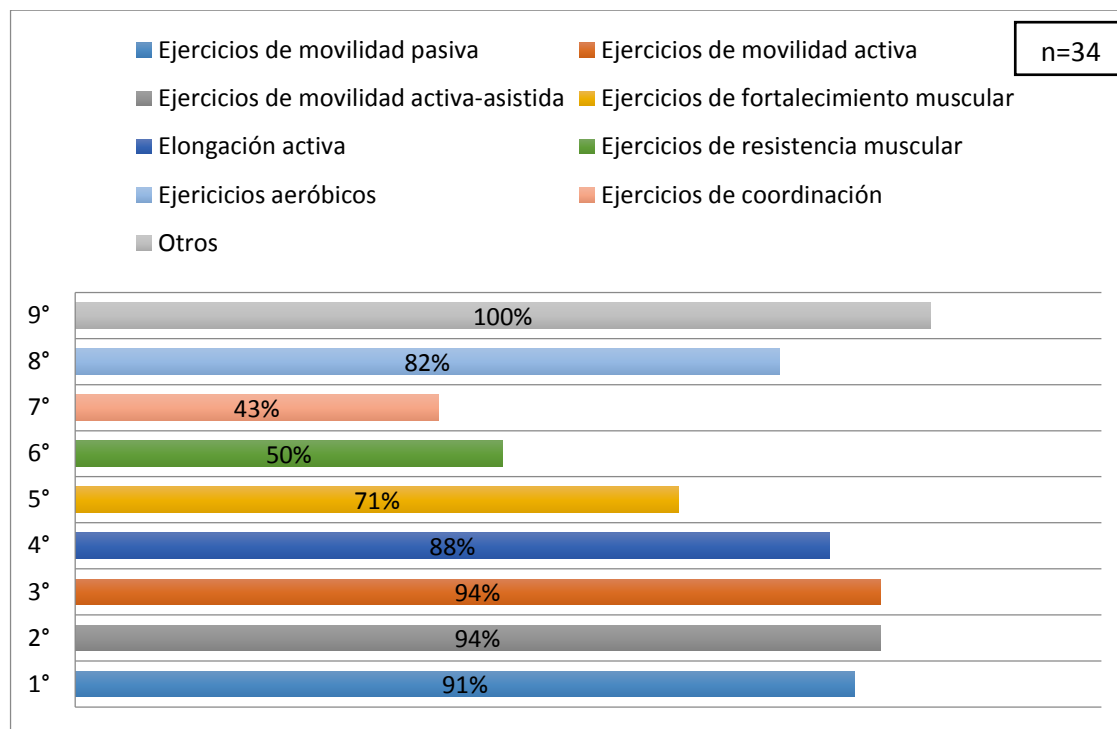


Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en el gráfico, la mayoría de los kinesiólogos, el 53% de estos, sostiene que el programa de ejercicios activos se debe aplicar en la etapa crónica.

En el gráfico a continuación, se detalla el orden de selección de los ejercicios durante la sesión de kinesiología:

Gráfico N°14: Secuencia de selección de ejercicios físicos para el tratamiento de la fibromialgia



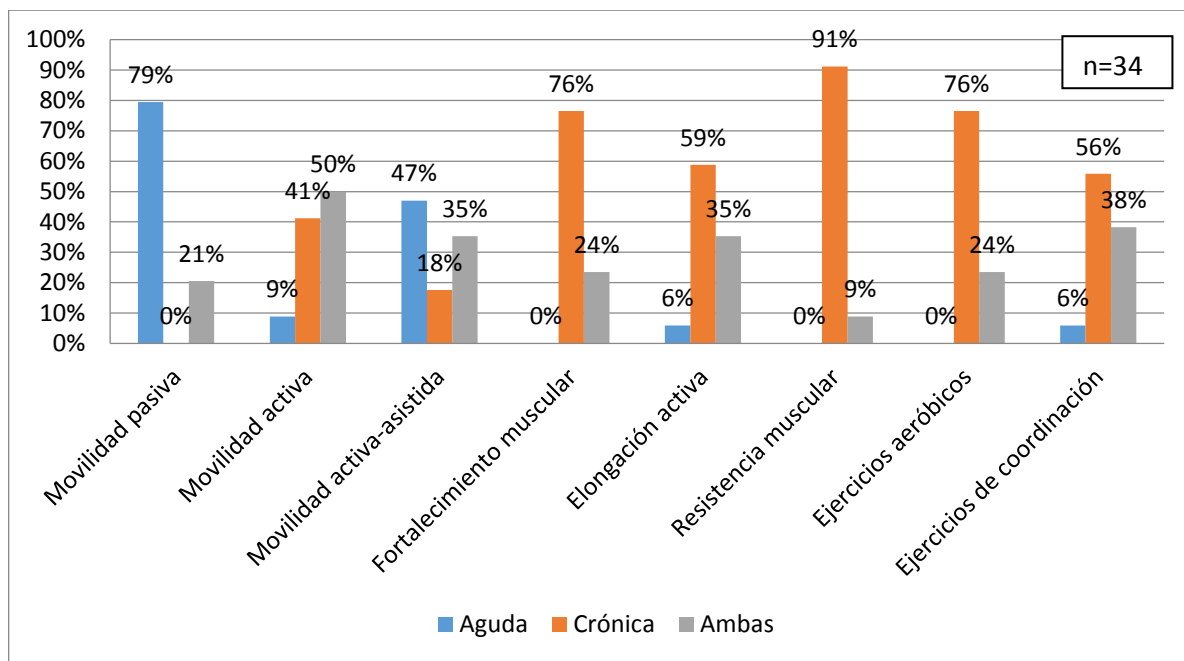
Fuente: Elaboración propia.

Los resultados en este gráfico presentan gran homogeneidad al momento de la elección por parte de los kinesiólogos. En primer lugar, el 91% estableció el uso de ejercicios de movilidad pasiva para comenzar con el tratamiento de estos pacientes. En segundo y tercer lugar respectivamente, los ejercicios de movilidad activa-asistida y ejercicios de movilidad activa, con la elección del 94% de los kinesiólogos. Se corresponde con un plan de progresión de ejercicios pasivos a activos.

Luego, en cuarto lugar se seleccionó la elongación activa. En quinto lugar, el 71% de los kinesiólogos seleccionó los ejercicios de fortalecimiento muscular. El 50%, estableció en sexto lugar, los ejercicios de resistencia muscular. Luego, el 43% seleccionó los ejercicios de coordinación. Y por último, los ejercicios aeróbicos, con la elección del 82% de la muestra. El 100% coincidió en que no hay otros tipos de ejercicios para utilizar durante la sesión en el tratamiento de la fibromialgia.

Seguidamente, se indicó sobre las etapas en que son aplicados cada tipo de ejercicios, durante el tratamiento de la fibromialgia.

Gráfico N°15: Etapas en las que los kinesiólogos utilizan los diferentes ejercicios físicos durante la sesión en el tratamiento de la fibromialgia



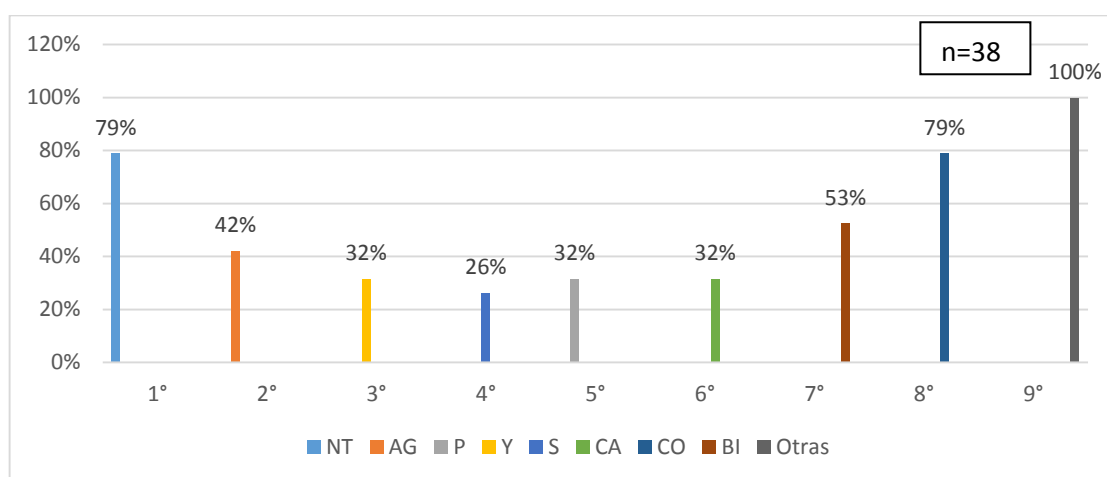
Fuente: Elaboración propia.

Se observa en el gráfico, que los ejercicios planteados en la etapa aguda por los kinesiólogos, fueron los ejercicios de movilidad pasiva y los ejercicios de movilidad activa-asistida. Los ejercicios de movilidad activa fueron elegidos en ambas etapas de la enfermedad. Luego, los ejercicios restantes fueron destinados a la etapa crónica de la enfermedad, por la mayoría de los kinesiólogos, observándose gran homogeneidad en esta selección.

El 100% de los 38 kinesiólogos encuestados, creyeron conveniente la realización de actividad física, fuera de la sesión de kinesiología, como forma de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

A continuación, se detalla el orden de selección de las actividades físicas para el tratamiento de la fibromialgia.

Gráfico N°16: Secuencia de selección de las actividades físicas consideradas para el tratamiento de la fibromialgia

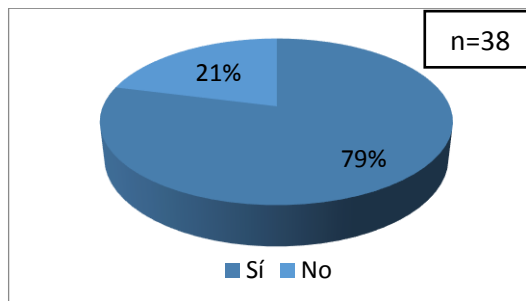


Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico no se observó gran unanimidad al momento de establecer un orden de selección de estas actividades. Si se manifestó unanimidad al momento de seleccionar la primera actividad para el tratamiento de la fibromialgia, siendo que un 79% de los kinesiólogos, seleccionaron la Natación Terapéutica y también, al momento de elegir las últimas opciones que considerarían efectivas para estos pacientes, que son las actividades bicicleta y correr. Así es que, un 3% de los kinesiólogos encuestados, sugirieron que no considerarían la opción correr como una actividad posible para pacientes que padecen fibromialgia, excluyéndola de la secuencia de selección, y un 11% sugirió lo mismo de la bicicleta. Las actividades de yoga y pilates, también, fueron excluidas de la selección por un 5% y un 11%, respectivamente.

En el siguiente gráfico, se indica la consideración y utilización de terapias alternativas para el tratamiento de la fibromialgia:

Gráfico N°17: Utilización de terapias alternativas para el tratamiento de la fibromialgia

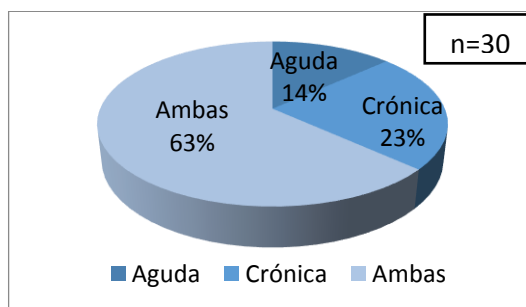


Fuente: Elaboración propia.

El 79% de los encuestados, utiliza terapias alternativas para el tratamiento de la fibromialgia.

A continuación, se plantean las etapas de esta enfermedad, en las que los kinesiólogos que utilizan terapias alternativas, las aplican:

Gráfico N°18: Etapas de la fibromialgia en las que el kinesiólogo utiliza las terapias alternativas

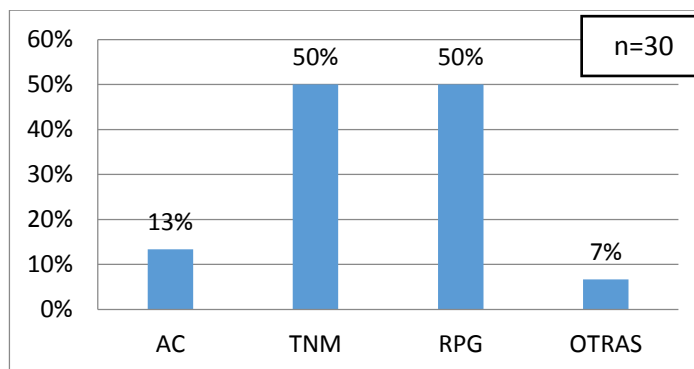


Fuente: Elaboración propia.

Los kinesiólogos, que utilizan terapias alternativas para el tratamiento de la fibromialgia, las aplican en ambas etapas de la enfermedad.

Se detallan, en el gráfico siguiente, las terapias alternativas elegidas por los kinesiólogos:

Gráfico N°19: Tipo de terapias alternativas seleccionadas para el tratamiento de la fibromialgia

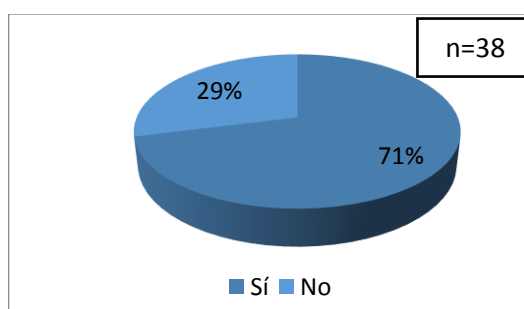


Fuente: Elaboración propia.

Según los datos obtenidos, las técnicas más utilizadas son el Taping Neuromuscular y RPG (Reeducación Postural Global). Luego un 13% de los kinesiólogos, que eligen terapias alternativas para el tratamiento de la fibromialgia, utilizan la acupuntura y el 7% que considero la opción “otras”, especificó la utilización de técnicas osteopáticas y masajes vibracionales (cuencos).

Seguidamente, se cuestionó sobre la utilización de un tratamiento preventivo para la fibromialgia, encontrándose:

Gráfico N°20: Consideración de tratamiento preventivo para la fibromialgia

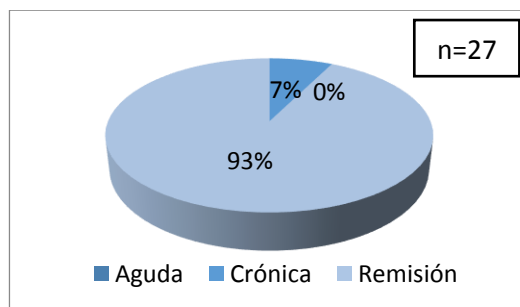


Fuente: Elaboración propia.

Se observa, que de los 38 kinesiólogos encuestados, el 71% de ellos plantean la necesidad de realizar un tratamiento preventivo, indicando para este tipo de tratamiento, la práctica diaria de actividad física con fines terapéuticos.

A continuación, se indagó sobre las etapas de la enfermedad, en la que se recomienda realizar un tratamiento preventivo:

Gráfico N°21: Etapas de la fibromialgia en que se considera la realización de un tratamiento preventivo

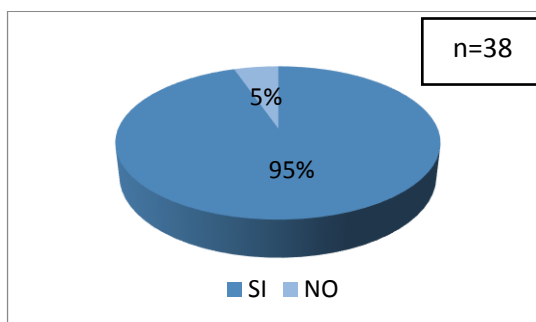


Fuente: Elaboración propia.

El 93% de los kinesiólogos encuestados, sostienen que la realización del tratamiento preventivo, debería realizarse en una etapa de remisión de la enfermedad.

A continuación, se investigó sobre la consideración de un tratamiento multidisciplinario por parte de los kinesiólogos, para el tratamiento de la fibromialgia:

Gráfico N°22: Consideración del tratamiento interdisciplinario para la fibromialgia

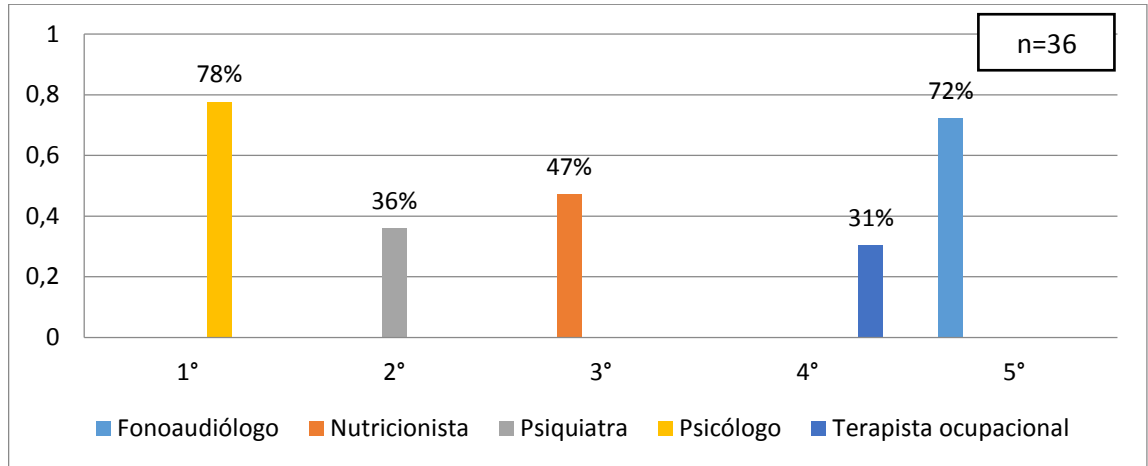


Fuente: Elaboración propia.

Observamos que el 95% de los kinesiólogos encuestados, consideran efectiva la aplicación de un abordaje multidisciplinario para el tratamiento de la fibromialgia. A su vez, estos, sugieren a dichos pacientes llevar a cabo este tipo de tratamiento.

Seguidamente, se analizó dicho tratamiento multidisciplinar:

Gráfico N°23: Secuencia de selección de los profesionales de salud, con los que trabaja en conjunto el kinesiólogo en un tratamiento multidisciplinario

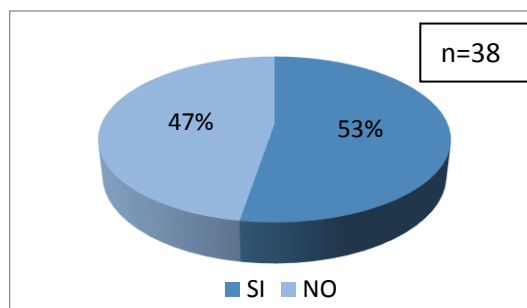


Fuente: Elaboración propia.

Los profesionales seleccionados, en primer orden, son los psicólogos y psiquiatras, elegidos con gran unanimidad por parte de los kinesiólogos. En segundo lugar, el tratamiento nutricional.

En el siguiente gráfico, se interrogó a los kinesiólogos sobre la asistencia de los pacientes a otros tratamientos:

Gráfico N°24: Realización de otros tratamientos por parte del paciente que padece fibromialgia, al momento de realizar kinesioterapia

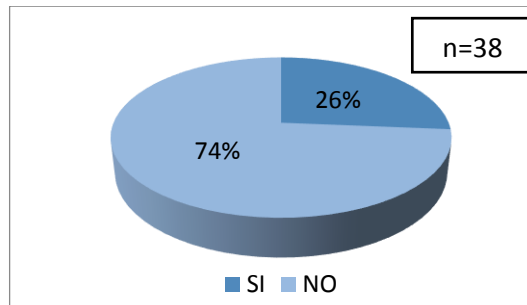


Fuente: Elaboración propia.

El 47% de los kinesiólogos, sostienen que los pacientes que ingresan al consultorio no llevan a cabo otro tipo de tratamiento. El 53% restante, afirmaron que sí lo hacen, especificando que lo realizan con terapeutas, psicólogos, psiquiatras, nutricionista, neurólogo, traumatólogo y médicos del dolor.

Seguidamente, se representa la comunicación establecida entre los kinesiólogos y los demás profesionales de la salud, al momento de abordar un tratamiento multidisciplinario:

Gráfico N°25: Comunicación entre kinesiólogos y otros profesionales de salud en un tratamiento multidisciplinario



Fuente: Elaboración propia.

El 74% de los kinesiólogos encuestados, no mantiene comunicación con los demás profesionales de salud, especificando que esto se debe a que los pacientes, en general, no asisten con otros profesionales. Y en los casos, en los que si lo hacen, el impedimento es no trabajar en los mismos centros.

Conclusión

Con el objetivo de analizar el rol del kinesiólogo, en la terapéutica de la Fibromialgia y el tratamiento elegido por los kinesiólogos de la ciudad de Mar del Plata, para los pacientes que sufren esta enfermedad, se seleccionó una muestra de 40 kinesiólogos, ejerciendo la profesión en 5 consultorios de la ciudad de Mar del Plata, para llevar a cabo la realización de una encuesta.

La recolección de datos demostró, en primer lugar, que la aplicación de un tratamiento kinésico es efectivo para el tratamiento de la fibromialgia, avalado por el 95% de los kinesiólogos encuestados.

Luego de determinar la efectividad de la aplicación de un tratamiento kinésico para esta enfermedad, se analizó la cantidad de sesiones, que los kinesiólogos encuestados considerasen necesarias, para lograr un óptimo resultado. Se analizaron las sesiones semanales ideales, según los momentos de exacerbación de la enfermedad y en momentos de remisión de la misma. Observándose la elección de la realización de kinesiología diariamente y de 3 sesiones semanales en momentos de exacerbación.

En momentos de remisión de la enfermedad, gran porcentaje de los kinesiólogos refirieron la necesidad de realizar dos o tres sesiones semanales de kinesiología. Correspondiéndose esto, con otro punto de la encuesta, donde se analizó la necesidad de realizar un tratamiento preventivo y la efectividad del mismo para esta enfermedad, en dicha etapa. La implementación de dicho tratamiento, fue apoyada por un 71% de los kinesiólogos encuestados, para la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Con respecto a los objetivos planteados para comenzar un tratamiento con pacientes que sufren fibromialgia, se observó que los kinesiólogos encuestados sostienen, como objetivos de primer orden, disminuir el dolor y la fatiga muscular y mejorar la movilidad general del paciente. Una vez alcanzado esto, los objetivos siguientes que se plantean es mejorar la flexibilidad, aumentar la fuerza muscular, mejorar la resistencia física y mejorar la coordinación y el equilibrio.

En cuanto al tratamiento y técnicas kinésicas optados por los kinesiólogos, al momento del abordaje terapéutico de pacientes que sufren fibromialgia, y en respuesta de nuestro primer objetivo específico, los kinesiólogos realizaron un orden de selección de las mismas, al momento de la planificación de dicho tratamiento. Se observó, en primera instancia, la elección de la fisioterapia y las técnicas manuales. Luego, los ejercicios físicos realizados durante la sesión de kinesiología, la práctica de una actividad física, fuera de la sesión de kinesiología y en último lugar, la aplicación de terapias alternativas. Encontramos relación y correspondencia de esta selección con el orden de los objetivos planteados anteriormente. La aplicación de la fisioterapia y las técnicas manuales, dirigidas a la disminución del dolor y

la fatiga muscular. Y luego, la etapa de la mejora de la movilidad y la fuerza muscular, con programas de ejercicios físicos.

En lo referente a la fisioterapia, específicamente, se observó que la aplicación de la misma se realiza, en mayor medida, en la etapa aguda de la fibromialgia. Las técnicas de fisioterapia utilizadas, con prioridad, son el Tens, la Magnetoterapia y la Termoterapia. Mientras que la crioterapia, es utilizada en último lugar por el 79% de los kinesiólogos y fue excluida del orden de selección por el 39% de estos, quienes especificaron que no la utilizan.

En cuanto a las técnicas manuales, son aplicadas, en mayor medida, en ambas etapas, tanto en la etapa crónica como en la aguda. Con excepción de las movilizaciones pasivas, siendo que el 63% de los kinesiólogos las realizan en la etapa aguda, únicamente. La técnica manual utilizada con prioridad, en el tratamiento de estos pacientes, es la masoterapia.

Como parte del tratamiento, se estableció como tercera técnica, la utilización de un programa de ejercicios físicos, durante la sesión de kinesiólogía, donde se observó gran adherencia, a dicho programa, por parte de los kinesiólogos encuestados, planteando su implementación en la etapa crónica, mayoritariamente. Encontramos relación del orden de elección de los ejercicios que plantearon los kinesiólogos, con los objetivos que establecieron, estos, para el tratamiento. Comenzando con la promoción de la movilidad general del paciente, realizando ejercicios de movilidad pasiva, activa-asistida y activa. Y luego, promoviendo el fortalecimiento muscular y la resistencia física.

En relación a las terapias alternativas utilizadas para el tratamiento de la fibromialgia, se observó que el 79% de los kinesiólogos, las utilizan. Las terapias más aplicadas son el TNM (Taping NeuroMuscular) y RPG (Reeducación Postural Global), aplicadas tanto en etapa crónica como aguda.

Uno de los objetivos específicos planteados, fue evaluar el trabajo interdisciplinario que realizan los kinesiólogos, con los demás profesionales de la salud, frente a la atención de un paciente que sufre fibromialgia. Se observó que el 95% de los kinesiólogos encuestados, sostienen la necesidad de realizar un tratamiento interdisciplinario para la terapéutica de pacientes que sufren fibromialgia. Los kinesiólogos establecieron un orden de selección de los profesionales del equipo de salud, con los que sería positivo y efectivo trabajar en conjunto. De éste análisis, se concluye que, en primer lugar, los kinesiólogos encuestados ubican al tratamiento psicológico y psiquiátrico. En segundo lugar, al tratamiento nutricional. Luego, la terapia ocupacional y por último con el fonoaudiólogo.

Con este análisis, podemos concluir en que la kinesiólogía es utilizada para el tratamiento de la fibromialgia, logrando la promoción de la salud y la mejoría de la calidad de

vida de los pacientes que sufren esta enfermedad. Esta disciplina tiene su participación, tanto en etapas agudas o crónicas de la enfermedad, así como también en etapas de remisión de la enfermedad, donde se planifica la realización de un tratamiento preventivo.

Los kinesiólogos sostienen la necesidad de realizar un tratamiento interdisciplinario, abarcando todas las ramas de la salud, y lograr, de esta manera, un abordaje terapéutico integral de estos pacientes. Considerando que la fibromialgia es una patología que afecta a la persona en las esferas biológica, psicológica y social, queda al descubierto la necesidad de realizar este tipo de tratamiento, complementando todas las disciplinas, y abarcando al hombre en todas sus esferas, para lograr de esta manera la promoción de la salud del paciente que padece esta enfermedad.

Es aquí donde se observa una dificultad al momento de abordar este tipo de tratamiento, dado que, el 74% de los kinesiólogos, no tienen comunicación con los profesionales, viéndose impedido el abordaje terapéutico integral.

Luego de lo analizado, quedan como posibles interrogantes:

- Analizar la efectividad de la implementación de la técnica RPG, Reeducción Postural Global, para el tratamiento de pacientes que padecen fibromialgia.
- Desarrollar el tratamiento multidisciplinario, que lleven a cabo los kinesiólogos en conjunto con los demás profesionales de la salud, para el tratamiento de la fibromialgia.
- Analizar el rol del Nutricionista en la terapéutica de la fibromialgia.

Bibliografía

- Alegre de Miquel, C., García Campayo, J., Tomás Flórez, M., Gómez Arguelles, J., Blanco Tarrío, E., Gobbo Montoya, M., y otros. (2010). Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la Fibromialgia. *Actas Esp Psiquiátricas* , 38(2):108-120.
- Almodóvar, M. Á. (2011). *Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica*. Madrid: Ediciones Nowtilus S.L.
- Arcos-Carmona, I. M., Castro-Sánchez, A. M., Matarán-Peñarrocha, G. A., Gutierrez-Rubio, A. B., Ramos-González, E., & Moreno-Lorenzo, C. (9 de 9 de 2010). Efectos de un programa de ejercicios aeróbicos y técnicas de relajación sobre el estado de ansiedad, calidad del sueño, depresión y calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *El Sevier Medicina Clínica* , 137(9):398-401.
- Aroca Tejedor, J. M., Cano Valverde, M. S., Marín López, J., Díez García, J. A., Martínez Maurandi, J. M., Moreno Ramos, M. J., y otros. (2011). *Protocolo de Atención a Pacientes con Fibromialgia*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Servicio Murciano de Salud.
- Ballina García, F., Iglesias García, A., Hernández Mejía, R., Cueto Epinar, A., & Martín Lascuevas, P. (1995). La fibromialgia. Revisión clínica. *Revista Clínica Española* , 54-62.
- Bauer, J. A. (2008). *Fibromialgia. La curación es posible*. Barcelona: Ediciones Robinbook.
- Bellamy, N. (1991). *Prognosis in the Rheumatic Diseases*. Springer Science-Business Media Dordrecht .
- Benete Medina, N. *Efecto de un programa de fisioterapia con ejercicio físico de baja intensidad, autoestiramientos y masaje en la fibromialgia: estudio de caso*.
- Bernascon, D., & Bernascon, V. (2003). *KINESIOLOGIA. Equilibre sus energías*. Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Berrocal Kasay, A. (2014). Fibromialgia: Un diagnóstico que debe ser oportuno. *Rev Med Hered* , 25:93-97.
- Collado Cruz, A., Muñoz Gómez, J., Perez Martinez, J., Maroto, P. d., Gomez Casanova, E., Moreno, L. A., y otros. *Protocolo de evaluación y tratamiento de los pacientes con fibromialgia*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Comeche Moreno, M. I., Martín Fernandez, A., Rodriguez Muñoz, M. d., Ortega Pardo, J., Díaz García, M. I., & Vallejo Pareja, M. Á. (2010). Terapia Cognitiva-Conductual, protocolizado en grupo, de la fibromialgia. *Rev Clínica y Salud* , 107-121.
- Fitzcharles, M., & Boulos, P. (2003). Inaccuracy in the diagnosis of fibromyalgia syndrome: analysis of referrals. *British Society for Rheumatology* , 42:263-267.

- Gelman, S., Lera, S., Caballero, F., & López, M. (2002). Tratamiento multidisciplinario de la fibromialgia. *Rev. Esp reumat* .
- Goldenberg, M. D., Burckhardt, P. C., & Crofford, M. L. (2004). Management of Fibromyalgia Syndrome. *JAMA The Journal of the American Medical Association* , 292(19):2388-2395.
- González de Rivera, J. L. (1980). Psicoterapia Autógena. En A. V. J.L. González de Rivera, *Manual de Psiquiatría* (pág. Cap. 39). Madrid: Editorial Karpos.
- Iglesias, A., & Isabel, L. (2012). Estudio sobre el estado nutricional, calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con fibromialgia. *Tesis doctorals. Department. Nutrició i Bromatologia. Universitat de Barcelona* .
- Kassian Rank, A., Gutierrez García, J. L., Valencia Julio, J. G., Gómez de la Cortina, J. C., Sanchez, S. G., Ramírez Bermejo, A., y otros. (2007). Dolor, Clínica y Terapia. *Revista Mexicana de Algología* , 5-10.
- Kisner, C., & Colby, L. A. (2012). *Ejercicio Terapéutico. Fundamentos y técnicas*. Madrid: Editorial Panamericana.
- Linares, M. d., Pérez, I. R., Pérez, M. J., Lima, A. O., & Castaño, J. P. (2005). Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia. Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. *Rev. Esp, Salud Publica* , 79:683-695.
- Llor Vilá, J. L. (2008). Evidencia científica de la hidroterapia, balneoterapia, termoterapia, crioterapia y talasoterapia. *Medicina Naturista* , Vol. 2:76-88.
- M, B., Arbones, M., Ruiz Martin, J., & Garabieta Urquiza, F. (2001). Evaluación de los aspectos psicologicos de la fibromialgia. *Departament de -psicología. Universitat de Girona* .
- Monteverde, S., Salvat, I., Montull, S., & Fernández-Ballart, J. (2004). Validación de la versión española de Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Revista Española de Reumatología* , 31(9):507-513.
- Munguía Izquierdo, D., Legaz Arrese, A., & Alegre de Miquel, C. (2007). *Guía de práctica clínica sobre el síndrome de Fibromialgia para profesionales de salud*. España: Elsevier.
- Ortega, E. (2011). ¿Por qué el ejercicio físico puede mejorar los síntomas de la fibromialgia? *Medicina clásica* , 405-407.
- Peña Ayala, A. H., & Espinosa Morales, E. (2007). Trtamiento del dolor en pacientes con fibromialgia. *Revista Mexicana de Algología. Clínica, Dolor y Terapia* , 5-10.
- Pérez, C. L. (2011). *Fibromialgia: Diagnóstico y estrategias para su rehabilitación*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.

- Restrepo-Medrano, J. C., Ronda-Pérez, E., Vives-Cases, C., & Gil-González, D. (2009). ¿Qué sabemos sobre los Factores de Riesgo de la Fibromialgia? *Rev. Salud Pública* , 11 (4):662-674.
- Reumatología, S. E. (1 de 7 de 2010). *Sociedad Española de Reumatología*. Recuperado el 19 de 3 de 2015, de Sociedad Española de Reumatología: www.ser.es
- Ribeiro, K. L., & Marinho, I. d. (2005). Fibromialgia y actividad física. *Fitness and Performance Journal* , 280-287.
- Rivera, J., Alegre, C., Ballina, F., Carbonell, J., Carmona, L., Castel, B., y otros. (2006). Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. *Reumatol Clín* , 2 Supl 1:s55-66.
- Rocha Ortiz, M., & Benito González, E. (2006). La Fibromialgia: fundamentos y tratamientos. *BIOCIENCIAS. Facultad de Ciencias de la Salud* , Vol. 4.
- Rodríguez Martínez, N., & Macías, M. Á. (2012). Acupuntura en el manejo complementario de la fibromialgia. *Rev. Colomb. Reumatol* , 27-39.
- Rojas Villarraga, A., Zapata Castellanos, A. L., Anaya, J. M., & Pineda Tamayo, R. (2005). Predictores de calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Revista Colombiana de Reumatología* , 295-300.
- S, K.-Z., TV, T., LM, A., J, B., SW, P., TB, G., y otros. (2012). La terapia cognitiva-conductual para el tratamiento de la fibromialgia juvenil. *Arthritis Rheum* , 297-305.
- Sabino, C. A. (1996). *El proceso de investigación* . Buenos Aires: LUMEN HVMANITAS.
- SER, S. E. (2008). *Manual SER de las Enfermedades Reumáticas (5ªed.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Sierra, A. (1 de Junio de 2008). *Fibromialgia*. Recuperado el 14 de Agosto de 2015, de Fibromialgia: <http://antsierra.blogspot.com.ar/>
- Trujillo Navas, F. (2009). Métodos de relación en la actividad física. *Portaldeportivo. Deporte, Ciencia y Actividad Física* , 0718-4921.
- Villanueva, V., Valía, J., Cerdá, G., Monsalva, V., Bayona, M., & de Andrés, J. (2004). Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. el estado de la cuestión. *Revista de la Sociedad Española del dolor* .
- Zapata Castellanos, A. L., Anaya, J. M., Pineda Tamayo, R., & Rojas Villarraga, A. (2005). Predictores de calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Revista Colombiana de Reumatología* , 295-300.
- Zimmer, S. (1999). *PROYECTO SALUD*. Recuperado el 2014, de PROYECTO SALUD: <http://www.proyecto-salud.com.ar>

El rol del Kinesiólogo en el tratamiento de pacientes que sufren Fibromialgia

Material y método: Se realizó una investigación de tipo descriptiva, no experimental, transversal y cuantitativa. El muestreo es de tipo no probabilístico, intencional o deliberado, muestra de expertos, encuestando a 40 Licenciados en Kinesiología de la Ciudad de Mar del Plata, de 5 centros de Kinesiología.

Objetivo: Analizar el rol del kinesiólogo en la terapéutica de la Fibromialgia y el tratamiento seleccionado por los kinesiólogos de la ciudad de Mar del Plata para los pacientes que sufren esta enfermedad.

Resultados: El 95% de los kinesiólogos considera efectiva la aplicación de un tratamiento kinésico para el tratamiento de la fibromialgia. Consistiendo, este, en la aplicación de fisioterapia, técnicas manuales, ejercicios físicos y terapias alternativas, elegidas, por los kinesiólogos encuestados, en este orden de aplicación, al momento de abordar el tratamiento de dichos pacientes. Con respecto al tratamiento multidisciplinario, el 95% de los kinesiólogos encuestados, sostienen la necesidad de abordar al paciente que sufre fibromialgia de esta manera.

Gráfico N°1: Efectividad del tratamiento kinésico para la fibromialgia

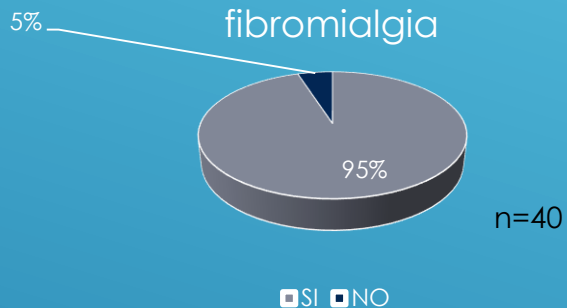
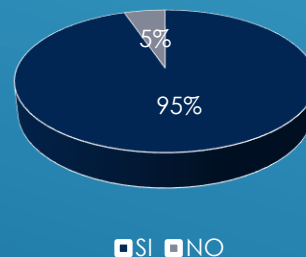


Gráfico N°12: Consideración del tratamiento interdisciplinario para la fibromialgia



Conclusión: La kinesiólogía es una de las herramientas utilizadas para el tratamiento de la fibromialgia, logrando la promoción de la salud y la mejoría de la calidad de vida de los pacientes que sufren esta enfermedad. Los kinesiólogos plantean la necesidad de realizar un tratamiento multidisciplinario con otros profesionales de salud para lograr un tratamiento efectivo para estos pacientes.

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA
AUTORIZACION DEL AUTOR¹

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre: Zangrilli, Vanina Giselle

Tipo y Nº de Documento: DNI. 36616738

Teléfono/s : 2235459979

E-mail: vaninazangrilli@hotmail.com

Título obtenido: Licenciado en Kinesiología

2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

“El rol del Kinesiólogo en el tratamiento de pacientes que sufren Fibromialgia”

Fecha de defensa ____/____/20____

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LALICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero []

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda “Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa

Firma del Autor Lugar y Fecha

¹ Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó pagina siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.