

Hidroterapia en Fibromialgia

Rol del kinesiólogo y tratamiento kinésico
en medio acuático

ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:

DRA. MG. MINNAARD VIVIAN A.

LIC. TONÍN, MARIA GISELA

TUTORA:

LIC. TONÍN, MARIA GISELA

LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA

2023

“Sólo aquellos que se arriesgan a ir demasiado lejos pueden descubrir hasta dónde se puede llegar”

T. S. Eliot

DEDICATORIA

*Dedico mis años de estudio, mis logros, mi tesis
a todas las personas que me acompañaron
a lo largo de este camino.*

AGRADECIMIENTOS

Gracias mamá, por acompañarme durante todos estos años, por estar a mi lado en cada parcial, en cada final, en cada paso que lograba dar, por creer en mí en todo momento, por darme tanta fuerza.

Gracias papá, por enseñarme a ser constante, por confiar en que podía lograrlo desde el primer momento. Por nunca dejar de creer en que podía alcanzar este objetivo.

Gracias a mis abuelas, que me vieron comenzar esta carrera y ahora me guían desde el cielo. Gracias por mimarme con sus comidas mágicas, por esas velas prendidas en cada examen, por su amor de abuela.

Gracias a mi hermano, por darme siempre palabras de aliento, por su apoyo incondicional, por ser mi otra mitad.

Gracias a mi compañero de vida por recorrer todo este camino de la mano, mientras crecíamos juntos. Gracias por ayudarme a superar los obstáculos que se interpusieron y por nunca dejarme caer.

Gracias a mi familia, a mis tíos, por motivarme siempre a seguir adelante. Gracias a mi prima Evelyn, por ir codo a codo en cada etapa, por acompañarme toda la vida.

Gracias a mis amigos, hermanos del alma, Jessica y Matías, pilares hace décadas, por alentarme siempre y por brindarme su incondicional amistad.

Gracias a mis amigos de la facultad, por transitar una inolvidable etapa, por sufrir y aprender a la par.

Gracias a mis amigos de la vida, a mi familia elegida, José, Marilú, Katy, Lili, Laura, Juana y a todas las personas que formaron y forman parte de mi vida, por ser incondicionales.

Gracias a los pacientes que tuve a lo largo de esta carrera, en cada consultorio, en cada práctica por dejarme ser parte de su recuperación.

Gracias a los licenciados/as que conocí en mi residencia, por haberme enseñado tanto.

Gracias profesores por cada tema, por cada materia, por sus enseñanzas.

Gracias a Vivian Minnaard, por el asesoramiento y la dedicación.

Gracias Gisela Tonín, por sus consejos, trabajo y paciencia.

Agradezco al universo, el poder compartir mi felicidad, mi vida, con ustedes.

Gracias por nunca dejar de creer en mí. Son mi sostén, mi energía.

Una parte de mi título es de todos ustedes.

Gracias.

La fibromialgia es una patología crónica, multifactorial, compleja, por su diagnóstico, sintomatología y tratamiento. Afecta biológica, psicológica y socialmente al ser humano de forma determinante, disminuyendo considerablemente la calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL: Determinar el rol del kinesiólogo en la implementación de hidroterapia en pacientes mujeres de entre 30 y 70 años de edad con fibromialgia y el nivel de mejora de los síntomas, en diversos centros de rehabilitación acuática situados en la ciudad de Mar del Plata en el mes de Marzo del año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS: El estudio de investigación es de tipo descriptivo, debido a que busca recopilar y analizar los datos en los que se centra el estudio; y de carácter transversal, ya que recolecta datos en un momento único. Se tomó una muestra de 22 pacientes mujeres con fibromialgia en forma no probabilística por conveniencia que fueron encuestadas de forma online.

RESULTADOS: El dolor es el síntoma predominante. 100 % padece trastornos cognitivos. Todas las capacidades físicas están afectadas ampliamente. 95 % tiene síntomas psicológicos y emocionales. 73 % poseen un nivel de stress elevado. Un 72 % coincide con que la práctica regular de hidroterapia es eficaz para el tratamiento de la mayoría de los síntomas. El nivel de intensidad del dolor muscular generalizado antes de realizar hidroterapia es intenso; después de realizar hidroterapia, perciben el dolor con menor intensidad. 95 % afirmó que el kinesiólogo puede mejorar su sintomatología a través de un programa de tratamiento acuático que el mismo diseña. 73 % están insatisfechas con su calidad de vida.

CONCLUSIÓN: La intervención kinésica es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento integral de la fibromialgia. Especialmente la hidrocinesterapia ya que ayuda a disminuir la sintomatología, con el objetivo de lograr un nivel funcional lo más alto posible, tanto a nivel psico-físico como laboral y social; mejorando la calidad de vida a largo plazo.

PALABRAS CLAVES: fibromialgia, hidroterapia, hidrocinesterapia, rol del kinesiólogo.

INTRODUCCIÓN.....	1
ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	4
MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
RESULTADOS.....	27
CONCLUSIÓN	49
BIBLIOGRAFÍA	55



INTRODUCCIÓN



La fibromialgia, es una patología crónica, reconocida por todas las organizaciones médicas internacionales. El Colegio Americano de Reumatología la reconoció como un verdadero síndrome en 1.990 con la publicación de los criterios de clasificación y la definió como un desorden crónico que cursa con dolor musculoesquelético generalizado, de al menos 3 meses de duración, unido a la presencia de dolor a la palpación en mínimo 11 de los 18 puntos dolorosos, denominados tender points, durante la exploración médica.

No es sólo un síndrome físico, sino que también afecta todos los aspectos de la vida, tanto la función física, como la actividad intelectual y cognitiva, el estado emocional, la calidad del sueño, la capacidad laboral y la vida social, influyendo de forma determinante sobre las tres esferas del ser humano: biológica, psicológica y social, disminuyendo considerablemente la calidad de vida de los pacientes.

Un estudio poblacional llamado proyecto episer 2016 llevado a cabo en España en sujetos mayores de 20 años mostró una prevalencia global de fibromialgia en la comunidad española del 4,2% en mujeres y del 0,2% en hombres, presentando un pico de edad entre los 40 y 50 años. Tiene mayor incidencia en mujeres que en hombres, siendo el 90% de los afectados el sexo femenino. (Seoane-Mato et al., 2017)¹

En la actualidad, no se conoce con exactitud su etiología ni su base fisiopatológica. Existen diversas hipótesis planteadas y estudios realizados investigando su origen, su desarrollo y los factores desencadenantes que influyen en el inicio del cuadro patológico.

En los últimos años, la investigación de (Clauw et al., 2011)² sugiere que el síntoma más prominente, el dolor crónico generalizado, es de origen neurógeno.

Clauw, en el desarrollo de su investigación explica que en el sistema nervioso central de los pacientes con fibromialgia existen desequilibrios neuroquímicos, ya que los niveles de varios neurotransmisores que facilitan la transmisión del dolor son elevados en el líquido céfalorraquídeo y el cerebro, mientras que los niveles de varios neurotransmisores que inhiben la transmisión del dolor, disminuyen. Clauw sostiene que, debido a estos desequilibrios neuroquímicos en el SNC, las vías neuronales ascendentes y descendentes que transmiten el dolor operan de manera anormal, provocando un incorrecto procesamiento del mismo y un aumento de la sensibilidad ante diversos estímulos sensoriales.

¹Proyecto EPISER 2016, estudio de investigación científica que evaluó la prevalencia de enfermedades reumáticas en la población española, incluyendo la fibromialgia.

² Médico y profesor de anestesiología, psiquiatría y reumatología. Realizó el estudio de *investigación científica*: "The science of Fibromyalgia". Para más información: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3258006/>

La kinesiología es una herramienta 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. Considera al hombre como una unidad integral formada por diversas áreas que interactúan entre sí, influyéndose mutuamente. (Bernascon&Bernascon, 2018)³

La fibromialgia es una patología verdaderamente incapacitante ya que afecta a la persona tanto biológica como psicológica y también emocionalmente, por ello se debe poner el foco en la importancia del tratamiento kinesiológico. Éste no busca curar la enfermedad ya que es crónica, sino actuar sobre la calidad de vida de las personas que padecen dicha patología.

El tratamiento se basa en un enfoque multidisciplinario, diferentes profesionales de la salud como médico reumatólogo, neurólogo, médico especialista en dolor, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional y kinesiólogo actúan en conjunto de forma coordinada para aliviar el dolor muscular generalizado, buscando evitar que llegue a ser invalidante, mejorar las alteraciones del sueño y disminuir la fatigabilidad y rigidez características de esta patología.

El objetivo que se persigue es que la persona pueda lograr llevar una vida diaria activa tanto laboral como socialmente y conseguir mejoras en la calidad de vida. El tratamiento resulta efectivo cuando se asocian diversas modalidades terapéuticas, los tres pilares fundamentales del tratamiento son: la farmacoterapia, la intervención psicológica y el ejercicio físico.

El tratamiento suele ser prolongado, y en muchos casos, de por vida. Se obtienen resultados positivos cuando el paciente se adapta psicológicamente al tratamiento y lo hace parte de su rutina diaria, incorporándolo a su forma de vida.

La kinesiología desempeña un papel fundamental ya que cuenta con diversas técnicas que pueden ayudar a disminuir la sintomatología, una de ellas es la hidrocinesiterapia o hidroterapia, emplea el agua como agente fisioterapéutico, utilizando sus características químicas, mecánicas y térmicas para aliviar la sintomatología de diversas patologías. Dentro de la hidroterapia existen diversos métodos, los cuáles son útiles para el fisioterapeuta a la hora de realizar un tratamiento de hidroterapia. (Rodríguez, 2020)⁴

El objetivo que pretende lograr el kinesiólogo con la aplicación fisioterapéutica de la hidroterapia es reducir el dolor generalizado y mejorar la función. Una investigación científica sobre los efectos del ejercicio en piscina en pacientes con fibromialgia afirma que el tono muscular, la movilidad articular y la intensidad del dolor son afectados por el calor y los estímulos hidromecánicos.

³ Autores del libro "*La kinesiología. Equilibre sus energías*". Esta obra explica los principios fundamentales de la kinesiología y brinda técnicas para liberarse de las tensiones corporales, emocionales y mentales.

⁴Rodríguez, G. J. (2020). *Terapia acuática* 2° ed. Elsevier España, S.L.U.

Sostiene que el estímulo térmico contrarresta el espasmo muscular y que puede disminuir la percepción del dolor según la teoría de la compuerta.

Además, el calentamiento produce un efecto vasodilatador que puede mejorar la isquemia muscular y ayudar a la liberación de mediadores algésicos en la fibromialgia. (Gordo-Gómez et al., 2022)⁵

Las propiedades del agua hacen del medio acuático un espacio ideal para llevar a cabo métodos terapéuticos favorables que mejoren la sintomatología física y emocional del paciente. Pudiendo así, incrementar considerablemente su calidad de vida.

Diversos autores indican que los ejercicios en agua caliente de piscina mejoran a corto plazo el dolor, los síntomas emocionales, la capacidad física, la calidad de vida y la percepción de salud en general; a medio plazo, se mantiene la mejoría del dolor y la clínica emocional, por lo que es preciso su práctica regular.

Por lo anteriormente mencionado, surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el rol del kinesiólogo en la implementación de hidroterapia en pacientes mujeres de entre 30 y 70 años de edad con fibromialgia y cuál es el nivel de mejora de los síntomas, en diversos centros de rehabilitación acuática situados en la ciudad de Mar del Plata en el año 2023?.

El objetivo general es:

Determinar el rol del kinesiólogo en la implementación de hidroterapia en pacientes mujeres de entre 30 y 70 años de edad con fibromialgia y el nivel de mejora de los síntomas, en diversos centros de rehabilitación acuática situados en la ciudad de Mar del Plata en el año 2023.

Los objetivos específicos son:

- Analizar el rol del kinesiólogo en la implementación de hidroterapia en pacientes con fibromialgia.
- Comparar la sintomatología al inicio y al final del tratamiento.
- Indagar los beneficios de la hidroterapia en la intensidad de dolor de los pacientes con fibromialgia.
- Describir el efecto inmediato de la hidroterapia en la calidad de vida y en las actividades de la vida diaria de los pacientes.

⁵Gordo-Gómez, Y.M., Ramírez-Guerra, D.M., Rodríguez-Gámez, J.M., Rodríguez-Labrada, R., Zaldívar-Castellanos, L. A., & González-Piña, R. (2022). Influencia de un programa de ejercicios físicos en la mejora del dolor de pacientes fibromiálgicos. *Ciencia latina*, 6(5), 213-224. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3070



ESTADO
DE LA
CUESTIÓN



ESTADO DE LA CUESTIÓN

La fibromialgia es un síndrome crónico caracterizado por dolor musculoesquelético difuso, intenso, persistente, de origen no articular, su etiología se desconoce, se pone en evidencia con la palpación de puntos dolorosos en áreas anatómicas específicas y se acompaña, habitualmente, de sueño no reparador, fatiga, rigidez, alteraciones cognitivas y neurológicas. Afecta aproximadamente entre el 2% y el 8% de la población, sobre todo al sexo femenino, con un predominio de al menos un 80% (Clauw, 2014)⁶. La fibromialgia es el desorden reumatológico más frecuente después de la osteoartritis y se caracteriza por la ambigüedad en el diagnóstico, la incertidumbre en la comprensión de su fisiopatología y las dificultades de los profesionales de la salud para abordarla globalmente. (Garg & Deodhar, 2012)⁷

En 1.990, el American College of Rheumatology (ACR) publicó los criterios de clasificación, basados en un examen de puntos dolorosos, que requerían la evaluación por especialistas. Se valoraba la presencia de dolor crónico (de más de 3 meses de duración) y generalizado (en al menos 3 de los 4 cuadrantes corporales). Y se evaluaban durante la exploración médica, 18 puntos dolorosos específicos ("tender points"), de los cuales 11 o más debían ser dolorosos a la palpación.

Erróneamente, se creó la impresión de que la fibromialgia era exclusivamente una enfermedad musculoesquelética. Con el correr de los años, surgieron una serie de objeciones a estos criterios diagnósticos. Muchos médicos desconocían cómo realizar el examen de los puntos dolorosos, los valoraban de forma incorrecta o, simplemente, omitían el procedimiento.

Por otro lado, los demás síntomas de la fibromialgia: fatiga, sueño no reparador, trastornos cognitivos, depresión, ansiedad, angustia, síntomas neurológicos, deterioro del funcionamiento físico, disfunción sexual, etc. no fueron considerados por el ACR 1990, sino que fueron excluidos por completo. En los últimos años, se ha jerarquizado su importancia; ahora, los criterios del ACR 2010 y 2016 tienen en cuenta síntomas que anteriormente eran ignorados y son considerados relevantes para el diagnóstico. (Wolfe, Clauw et al., 2016)⁸ La fibromialgia, entonces, ha dejado de considerarse una enfermedad periférica musculoesquelética y ha habido un reconocimiento cada vez mayor de la sensibilización central del dolor como la base neurobiológica subyacente que explica la mayoría de los síntomas sistémicos. (Rodríguez & Mendoza, 2020)⁹

Los nuevos criterios diagnósticos de fibromialgia propuestos en el año 2010, emitidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) mediante un nuevo consenso, consisten en un Índice de dolor generalizado (Widespread Pain Index [WPI]) y una Escala de gravedad de síntomas (Symptom Severity Score [SS-Score]).

⁶Clauw D. J. (2014) "Fibromyalgia: a clinical review". *JAMA*, 311 (15), 1547.

⁷Garg, N., Deodhar, A. (2012) "New and modified fibromyalgia diagnostic criteria: Ambiguity, uncertainty, and difficulties complicate diagnosis and management". *The Journal of Musculoskeletal Medicine*, 29(1), 13.

⁸Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R., Mease, P. J., Russell, A. W., Russell, I. J., & Walitt, B. (2016). "Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria". *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 46(3), 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>

⁹Rodríguez & Mendoza (2020) "Fisiopatología de la fibromialgia". *Reumatología clínica*, 16(3), 191-194.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Este nuevo método de diagnóstico fundamentalmente se basa en la información aportada por los pacientes, no requiere del examen físico y no necesita un entrenamiento especializado del observador, por lo cual se adapta muy bien al campo de la Atención Primaria de la salud. (Wolfe et al., 2010)¹⁰ Clasifica correctamente la gran mayoría de los casos y mediante la SS-Score, permiten evaluar la evolución de los pacientes. Esto hace que la sintomatología pueda expresarse con una severidad variable y con fluctuaciones en su intensidad. (Fitzcharles & Yunus, 2012)¹¹

En la práctica clínica se encuentra ampliamente aceptado que el diagnóstico de la fibromialgia se basa fundamentalmente en parámetros subjetivos referidos por el paciente. Debido a esto, la utilización de los nuevos criterios de diagnóstico, también tienen sus desventajas, existe el riesgo de omitir hallazgos significativos del examen clínico que pudieran detectar otro tipo de diagnóstico. (Guzmán-Silahua et al., 2018)¹² Por ello, es conveniente utilizar ambos criterios diagnósticos sin omitir el examen físico. Como la fibromialgia es una patología multifactorial, debe ser comprendida y tratada desde una perspectiva biopsicosocial en lugar de utilizar un abordaje biomédico limitado. Los nuevos criterios diagnósticos aportan un enfoque distinto, logran un diagnóstico más detallado y contribuyen a cuantificar los síntomas de una forma más específica. Dicho esto, los nuevos criterios deben convivir con los antiguos, ya que ambos tienen sus pros y contras (el ACR 1990 tiene como punto a favor el examen físico, aunque dependía principalmente de él, y el ACR 2010 logró un esquema diagnóstico más integral, poniendo un mayor énfasis en los demás síntomas), su sencilla aplicación lo hace un instrumento valioso, que aporta una mayor comprensión y facilita el manejo de esta patología tan prevalente. Solo el tiempo y la aceptación de la comunidad reumatológica dirán si los nuevos criterios son realmente superiores a los antiguos y verdaderamente eficaces.

Por otra parte, la complejidad del cuadro implica que no todos los pacientes con fibromialgia evolucionen de la misma manera; por estos motivos, existe una clasificación que divide a la fibromialgia en 3 grupos (depresiva, hiperalgésico o somatizador), según estén asociados a depresión, exista un importante trastorno funcional somatomorfo o no tengan alteraciones psicopatológicas. Esta clasificación permite nivelar grupos de enfermos con características similares y posibles enfoques terapéuticos comunes. (Keller, De Gracia & Cladellas, 2011)¹³

La alteración en el procesamiento del dolor (se perciben como dolorosos estímulos que habitualmente no lo son) ha sido demostrada en varios niveles en el sistema nervioso (alteraciones

¹⁰Wolfe, F. Clauw, D.J. Fitzcharles, M.A. Goldenberg, D.L. Kazt, R. Mease, P.J. et al. (2010)

“The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity”. *Arthritis Care and Research*, 62(5), 600-610.

¹¹Fitzcharles M. Yunus M.B. (2012). “The clinical concept of fibromyalgia as a changing paradigm in the past 20 years. *Pain Research and Treatment*”. 1-8.

¹²Guzmán-Silahua S & cols. (2018). Fibromialgia – Revisión. *El residente*, 13(2), 62-67.

¹³Keller, D. de Gracia, M. Cladellas, R. (2011) “Subtipos de pacientes con fibromialgia, características psicopatológicas y calidad de vida”. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(5) 273-279.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

en el líquido cefalorraquídeo y en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal). Actualmente se considera a la fibromialgia como una enfermedad neurobiológica. Gracias a los avances en el

campo de la neurofisiología se ha descubierto que el mecanismo fisiopatológico se basa fundamentalmente en la sensibilización central (ante el dolor crónico se genera una sensibilización de las fibras ascendentes de conducción del estímulo doloroso; ante estímulos continuos, estas vías disminuyen la respuesta inhibitoria al dolor), acompañada de factores genéticos, ambientales y endocrinos que pueden propiciar el desarrollo de la enfermedad. Se cree que existen agentes desencadenantes de la fibromialgia, estos son: traumatismo físico, infección bacteriana o viral u otra enfermedad previa, traumas en la niñez como conflictos familiares, abuso sexual o socialización inadecuada. Estos factores estarían implicados en la aparición de la enfermedad, pero no parecen ser la causa, sino que lo que hacen es despertarla en una persona que ya tiene una anomalía oculta en la regulación de su capacidad de respuesta a determinados estímulos.

Pese a los avances en el conocimiento de esta patología, anteriormente mencionados, y a que se ha demostrado la existencia de una base científica que reveló la presencia de alteraciones orgánicas, aún no existe una prueba clínica objetiva para confirmar el diagnóstico o valorar la respuesta a los tratamientos. En la actualidad, todas las asociaciones médicas coinciden en que no hay pruebas de laboratorio ni tampoco estudios imagenológicos que apoyen el diagnóstico. Por ello, todavía existen dudas acerca de la validez de los síntomas subjetivos que los pacientes describen y la fibromialgia continúa siendo un enorme desafío para todo el equipo de profesionales que llevan a cabo el tratamiento multidisciplinar, ya que se debe integrar el campo de lo neurobiológico con lo psicosocial para abordarla de una forma integral.

Hoy en día se considera que un paciente adulto cumple criterios diagnósticos de fibromialgia, si cumple las 3 condiciones siguientes:

- 1) Si tiene: Índice de dolor generalizado (WPI) ≥ 7 y puntuación de la Escala de gravedad de los síntomas (SSS) ≥ 5 O Índice de dolor generalizado (WPI) de 4-6 y puntuación de la Escala de gravedad de los síntomas (SSS) ≥ 9
- 2) Cuando los síntomas han estado presentes con la misma intensidad durante al menos 3 meses.
- 3) El paciente no padece otra patología que pueda explicar el dolor. (Wolfe et al., 2010)¹⁴

Es relevante aclarar que un diagnóstico de fibromialgia es válido independientemente de otros diagnósticos y que un diagnóstico de fibromialgia no excluye la presencia de otras enfermedades clínicamente importantes. (Wolfe, Clauw et al., 2016)¹⁵ Por esto es tan importante que

¹⁴Wolfe, F. Clauw, D.J. Fitzcharles, M.A. Goldenberg, D.L. Kazt, R. Mease, P.J. et al. (2010)

“The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity”. *Arthritis Care and Research*, 62(5), 600-610.

¹⁵Wolfe, F. Clauw, D.J. Fitzcharles, M.A. Goldenberg, D.L et al. (2016). “Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria”, *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 46(3) 319-329.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

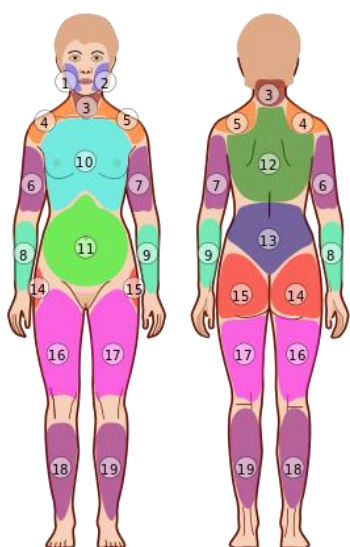
los médicos lleven a cabola exploración médica y realicen estudios que puedan detectar o descartar otras patologías.

Las dos medidas de puntuación principales para diagnosticar la fibromialgia son:

- Índice de dolor generalizado (WidespreadPainIndex[WPI]).
- Escala de gravedad de los síntomas (SymptomSeverity Score [SS-Score]).

El Índice de dolor generalizado (WPI) es una medida de autoinforme que cuantifica la extensión del dolor generalizado en todo el cuerpo. Es una lista de verificación de 19 puntos que evalúa la presencia de dolor o sensibilidad (durante la última semana) en 19 áreas específicas de cuerpo; cada área afectada recibe un punto. El valor del índice es la suma total de las zonas indicadas como dolorosas por el paciente. (Wolfe et al., 2010)¹⁶

Las 19 regiones del cuerpo en el Índice de dolor generalizado incluyen lo siguiente:



Fuente: ACR Preliminary Diagnostic Criteria (2010): Índice de dolor generalizado (WPI)

La Escala de gravedad de los síntomas mide la gravedad de los síntomas es una escala de 0 a 12. Dicha escala se realiza en 2 partes. En la primera parte (SSS-1) evalúa la severidad de los síntomas principales: fatiga, sueño no reparador y síntomas cognitivos, el paciente debe elegir el nivel de gravedad durante la última semana en una escala de 0 a 3. La puntuación del SSS-1 es la suma de la gravedad de los 3 síntomas cardinales de la fibromialgia. (Wolfe et al. 2010)¹⁷

Tabla N°2: Escala de gravedad síntomas: fatiga, sueño no reparador y trastornos cognitivos.

0	Ningún problema
1	De leve a moderado, generalmente intermitente
2	De moderado a considerable, frecuente y de intensidad moderada
3	Severo, persistente, generalizado, con interferencia en las actividades diarias

¹⁶Wolfe, F. et al., (2010) "The ACR Preliminary Diagnostic Criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity". *Arthritis Care and Research*, 62(5), 600-610.

¹⁷Wolfe, F. et al. (2010) "The ACR Preliminary Diagnostic Criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity" *Arthritis Care and Research*. 62(5), 600-610.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Fuente: http://gestor.camfic.cat/Uploads/ITEM_4362_FORM_6358.pdf

En la segunda parte (SSS-2) de la Escala de gravedad de los síntomas se evalúan el grado de los síntomas somáticos, es decir, diferentes al dolor. Se le pide al paciente que indique cuáles otros síntomas padece habitualmente. Se da el valor de un punto a cada síntoma positivo y se totalizan. (Segura-Jiménez et al., 2014)¹⁸ Según el total obtenido se califica de la siguiente forma:

Sin síntomas = 0 | Entre 1 y 10 síntomas = 1 | De 11 a 24 síntomas = 2 | 25 o más síntomas = 3

Algunos de los síntomas somáticos que se evalúan son: dolor muscular, visión borrosa, vómitos, dolor torácico, ansiedad, mareos, insomnio, depresión, diarrea, náuseas, síndrome de intestino irritable, problemas para pensar o de memoria, debilidad muscular, convulsiones, pérdida de apetito, erupciones/sarpullido, entumecimiento/hormigueo, micción dolorosa, fiebre; entre otros.

Al finalizar la evaluación de la sintomatología, se suman SSS-1 + SSS-2 para obtener el valor total de la Escala de gravedad de los síntomas (SSS).

Un estudio de investigación abordó específicamente el vínculo entre las variables psiquiátricas y el deterioro funcional de las personas con fibromialgia, arrojó los siguientes resultados: los pacientes exhibieron un deterioro funcional marcado, altos niveles de algunos trastornos psiquiátricos actuales y de por vida (los más relevantes: ansiedad, depresión, pánico) y una angustia psicológica actual significativa. Las variables psicológicas como la ansiedad y la depresión pueden afectar negativamente la percepción de la gravedad de la enfermedad, la capacidad funcional y el umbral y la tolerancia al dolor.

Se observa un complejo perfil clínico en las personas con fibromialgia por: la diversidad sintomatológica que los pacientes describen, su difícil diagnóstico por exclusión de otras patologías (fundamentalmente neurológicas y reumatológicas) basado en índices y escalas por falta de estudios y pruebas que comprueben de forma fehaciente el diagnóstico, la insuficiente comprensión de sus mecanismos fisiopatológicos, su etiología que aún no ha sido esclarecida, por el enfoque biopsicosocial con el que hay que abordarla en su complejo tratamiento y los niveles de gasto sanitario que este genera, los cuales aumentan cada año, principalmente al requerir diversos profesionales idóneos, varias especialidades de la medicina, investigación científica, etc.

Por todo lo anteriormente mencionado, hoy en día nos encontramos frente a uno de los síndromes más graves, ya que su tasa de prevalencia va en aumento en los países desarrollados y afecta como promedio a un 2,10% de la población mundial. (Cabo-Meseguer et al., 2017)¹⁹

¹⁸Segura-Jiménez, V. Aparicio, V.A. Álvarez-Gallardo, I.C. Soriano-Maldonado, A. Estévez-López, F. & Delgado-Fernández, M. (2014) "Validation of the modified 2010 American College of Rheumatology diagnostic criteria for fibromyalgia in a Spanish population". *Rheumatology*53(10), 1803-1811.

¹⁹Cabo-Meseguer, A. Cerdá-Olmedo, G. & Trillo-Mata, J.L. (2017) "Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos". *Medicina clínica*, 149(10), 441-448.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Cada día aumenta el número de personas que sufren esta enfermedad y hoy en día aún no contamos con un tratamiento efectivo que reduzca el gran gasto sanitario y económico que estos sujetos generan en la sociedad, puesto que la mayoría de ellas son dadas de baja en el plano

laboral en los momentos de crisis y otras durante periodos más largos. (Afigranca, 2017)²⁰En la actualidad, ningún tratamiento ha demostrado ser eficaz para tratar la fibromialgia. En consecuencia, este se centra en el tratamiento aislado de los diferentes síntomas, utilizando principalmente fármacos como analgésicos, opioides y antidepresivos, sin embargo, el tratamiento farmacológico demuestra ser poco efectivo para aliviar los dolores a largo plazo, también pueden aparecer efectos secundarios no deseados y existe el riesgo de que surja dependencia. (Ibáñez-Vera, Alvero-Cruz & García-Romero, 2017)²¹

El ejercicio terapéutico es uno de los pilares fundamentales del tratamiento de la fibromialgia principalmente porque el ejercicio físico constituye un abordaje seguro y no presenta efectos secundarios, en sus diferentes modalidades son implementados para el tratamiento del dolor crónico. Existe suficiente evidencia y estudios realizados sobre su utilidad y eficacia para tratar los diversos síntomas de esta patología y que, si se realizan en conjunto con terapia psicológica y con un manejo adecuado de fármacos concretos utilizados para atenuar síntomas específicos, se obtienen los mejores resultados. La realización regular de terapia física que requiere una movilización dinámica del cuerpo no solo repercute favorablemente sobre la sintomatología física del paciente, atenuándola, sino que también genera beneficios en el plano psicológico y emocional, mejorando la calidad de vida en general. (Triviño et al., 2021)²² Aquí radica la importancia del tratamiento kinésico.

Se debe evaluar la gravedad de la enfermedad realizando una completa anamnesis al paciente sobre el dolor y su intensidad, la repercusión de los síntomas en las capacidades funcionales, en las actividades profesionales y en las de la vida diaria, así podremos obtener un panorama de la afectación que la persona padece en todas sus esferas.

No conocemos con claridad los mecanismos fisiopatológicos de la fibromialgia, sin embargo, los múltiples síntomas dolorosos, su asociación con trastornos cognitivos, trastornos neurovegetativos y/o del sueño sugieren una disfunción difusa del sistema nervioso central, lo que indica una probable alteración de la regulación de las vías del dolor, del sueño y de la cognición, pero también del sistema nervioso autónomo y de las vías neuroendocrinológicas implicadas en la respuesta al estrés. (Guinot et al., 2015)²³ No existe un protocolo preciso para abordar la fibromialgia, pero se sabe que para lograr resultados positivos en la calidad de vida y en la

²⁰Asociación de Fibromialgia de Gran Canaria. España (2017) "Fibromialgia/síndromes de sensibilización central, costes y propuestas". *Informe Afigranca*.

²¹Ibáñez-Vera, A.J. Alvero-Cruz, J.R. & García-Romero, J. (2017) "Therapeutic physical exercise and supplements to treat fibromyalgia". *Apunts. Medicina De L'sport*, 53(197), 33-41.

²²Triviño, A.R.I. Ayuda, R.E.S. Martínez, A.B. Sánchez, A.J. Bielsa, E.V. & Guillén, A.C. (2021). "La efectividad de un programa de ejercicio terapéutico en pacientes con fibromialgia". *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(6), 18.

²³Guinot, M., Launois, S., Favre-Juvin, A., & Maindet-Dominici, C. (2015). "Fibromialgia: fisiopatología y apoyo terapéutico". *EMC – Kinesiterapia – Medicina Física*.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

sintomatología es necesario una combinación de medidas terapéuticas, de diversas especialidades de la medicina, actuando en conjunto para lograr abarcar todas las esferas afectadas por esta patología tan compleja.

Los 3 pilares fundamentales del tratamiento integral son: tratamiento rehabilitador físico (kinesiología en todas sus variantes), terapia psicológica cognitivo-conductual y tratamiento farmacológico para el manejo del dolor y de los trastornos del sueño, estos logran atenuar en cierta medida la sintomatología. Cabe aclarar que, por ahora, el tratamiento curativo es inexistente. (Lampert Grassi, 2019)²⁴

Un estudio realizado por (Cerrillo, M. 2011)²⁵ en 40 pacientes mujeres con diagnóstico médico de fibromialgia y que contaban con características similares, edad, nivel de estrés, posición social, etc., buscó identificar el mejor tratamiento físico para el manejo de la fibromialgia. Las mujeres fueron divididas en 4 grupos de 10 integrantes cada uno, acudieron al tratamiento durante tres meses, tres días a la semana durante sesiones de una hora. El primer grupo recibía solo kinesiología convencional, el segundo grupo realizaba tratamiento en piscina mediante actividades acuáticas (hidroterapia), el tercer grupo recibía ambas terapias, kinesiología e hidroterapia y el cuarto grupo sólo recibían tratamiento puramente farmacológico.

El estudio arrojó como resultado que el tratamiento que obtuvo mejores resultados fue el que combinaba tratamiento fisioterápico con hidroterapia. El tratamiento farmacológico puro (sin la aplicación de kinesiología ni terapia física) quedó en último lugar.

En estos resultados se refleja con claridad que el tratamiento que incluye varias modalidades terapéuticas aporta múltiples beneficios para los pacientes ya que abarca la mayoría de los campos en los que esta patología influye. La clave es que el tratamiento tenga un enfoque terapéutico multidisciplinario englobando la kinesiología, la psicología y la farmacología para obtener los mejores efectos posibles sobre la calidad de vida de los pacientes.

La hidrocinesterapia o también llamada hidroterapia, es el empleo externo del agua con fines terapéuticos, utilizando sus características mecánicas y térmicas. Es una rama de la kinesioterapia, la cual constituye una herramienta muy útil para tratar diversas patologías y un medio donde se llevan a cabo una amplia gama de técnicas, movilizaciones y ejercicios.

El agua ha sido para el hombre elemento fundamental de vida, tanto en su composición como en sus utilidades; desde el principio de los tiempos la inmersión del cuerpo en el agua fue utilizada por el hombre. Las aplicaciones del agua con fines terapéuticos constituyen uno de los más viejos procedimientos curativos que la humanidad empleó desde sus orígenes. Tenemos conocimiento de la utilización del agua como agente terapéutico desde el principio de los tiempos,

²⁴Maria Pilar Lampert Grassi. (2019) "Fibromialgia: definición, etiología y programas de salud. Chile, España y Uruguay". Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. *Asesoría Técnica Parlamentaria*.

²⁵Cerrillo, M. (2011) "Tratamiento multimodal en fibromialgia". *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de psicología*, 1(2), 135-140.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

con épocas de máximo esplendor (Grecia y Roma antiguas, siglo XIX) cuando se usaba el agua para sanar y otras de lamentable abandono (en la época del medioevo, solo los árabes la usaban).

A principios del siglo XIX podemos distinguir dos etapas en la historia de la hidroterapia:

La de Vinzenz Priessnitz (1799-1851) no era médico, practicaba la medicina alternativa tratando toda clase de afecciones con técnicas sencillas pero efectivas de hidroterapia con agua fría; en su casa fundó el primer sanatorio de hidroterapia del mundo, allí acudían los enfermos buscando sanarse. Su éxito logró la atención de los médicos y el desarrollo de la etapa siguiente.

Seguido por Sebastian Kneipp (1821-1897) médico naturista, destacado hidroterapeuta, precursor de la hidroterapia. Su sistema médico naturales conocido como “la cura de Kneipp” (más moderno que el desarrollado por Priessnitz) se basaba en 5 pilares que combinaban: hidroterapia, dieta (alimentación naturista), ejercicio, uso de plantas medicinales y ordenamiento de la vida (espiritualidad), creía que una mente sana lograba un cuerpo pleno y relajado. Kneipp popularizó la hidroterapia, predicaba llevar una vida sencilla y un estilo de vida sano.

Hasta ese momento, la hidroterapia sólo fue defendida por algunos médicos y por curanderos populares que eran figuras aisladas y con poca influencia en la medicina convencional. La gran expansión de la hidroterapia ocurrió durante fines del siglo XIX y principios del XX y se debió al desarrollo y avance de ciencias como la biología, la medicina, la geología y la química.

La época científica comienza con Wilhelm Winternitz (1835-1917), gracias a este médico y profesor universitario, la hidroterapia adquirió categoría científica y comenzó a impartirse en los planes de enseñanza de la facultad de Medicina de Viena y más tarde, en el resto de Europa. Winternitz fue el primer catedrático de Hidrología de la Universidad de Viena. Se lo consideraba como “el padre de la hidroterapia científica” ya que llevó a la creación de la especialidad médica Hidrología y la consolidó como ciencia médica. Estableció las bases fisiológicas de la hidroterapia, investigó profundamente sobre los efectos fisiológicos del agua fría y así empezaron a comprenderse las reacciones que el agua desencadena en el organismo. También estudió científicamente sus indicaciones. (Arango, 2012)²⁶En 1903 se creó en Boston el primer centro de Hidroterapia.

En la actualidad, la hidroterapia se incluye en los planes de estudio de diversas carreras médicas.

La hidroterapia constituye un importante proceder terapéutico respaldado por siglos de utilización. Hoy en día, la rehabilitación en el medio acuático se aplica en muchas patologías, reumatológicas, neurológicas, pediátricas, ortopédicas, cardiológicas, geriátricas, etc. También este medio es muy útil para la prevención (kinesifilaxia) y el mantenimiento de las condiciones físicas.

El medio acuático ofrece libertad de movimiento, esta es la única diferencia técnica principal entre la tierra y el agua. El kinesiólogo debe conocer todos los parámetros referentes a la hidroterapia, como la mecánica de los fluidos, la biofísica del agua, los efectos fisiológicos de la inmersión, el manejo de la temperatura, las instalaciones de las piscinas, el uso de accesorios

²⁶Arango, C. S. J. (2012). “Hidrología médica y terapias complementarias”. *Manual Universitario*, 2° edición. 296.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

como los de flotación y los de estabilización, las indicaciones y contraindicaciones y las diversas técnicas existentes, de las cuales escogerá la ideal dependiendo del paciente y la patología, para implementar el tratamiento hidroterapéutico acorde y lograr alcanzar los objetivos propuestos.

El agua logra sus efectos terapéuticos aportando al cuerpo una energía mecánica y/otérmica. Por ello las propiedades terapéuticas del uso del agua están determinadas por:

- Principios mecánicos: factores hidrostáticos, hidrodinámicos e hidrocineéticos.
- Principios térmicos: aplicaciones calientes y frías.(Rivero Callejas, 2016)²⁷

En la inmersión nos encontramos con los factores hidrostáticos, la presión hidrostática es la base del principio de flotación. El agua ejerce una fuerza vertical (denominada empuje) hacia arriba a todo cuerpo sumergido en ella, actuando sobre su centro de gravedad. Gracias a la flotación, el paciente sentirá una importante reducción de su peso corporal, según la profundidad a la que trabaje, lo cual le facilitará la ejecución del ejercicio y lo hará con menos dolor.

Los factores hidrodinámicos son los factores que facilitan o resisten el movimiento dentro del agua. Su apropiado uso nos permite progresar en los ejercicios. Un cuerpo dentro del agua sufre una resistencia llamada resistencia hidrodinámica que se opone a su avance. También las turbulencias y la inercia de aspiración influyen en la resistencia al movimiento de un cuerpo dentro del agua. (Rivero Callejas, 2016)²⁸

La naturaleza del medio acuático es importante por cuatro factores: la fuerza de cohesión intermolecular del líquido, la tensión superficial, la viscosidad y la densidad.

Mediante la flotación, los hidroterapeutas utilizan las propiedades físicas del agua y sus aplicaciones terapéuticas para: realizar ejercicios pasivos, asistir el ejercicio y resistir el movimiento para mejorar la fuerza muscular. La inmersión del cuerpo en el agua tiene numerosos beneficios comprobados: ayuda a mantener o restaurar la movilidad, facilita la circulación del retorno venoso. La inmersión prolongada en agua a cierta temperatura y por un tiempo determinado genera relajación muscular. La presión hidrostática fortalece la musculatura inspiratoria por lo cual se puede utilizar como herramienta para la reeducación respiratoria. (Latorre et al., 2013)²⁹

Otros significativos beneficios de la terapia acuática es que mejora la calidad del sueño, el estado psicológico y emocional del paciente ya que el agua genera una mayor seguridad en el movimiento y también permite mayor movilidad con menos dolor. La interrelación con otros pacientes en la sesión de hidroterapia lleva a la sociabilización entre ellos, lo cual tiene un impacto positivo, no sólo en la esfera psicosocioemocional del paciente sino en la adherencia al tratamiento.

²⁷Rivero Callejas, L.H. (2016a). "Principios físicos y terapéuticos de la hidrocinesiterapia (Terapia Acuática)". *Revista de Investigación e Información en Salud*, 11(26), 29-36. Para más información: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?lng=es&pid=S2075-61942016000100006&script=sci_arttext

²⁸Rivero Callejas, L.H. (2016b). "Principios físicos y terapéuticos de la hidrocinesiterapia (Terapia Acuática)". *Revista de Investigación e Información en Salud*, 11(26), 29-36. Para más información: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?lng=es&pid=S2075-61942016000100006&script=sci_arttext

²⁹Latorre, P. Á., Santos, M. A., Heredia-Jiménez, J. M. et al., (2013). "Efecto de un programa de entrenamiento físico (en agua y en tierra) de 24 semanas sobre el dolor, la capacidad funcional, la composición corporal y la calidad de vida en mujeres con fibromialgia". *Clinical and experimental rheumatology*, 31(6 Suppl 79), S72–S80.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Los principios térmicos fundamentales para la kinesiología y su aplicación en la hidroterapia son: el calor específico, la conductividad térmica y la conducción. (Zamunér et al., 2019)³⁰

³⁰Zamunér, A. R., Andrade, C. H., Arca, E. A., & Avila, M. A. (2019). "Impact of water therapy on pain management in patients with fibromyalgia: current perspectives". *Journal of Pain Research*, Volume 12, 1971-2007.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

En función de los principios térmicos del agua, la hidroterapia produce: analgesia, vasodilatación, disminución del tono muscular, hiperemia, efecto sedante y antiespasmódico y aumenta la elasticidad del tejido conjuntivo por lo que ayuda a disminuir rigideces articulares.

Normalmente en una sesión de hidroterapia se mantiene la temperatura del agua entre 34-36° C para lograr su efecto térmico. Por arriba de 36,5° C no es recomendable para realizar ejercicios ya que aumenta demasiado la temperatura corporal lo que puede desencadenar reacciones de hipotensión, entre otras no deseadas.(González-Martín, 2016)³¹

Leopold Busquet en su tratado de las cadenas musculares plantea que el cuerpo humano está formado por una serie de cadenas musculares que representan circuitos en continuidad de dirección y de planos a través de los cuales se propagan y transmiten las fuerzas organizadoras del cuerpo. El cuerpo obedece a tres leyes: equilibrio, economía y confort(no dolor).(Busquet, 2015)³²

El medio acuático nos proporciona la gran posibilidad de ayudar a nuestros pacientes mediante estas tres leyes. La economía de los esfuerzos en los ejercicios será dada por la hipogravitación (ingravedad relativa) a la que el cuerpo está sometido dentro del agua, la temperatura del agua (entre 34° y 36° C) actuará sobre las terminaciones sensitivas disminuyendo el dolor y su percepción, y, por último, la inmersión, mejorará el equilibrio de las mencionadas cadenas musculares, optimizando, a la vez, la coordinación motriz y la propiocepción.

Así como tiene múltiples indicaciones y beneficios, la hidroterapia también está contraindicada en ciertos casos. Existen contraindicaciones absolutas: procesos infecciosos, incontinencia fecal o urinaria. Patologías cardiovasculares y respiratorias como insuficiencia respiratoria/cardíaca graves o no tratadas, hiper/hipotensiones arteriales graves e inestables. Afecciones agudas que cursen con fiebre, brotes de reumatismos inflamatorios. Enfermedades neurológicas evolucionadas, cánceres con localización abierta, tuberculosis, vómitos, hemorragias, perforación timpánica, traqueotomía, estado general muy deficiente y senilidad muy avanzada. También existen algunas contraindicaciones relativas, el kinesiólogo valora caso por caso.

Conceptualmente, todo tipo de ejercicio realizado en el agua con fines terapéuticos es hidrocinesiterapia. Dentro de este agente, existen diversos métodos y técnicas, que el kinesiólogo selecciona evaluando cada caso en particular, teniendo en cuenta características tanto del paciente como de la patología a tratar. Las singulares propiedades físicas del agua la convierten en un medio ideal para la rehabilitación de numerosas patologías ya que brinda unas posibilidades mucho

³¹González-Martín G. (2016). "Revisión de estudios científicos sobre el efecto terapéutico de la balneoterapia/hidroterapia en fibromialgia y osteoartritis". Boletín de la Sociedad Española de Hidrología Médica.

³²Busquet, Leopold. (2015). "Las cadenas musculares: Tronco y columna cervical". Vol. 1 (8° edición). Editorial Paidotribo.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

mayores que el medio terrestre.(Britto et al., 2020)³³A su vez, se recomienda que los programas de rehabilitación acuáticos puedan ser utilizados en combinación con un programa terapéutico

³³Britto, A. Rodrigues, V.P. Santos, A.M.D. Rizzini, M. Britto, L. Britto, P. & García, J.L. (2020) “Efectos de los ejercicios acuáticos y terrestres sobre la calidad de vida y los aspectos físicos en mujeres con fibromialgia: un ensayo clínico aleatorizado”.*Musculoskeletal Care*, 18(4), 459-466.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

basado en la tierra, llevado a cabo por kinesiólogos de piso, para potenciar los efectos de un tratamiento global eficaz.

En cuanto a las técnicas específicas dentro de la hidroterapia, fueron creadas, desarrolladas y perfeccionadas a partir de diferentes principios y cada una ofrece algo distinto.

El método Halliwickse basa en un sistema de aprendizaje motor donde el control postural es el objetivo principal. El kinesiólogo proporciona al paciente una serie de desestabilizaciones progresivas para conseguir un balance y un control postural. Estas desestabilizaciones van progresando hacia una serie de movimientos que requieran un control mayor, de esta forma se enseña el control sobre ese movimiento. El concepto Halliwick guía una serie de respuestas neurobiológicas hasta una secuencia o modelo de aprendizaje que se complementa con el logro de metas.(Rojo, 2014)³⁴ Promociona la actividad motora voluntaria y busca la restauración del balance.

El BadRagaz es un método pasivo o activo, en el cual el kinesiólogo proporciona el punto fijo desde el cual el paciente trabaja. Al mismo tiempo dirige y controla todos los parámetros de la ejecución del ejercicio, sin que el paciente se agarre de ningún sitio, aunque puede ayudarse de los elementos que modifican la flotabilidad, pero nunca proporcionando un apoyo fijo distinto que el mismo profesional. Los objetivos que se persiguen en un tratamiento utilizando este método son la reeducación y el fortalecimiento muscular, incrementar los rangos de movimiento, la modulación del tono y la relajación muscular, así como también la alineación y la estabilidad del tronco. (Díez Angulo et al., 2021)³⁵

El método Ai Chi está basado en los principios del Tai Chi, es una forma de ejercicio activo siguiendo unas técnicas enfocadas en la respiración. En el desarrollo de esta técnica, el kinesiólogo le enseña verbal y visualmente una combinación de movimientos con un ritmo lento. (De La Cruz &Lambeck, 2015)³⁶

El método FeldenKrais acuático está basado en el modelo de integración funcional del método FeldenKrais. Consiste en una serie de movimientos activos o pasivos basados en las etapas de desarrollo temprano del niño. El kinesiólogo le enseña al paciente una serie de movimientos fluidos, rítmicos y lentos, que se acompañan de una respiración profunda. (Hillier &Worley, 2015)³⁷

Los Watsu son una serie de movimientos pasivos de flexión y extensión con tracción y rotación ejecutados por el kinesiólogo en el agua. Este método está basado en el Zen Shiatsu, proporcionan un estado de relajación que permite alcanzar los objetivos planteados. Este método, además de la relajación, busca disminuir el dolor, mejorar la elongación, estimular la sedación. Este

³⁴Rojo, Alba P. (2014) "Efectos de la terapia acuática basada en el Método Halliwick". *Tesis – Grado de Fisioterapia*.

³⁵María de las Mercedes Díez Angulo et al., (2021). "Beneficios de la terapia en el agua. Método Bad Ragaz revisión". *Revista Sanitaria de Investigación, Fisioterapia*.

³⁶De La Cruz, S. P., &Lambeck, J. (2015). "Efectos de un programa de Ai Chi acuático en pacientes con fibromialgia. Estudio piloto". *Revista de Neurología*, 60(02), 59.

³⁷Hillier, S., &Worley, A. (2015) "La efectividad del método feldenkrais: una revisión sistemática de la evidencia". *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-12.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

tipo de técnica es utilizada en la rehabilitación neurológica para introducir al paciente en el medio, lograr su adaptación y luego llevarlos a métodos más activos de terapia acuática. (Schitter et al., 2022)³⁸

La terapia cráneo-sacral en agua facilita los mecanismos autocorrectivos del propio cuerpo. Equilibra el ritmo cráneo-sacral y libera las restricciones del tejido conectivo a lo largo de todo el cuerpo, sustentado por la tridimensionalidad del agua. (Blanco, 2015)³⁹

Por lo tanto, contamos con una amplia gama de métodos específicos en los que se pueden realizar distintas modalidades de hidroterapia. En estos tratamientos, el kinesiólogo puede usar distintos accesorios, de flotación, de estabilización o que generen resistencia. Además de contar con estos métodos e instrumentos, se suma la capacidad del propio kinesiólogo, la adaptación frente a cada paciente, su criterio evaluativo, su creatividad para construir un programa de ejercicios acuáticos adaptado a sus propias necesidades, a la condición física del paciente, a la patología de este, teniendo en cuenta su criterio profesional y los recursos que tiene a mano.

El desarrollo de las sesiones comienza con una anamnesis completa previa a la inmersión, luego el kinesiólogo observa y evalúa las reacciones del paciente en el agua, su experiencia acuática previa, sus inseguridades, las limitaciones físicas que puede tener. De esta forma el kinesiólogo buscará orientar lo mejor posible el programa de tratamiento que va a planificar con los datos recabados en la anamnesis y en la evaluación y que luego instaurará.

Cada paciente y cada patología presenta necesidades específicas y una sesión adaptada. La sesión de hidroterapia suele durar 45 minutos, este tiempo se aumenta gradualmente, según la tolerancia. La frecuencia de las sesiones va a depender del estado del paciente, de la patología, del nivel de fatiga que le genera, etc. Durante las primeras sesiones el kinesiólogo debe tener en cuenta el factor de compresión que experimenta todo cuerpo sumergido, este genera cambios fisiológicos profundos tanto en la respiración como en el sistema venoso (aumento del volumen sanguíneo central) que pueden afectar el desarrollo del tratamiento. La duración del tratamiento variará según los objetivos terapéuticos, la patología, la técnica utilizada y de las limitaciones y habilidades del paciente.

Como norma general, una sesión de hidroterapia consta de un esquema formado por etapas a seguir: comienza con un precalentamiento o adaptación, luego un periodo de fortalecimiento y tonificación muscular, seguida de la etapa de mayor duración, el ejercicio aeróbico y finalizando la sesión con la vuelta a la calma, donde se pueden escoger diferentes opciones para retornar al reposo, movimientos respiratorios de gran amplitud o realizar un ejercicio de relajación.

³⁸Schitter, A. M, Radlinger, L, Kurpiers, N, & Frei, P. (2022). "Áreas de aplicación y efectos de la terapia acuática WATSU - Una encuesta entre practicantes". *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 46(101513)

³⁹Blanco, E. (2015). "Terapia craneosacral en el agua." *Terapia Acuática: Abordajes desde la Fisioterapia y la Terapia Ocupacional*, 303-317. Blanco, Elisa es la creadora del concepto Terapia Cráneo-Sacral en agua.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

A la hora de realizar hidroterapia, en primer lugar, hay que tener en consideración la temperatura del agua, es una de las variables primordiales, por lo que es necesario conocer los márgenes de aplicación. La temperatura debe estar entre 34° y 36° C, ésta es la denominada temperatura indiferente ya que este es el punto donde no se percibe ni frío ni calor y no se ponen en funcionamiento los mecanismos termorreguladores del cuerpo humano. (Fernández, 2014)⁴⁰ Esta temperatura ideal inicialmente provoca una ligera relajación y facilita la ejecución de los movimientos.

El agua es un medio confortable y dinámico, esto hace que los ejercicios sean más motivantes. Como consecuencia del movimiento, se genera vasodilatación y disminuye relativamente la sensibilidad de las terminaciones nerviosas. También existe una disminución de la excitabilidad neuromuscular e inhibición de la sensación de dolor, todas estas circunstancias o efectos fisiológicos son de gran utilidad en el proceso de rehabilitación acuática en la fibromialgia.

La hidroterapia produce diferentes beneficios en varios sistemas del cuerpo: cardiovascular, respiratorio, nervioso, musculoesquelético, gastrointestinal, genitourinario, termorregulador, hematológico e inmunológico y endócrino/hormonal, mejorando así numerosas patologías. (Moventhan & Nivethitha, 2014)⁴¹

Un estudio realizado por (Oliveira Moura Silva et al., 2012)⁴² donde evaluaron durante dos meses a 30 pacientes mujeres con fibromialgia realizando un programa de hidroterapia reveló que inmediatamente después del tratamiento hidroterapéutico mejoraron los siguientes aspectos: función física, ausentismo laboral, capacidad de trabajo, intensidad del dolor, fatiga, cansancio matutino, rigidez, ansiedad, depresión, calidad del sueño y la somnolencia diurna. El estudio concluyó en que la hidroterapia mejora la calidad del sueño, la función física, el estatus profesional, los trastornos psicológicos y los síntomas físicos en pacientes con fibromialgia.

⁴⁰Fernández, M. R. P. (2014). "Principios de hidroterapia y balneoterapia". *McGraw-Hill Education*.

⁴¹Moventhan, A., & Nivethitha, L. (2014). "Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body". *North American Journal of Medical Sciences*. 6(5), 199.

⁴²Silva, K. M, Tucano, S. J, Kümpel, C, Castro, A. A, & Porto, E. F. (2012) "Efecto de la hidroterapia sobre la calidad de vida, la capacidad funcional y la calidad del sueño en pacientes con fibromialgia". *Reumatología*, 52(6), 851-857.



MATERIALES

Y

MÉTODOS



La presente, es una investigación de tipo descriptiva; ya que, se busca recopilar, analizar e interpretar los datos que describen los acontecimientos, características y rasgos importantes de un fenómeno ya existente, que es el objeto de estudio. Este tipo de investigación permite la recolección de datos sobre diferentes aspectos del fenómeno a evaluar.

Esta investigación observa, exhibe, mide y analiza la realidad en un determinado contexto, de espacio y tiempo dado. Se seleccionó una muestra de pacientes y se observó una situación ya existente. Pretende ser una investigación precisa.

El tipo de diseño de la investigación es no experimental, transversal, descriptivo, ya que, se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para luego analizarlos, se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Con respecto a la temporalidad, es una investigación de tipo transversal, ya que se recolectan datos en un periodo específico de tiempo con el propósito de describir diversas variables, analizando su incidencia respecto a los cambios que se producen en dichas variables seleccionadas, sus determinantes y consecuencias sobre un grupo poblacional determinado.

Las variables a analizar son:

- Dolor.
- Síntomas.
- Edad.
- Rol del kinesiólogo.
- Puntos gatillo.
- Biomecánica.
- Fatiga.
- Antecedentes heredo-familiares.
- Nivel de stress.
- Calidad de vida.

La población está compuesta por todas las pacientes mujeres de entre 30 y 70 años de edad que padecen fibromialgia.

La unidad de análisis es cada una de las pacientes mujeres de entre 30 y 70 años que padecen fibromialgia.

La muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia; en este tipo de muestreo, se pretende seleccionar unidades de análisis que cumplan con los requisitos de la población objeto de

estudio; dicha muestra está compuesta por 22 pacientes mujeres de entre 30 y 70 años que padecen fibromialgia y que fueron elegidas de forma no azarosa para la investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes tratadas en diversos centros de rehabilitación acuática de la ciudad de Mar del Plata.
- Pacientes mujeres con diagnóstico médico de fibromialgia.
- Pacientes mujeres con fibromialgia que realicen hidroterapia regularmente como tratamiento y que estén adheridas al mismo.
- Pacientes mujeres con fibromialgia que en algún momento de su tratamiento hayan realizado alguna sesión de hidroterapia.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no hayan sido diagnosticadas de fibromialgia.
- Pacientes que presenten complicaciones que no le permitan realizar hidroterapia ni los programas de ejercicios que forman parte del tratamiento hidroterapéutico.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes hombres.

La técnica de recolección de información y datos utilizada en esta investigación fue una encuesta dirigida a cada una de las 22 pacientes mujeres que fueron seleccionadas de la población objeto de estudio y que forman parte de la muestra a analizar.

Se adjunta el consentimiento informado y la encuesta empleada en la presente investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ DNI _____ he sido invitada a participar del estudio de investigación llamado "Hidroterapia en Fibromialgia".

El objetivo es determinar el rol del kinesiólogo en la aplicación de hidroterapia en pacientes mujeres de entre 30 y 70 años de edad con fibromialgia y el nivel de mejora de los síntomas.

La investigación consiste en una encuesta dirigida a las pacientes participantes. Para el desarrollo de la misma, se obtendrán datos específicos a través de preguntas sobre la calidad de vida, diversos síntomas y complicaciones presentes y la perspectiva que tienen respecto a la capacidad del kinesiólogo desempeñando su labor en la rehabilitación acuática.

Los datos obtenidos se utilizarán sólo con fines académicos y servirán para el trabajo final de grado que será expuesto por la alumna Orlandi, Georgina Anahí, de la carrera Licenciatura en Kinesiología, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA de la ciudad de Mar del Plata.

La información obtenida queda resguardada y se garantiza la absoluta confidencialidad de la misma, como lo indica la ley 17.622. La participación no demandará ningún riesgo para mi persona, ni gasto alguno.

Habiendo sido claramente informada de las características y objetivos de la investigación, acepto participar de la misma de forma desinteresada y voluntariamente.

Si acepto

No acepto

Firma: _____ Aclaración: _____

“Hidroterapia en Fibromialgia”.

Encuesta a pacientes mujeres con fibromialgia, que realizan o realizaron hidroterapia como tratamiento:

- 1) Acepto participar en la investigación.

SI	NO
----	----

- 2) ¿Qué edad tiene? _____

- 3) ¿A qué edad le diagnosticaron fibromialgia? _____

- 4) Además de fibromialgia, ¿sufre otro tipo de patología?

SI	NO
----	----

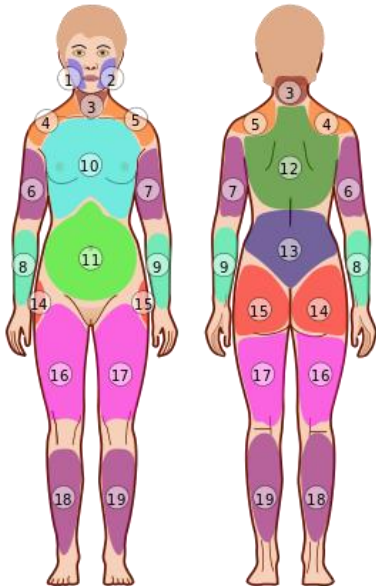
- 5) Si respondió “SI” en la pregunta anterior, ¿puede comentar cuál?

- 6) Su madre/padre o algún otro familiar, ¿fue diagnosticado de fibromialgia?

SI	NO
----	----

- 7) En caso de responder “SI” en la pregunta anterior, ¿cuál fue la experiencia del familiar?

- 8) Indique con los números correspondientes de la imagen, ¿cuáles son las regiones corporales que más le causan dolor?. Ordene las regiones de mayor a menor, según la intensidad del dolor. Donde la primera región que escriba sea la que más le duele y la última región, la que menos le duele.



Fuente: https://www.espigol.es/wp-content/uploads/2017/08/widespread_pain_index_areas_with_numbers-svg.png

9) ¿Cuál es el síntoma que más le afecta e interfiere en sus actividades de la vida diaria?

	Sumamente afectado	Muy afectado	Afectado	Poco afectado	Nada afectado
DOLOR					
FATIGA					
SUEÑO NO REPARADOR					

10) Si padece algunos de los siguientes síntomas principales de la fibromialgia: fatiga física (cansancio extremo), sueño no reparador (o algún trastorno referido al sueño) y síntomas cognitivos como problemas de memoria, de pensamiento, de atención o del lenguaje; marque el nivel de gravedad en una escala de 0 a 3, según las referencias del cuadro.

0	Ningún problema
1	De leve a moderado, generalmente intermitente
2	De moderado a considerable, frecuente y de intensidad moderada
3	Severo, persistente, generalizado, con interferencia en las actividades diarias

	0	1	2	3
FATIGA				
SUEÑO NO REPARADOR				
TRASTORNOS COGNITIVOS				

11) Responda por “SI” o por “NO” si nota afectadas las siguientes capacidades físicas.

	SÍ, noto afectación	NO, no noto afectación
MOVILIDAD ARTICULAR		
FLEXIBILIDAD		
FUERZA		
EQUILIBRIO		
RESISTENCIA		
COORDINACIÓN		

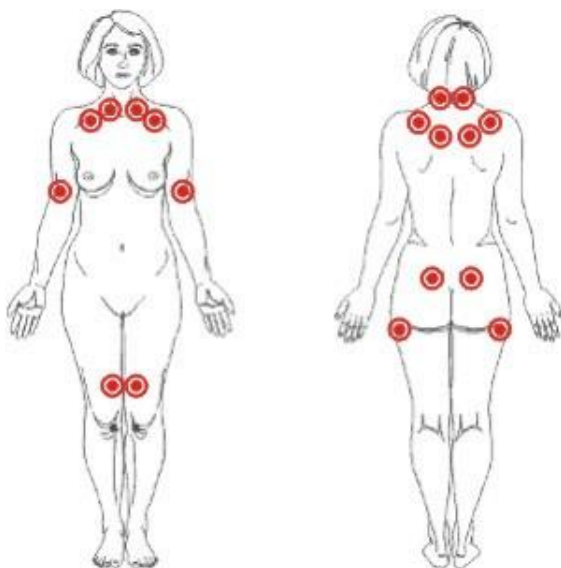
12) ¿Cuál de las capacidades nombradas en el anterior punto, repercute más sobre su funcionamiento físico?. Si es otra capacidad, nómbrela.

13) De los siguientes síntomas psicológicos y emocionales: depresión, ansiedad, angustia, pánico, cambios de humor, baja motivación. ¿Tiene o tuvo alguno/s?.

SI	NO
----	----

14) En caso de responder “SI” en la pregunta anterior, ¿cuál o cuáles?

15) Si tiene puntos específicos dolorosos en su cuerpo, indique cuál o cuáles en el cuadro, según las referencias de la imagen.



Fuente: <https://www.imske.com/wp-content/uploads/2022/12/puntos-dolorosos-para-la-fibromialgia-300x296-1.jpg>

MATERIALES Y MÉTODOS

	Siempre siento dolor	Casi siempre siento dolor	A veces siento dolor	Pocas veces siento dolor	Nunca siento dolor
Cuello, parte delantera					
Parte superior del pecho					
Hombros					
Cuello, atrás de la cabeza					
Omóplatos/escápulas espalda					
Parte interna de codos					
Glúteos superiores					
Caderas					
Rodillas					

16) ¿Cuál es el punto específico (de los nombrados en el punto anterior) que más le duele?. Si todos le duelen por igual, con la misma intensidad, no conteste esta pregunta.

17) En relación al nivel de stress, ¿qué nivel de tensión posee generalmente?.

	1	2	3	4	5	
NULO						EXTREMO

18) La fatiga es la sensación de cansancio físico extremo y falta de energía. Si esto le sucede, marque las casillas con las cuáles está de acuerdo. Si no le sucede, deje la casilla sin marcar.

Me fatigo fácilmente y mi funcionamiento físico se entorpece con la fatiga	
El ejercicio aumenta mi fatiga. La fatiga no me permite tener un funcionamiento físico consistente	
La fatiga me causa problemas frecuentemente, me impide llevar a cabo ciertas tareas y responsabilidades	
La fatiga me estorba en mi trabajo, con mi familia o con mi vida social	

19) Los síntomas físicos, psicológicos y emocionales, ¿mejoran con las sesiones de hidroterapia?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Casi nunca	
Nunca	

20) Respecto al dolor muscular generalizado, ¿cuál es el nivel de intensidad que siente **antes** de realizar hidroterapia?. Marque en una escala del 0 al 10. Donde 0 corresponde a la ausencia de dolor y 10 a un dolor insoportable.

AUSENCIA DE DOLOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DOLOR INSOPORTABLE

21) Respecto al dolor muscular generalizado, ¿cuál es el nivel de intensidad que siente **después** de realizar hidroterapia?. Marque en una escala del 0 al 10. Donde 0 corresponde a la ausencia de dolor y 10 a un dolor insoportable.

AUSENCIA DE DOLOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DOLOR INSOPORTABLE

22) Desde su perspectiva y experiencia como paciente en la rehabilitación acuática, ¿cree que el kinesiólogo/a puede mejorar sus síntomas, a través de un programa de tratamiento acuático que el mismo diseña en base a su evaluación, formación y conocimientos?.

SI	NO
----	----

23) Respecto a las capacidades profesionales del kinesiólogo/a como rehabilitador acuático, según su criterio, ¿cuál piensa que es la capacidad más importante para lograr resultados positivos en un tratamiento de hidroterapia?.

MATERIALES Y MÉTODOS

	Sumamente importante	Muy importante	Importante	Poco importante	Nada importante
Prevención y cuidados					
Fomentar la actividad física					
Técnicas y métodos que utiliza para rehabilitar					
Ejercicios que asigna según los síntomas del paciente					
Brindar apoyo emocional y generar motivación					
Desarrollo y manejo de las sesiones y su frecuencia					
Capacidad de observación para una correcta evaluación					
Conocer las habilidades y limitaciones de cada paciente					
Tener objetivos claros a lograr con cada paciente					

24) Incluyendo todos los aspectos de su vida, tanto el físico, como el psicológico, emocional, familiar, social, cultural, económico, etc. ¿Cómo autopercibe actualmente y cuán satisfecha está con su calidad de vida en general?.

Totalmente insatisfecha	
Insatisfecha	
Algo satisfecha	
Satisfecha	
Totalmente satisfecha	

25) A partir de la siguiente afirmación, “la práctica regular de hidroterapia disminuye considerablemente el nivel de stress mental y se ha mostrado eficaz para el tratamiento de la mayoría de los síntomas de la fibromialgia”, usted se encuentra:

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indecisa	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

26) Con respecto a la fibromialgia y al impacto que le genera en su salud, tanto en el área física, como en la psicológica y emocional, ¿cómo describiría su calidad de vida conviviendo con esta patología?



RESULTADOS

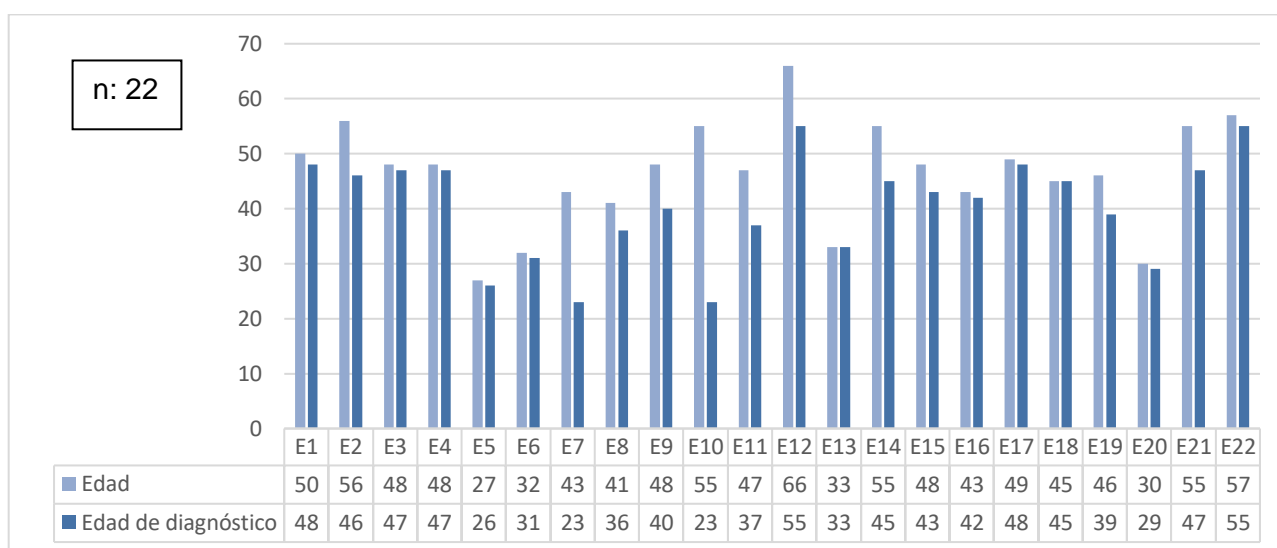


A continuación, se exponen los datos recolectados para la investigación. El trabajo de campo se llevó a cabo sobre una muestra de 22 pacientes mujeres con diagnóstico médico de fibromialgia, mediante una encuesta online realizada en el mes de Marzo del año 2023.

Con el objetivo de determinar el rol del kinesiólogo en la aplicación de hidroterapia en pacientes mujeres de entre 30 y 70 años con fibromialgia y el nivel de mejora de los síntomas.

El siguiente análisis es reflejo de los resultados obtenidos de dicha encuesta.

Gráfico N°1 -Edad actual y edad de diagnóstico de las pacientes.

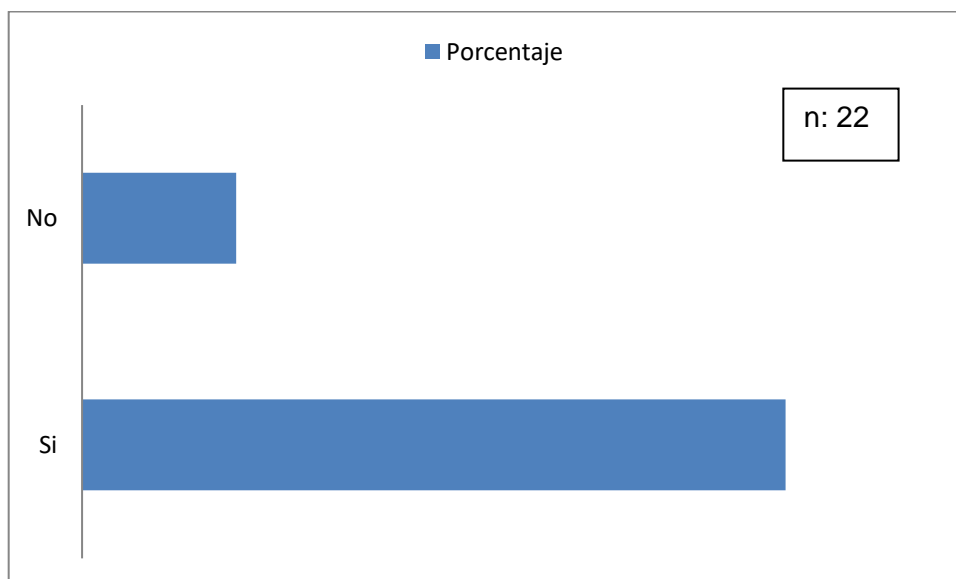


Fuente: elaboración propia.

En el gráfico N° 1 se representan las edades actuales de las pacientes. Se puede observar la diversidad de grupos etarios, siendo las edades 43 – 48 – 55 las más frecuentes.

Un 18,2% de las mujeres que participaron en la encuesta tienen 48 años, un 13,6% tienen 55 años y un 9,1% tiene 43 años. Cada una de las demás mujeres representan un 4,5%

Además, se visualiza las edades en las cuáles cada participante fue diagnosticada de fibromialgia (la muestra es de 18 ya que 4 personas no contestaron la pregunta). En los datos obtenidos se puede observar que un 13,6% de las mujeres fueron diagnosticadas a los 47 años y un 9,1% a los 45 años. El resto de las mujeres representan un 5,9% de la muestra poblacional investigada. Nuevamente observamos la diversidad de grupos etarios, siendo las mujeres diagnosticadas de fibromialgia en edades muy variables, con un incremento en la década de los 40 años.

Gráfico N°2– Existencia de otras patologías.

Fuente: elaboración propia.

En el gráfico N°2 se visibiliza la existencia de otras patologías, además de la fibromialgia. Un 82% padecen otras patologías, mientras que un 18% solo sufren fibromialgia.

Tabla N°1 Patologías que comentaron las pacientes.

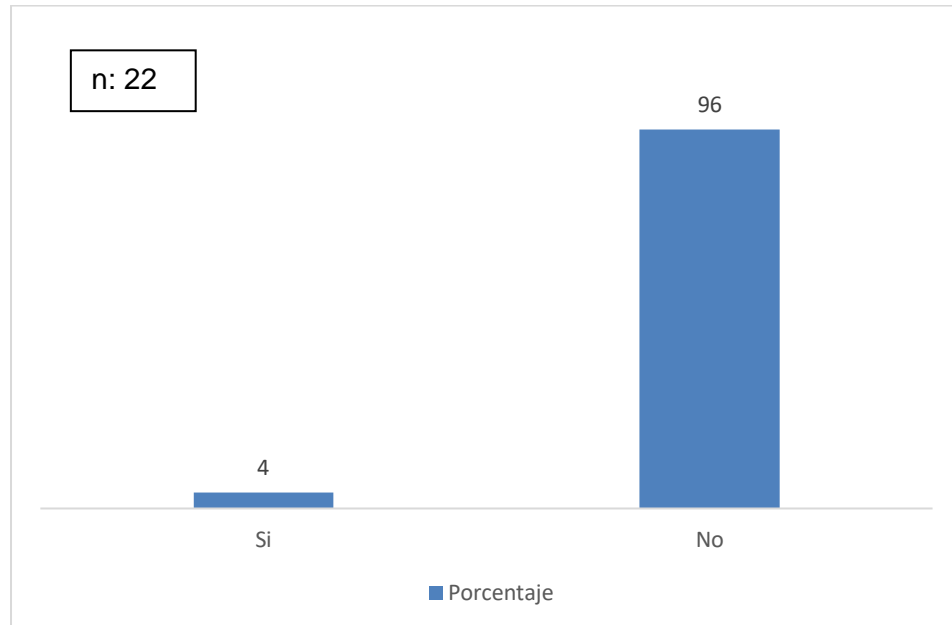
P1	Hipertrigliceridemia.
P2	Hipertensión.
P3	Lupus.
P4	Herniacervical–Espinabífidaoculta–Desvíodecolumna–Fascitisplantar.
P5	Ansiedad–Colonirritable –Colitisulcerosa –Intoleranciaalalactosa.
P6	VasculitisdeWegener.
P7	Asma.
P8	Asma–Artritisreumatoidea–Herniasdedisco –Diabetes –Arritmias–Túnelcarpiano– Fatigacrónica– Obesidad–Enfermedadocular–Quisteenglándulatiroides.
P9	Intestinoirritable –Fatiga.
P10	Escoliosis.
P11	Hipertensión–Hipotiroidismo–Síndromefatigacrónica.
P12	Múltiplesherniasdedisco.
P13	Hipertensión–Trastornosdeansiedad–Trastornosdepánico.
P14	Cervicalgiacrónica –Migraña.
P15	Asma–Escoliosis–Artritisreumatoidea–Alergia.
P16	Hernias dedisco.
P17	Hipotiroidismo –Asma –Neuropatíaleve– Pinzamientoenlacolumna.
P18	Hipertensión–Tiroides –Artritisreumatoidea.

Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

En la tabla N°1 se observan patologías de toda índole, patologías tanto cardiovasculares como neuropáticas, estructurales, sistémicas, respiratorias, musculoesqueléticas, gastrointestinales, endócrinas, hematológicas, inmunológicas, inflamatorias. Se observan patologías tanto agudas como crónicas y también, en menor medida, trastornos vinculados al área psicológica como trastornos de ansiedad o de pánico.

Gráfico N°3-Antecedentes heredofamiliares de fibromialgia.

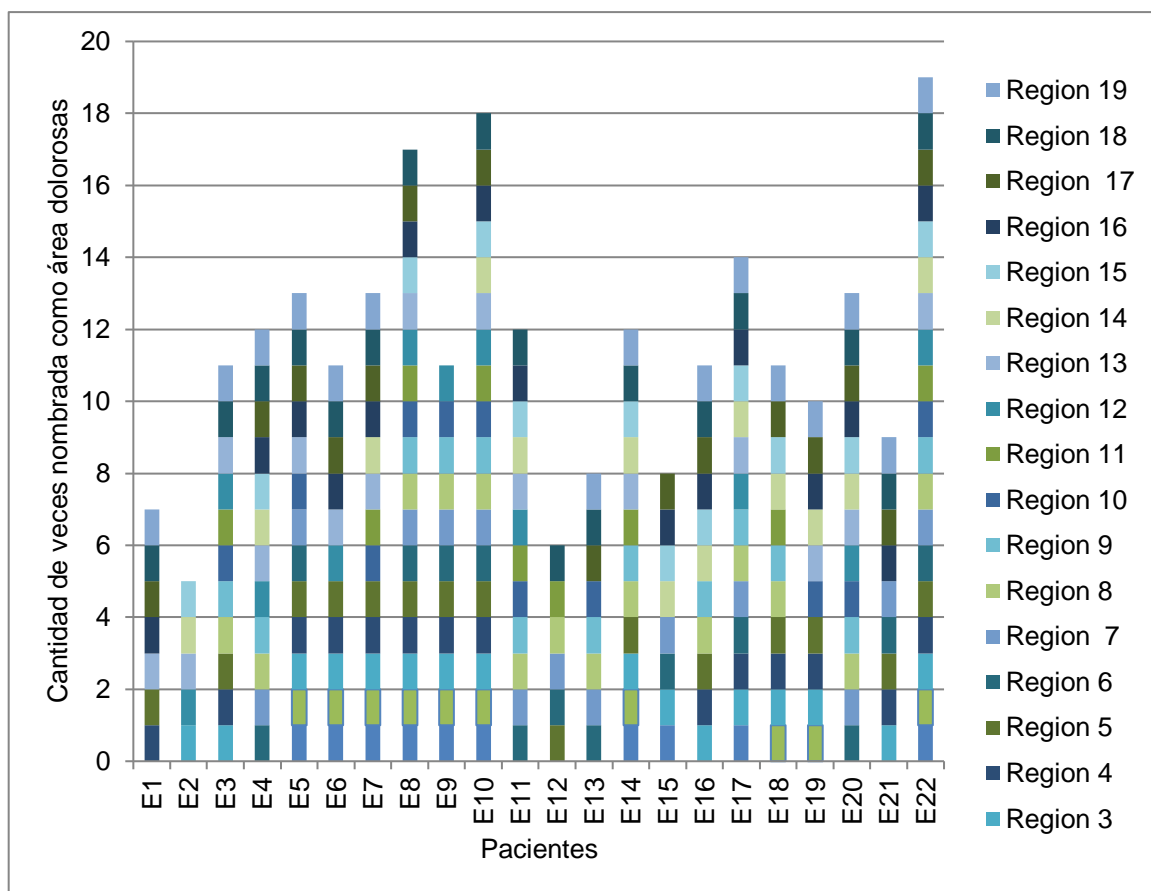


Fuente: elaboración propia.

En el gráfico N°3 se observa que el 96% no tienen antecedentes familiares de fibromialgia mientras que el 4% si, tía abuela que fue diagnosticada después de los 70 años. Según la bibliografía, la fibromialgia se reconoció por todas las organizaciones médicas internacionales en el año 1.990, por lo cual es una patología relativamente “nueva”, al haber sido reconocida hace tan sólo 33 años, en las anteriores generaciones no se diagnosticaba, estose ve reflejado en el gráfico.

Por otro lado, 2 pacientes que respondieron no tener antecedentes heredofamiliares, comentaron que su madre y padre nunca fueron diagnosticados de fibromialgia, pero que tenían los síntomas.

Gráfico N°4- Regiones corporales dolorosas según paciente.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

El gráfico N°4 muestra las 19 regiones corporales dolorosas, todas fueron nombradas como dolorosas en mayor o menor medida por las pacientes.

Se observa que el área 18 (pierna inferior derecha/pantorrilla derecha) es la más afectada por el dolor, seguida del área 19 (pierna inferior izquierda/pantorrilla izquierda) y del área 5 (hombro izquierdo).

El área 13 (espalda baja/columna lumbar) y el área 3 (cuello/columna cervical) también son las más afectadas, igualando en cantidad de veces nombrada como área dolorosa.

Luego, se observa un patrón en las áreas 4 (hombro derecho), 8 (antebrazo derecho), 12 (espalda alta/columna torácica), 16 (muslo derecho) y 17 (muslo izquierdo), todas estas áreas fueron nombradas como dolorosas en gran medida y obtuvieron la misma cantidad de menciones.

El área 9 (antebrazo izquierdo) y el área 14 (cadera derecha) también igualaron en cantidad de veces nombradas y se puede observar una gran afectación por el dolor en dichas zonas.

El área 7 (brazo derecho) y el área 6 (brazo izquierdo) son áreas simétricas y se encuentran equiparadas en cuanto a la cantidad de veces nombradas como áreas dolorosas.

El área 15 (cadera izquierda) se encuentra afectada, pero en menor medida, comparándola con el área 14 (cadera derecha).

Las áreas 1 (mandíbula derecha/mejilla/rostro), 2 (mandíbula izquierda/mejilla/rostro) y 10 (tórax) se encuentran afectadas por el dolor, pero en menor grado y recibieron la misma cantidad de menciones.

El área 11 (zona abdominal) fue la menos nombrada, es decir, el área menos dolorosa.

Por último, en el análisis de las respuestas obtenidas en la encuesta se observa que el área 13 (espalda baja/columna lumbar) fue nombrada como la zona donde el dolor es más intenso, y en contrapuesta, el área 19 (pierna inferior izquierda/pantorrilla izquierda) aunque fue una de las áreas más afectadas por el dolor (nombrada por 18 de las 22 pacientes), al mismo tiempo fue indicada, en cuanto a intensidad, como área no tan dolorosa.

Tabla N°2 –Grado en que se ven afectados dolor, fatiga y sueño no reparador según paciente.

UA	Dolor	Fatiga	Sueño no reparador
E 1	Muy afectado	Afectado	Nada afectado
E 2	Sumamente afectado	Muy afectado	Sumamente afectado
E 3	Muy afectado	Sumamente afectado	Muy afectado
E 4	Sumamente afectado	Muy afectado	Afectado
E 5	Muy afectado	Sumamente afectado	Afectado
E 6	Sumamente afectado	Muy afectado	Muy afectado
E 7	Afectado	Poco afectado	Muy afectado
E 8	Sumamente afectado	Sumamente afectado	Sumamente afectado
E 9	Afectado	Poco afectado	Poco afectado
E 10	Afectado	Afectado	Afectado
E 11	Sumamente afectado	Muy afectado	Sumamente afectado
E 12	Sumamente afectado	Sumamente afectado	Afectado
E 13	Sumamente afectado	Sumamente afectado	Sumamente afectado
E 14	Muy afectado	Sumamente afectado	Muy afectado
E 15	Muy afectado	Muy afectado	Afectado
E 16	Muy afectado	Sumamente afectado	Sumamente afectado
E 17	Muy afectado	Muy afectado	Muy afectado
E 18	Sumamente afectado	Sumamente afectado	Sumamente afectado
E 19	Sumamente afectado	Muy afectado	Muy afectado
E 20	Muy afectado	Muy afectado	Sumamente afectado
E 21	Muy afectado	Sumamente afectado	Sumamente afectado
E 22	Sumamente afectado	Sumamente afectado	Sumamente afectado

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

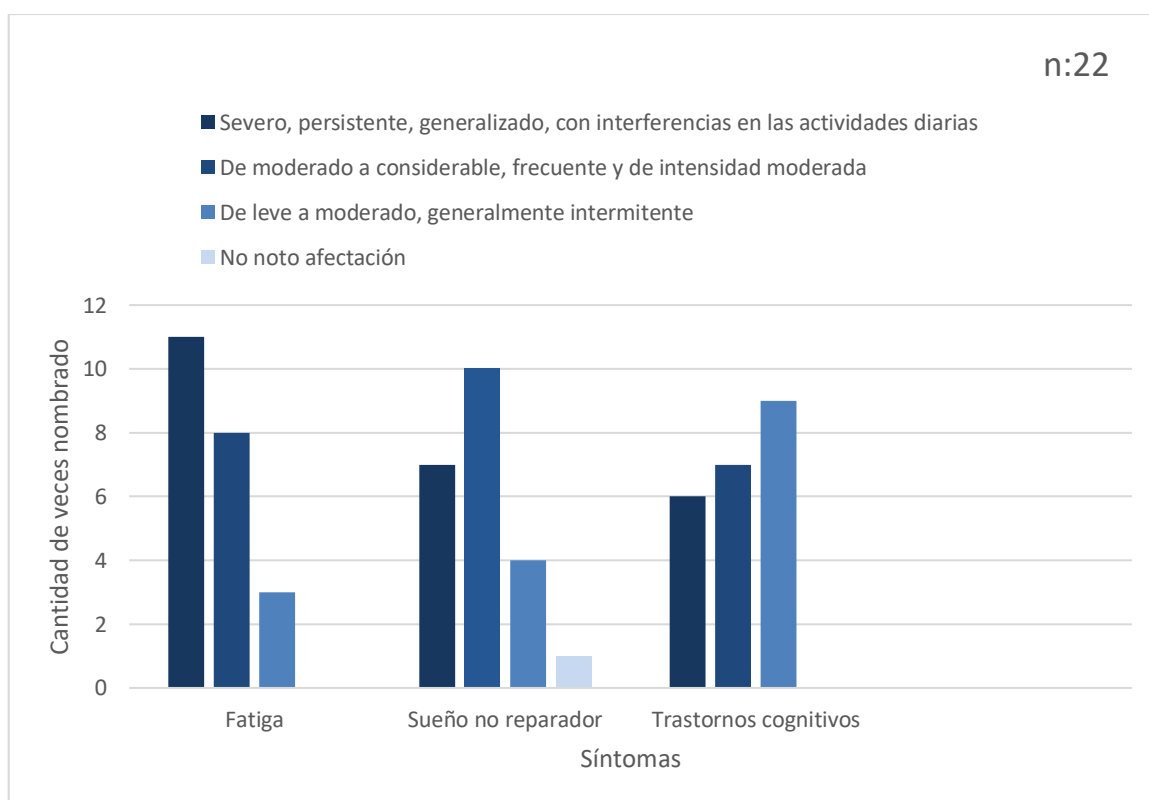
La tabla N°2 indaga sobre el nivel de afectación de los tres síntomas principales de la fibromialgia, el dolor, la fatiga y el sueño no reparador. Indicándose la siguiente escala: Sumamente afectado, Muy afectado, Afectado, Poco afectado, Nada afectado.

La tabla representa al dolor como el síntoma predominante, 10 pacientes lo han nombrado como sumamente afectado, 9 pacientes como muy afectado y 3 pacientes como afectado. En ningún caso el dolor se encuentra poco o nada afectado. Las 22 pacientes lo padecen.

Seguido del dolor, el segundo síntoma cardinal de la fibromialgia es la fatiga, donde 10 pacientes calificaron este síntoma como sumamente afectado, 8 pacientes como muy afectado, 2 pacientes como afectado y 2 pacientes como poco afectado. En ningún caso la fatiga se encuentra para nada afectada, es decir que las 22 pacientes de la muestra poblacional lo experimentan.

Por último, se encuentra el sueño no reparador, a este síntoma 9 pacientes lo calificaron como sumamente afectado, 6 pacientes como muy afectado, 5 pacientes como afectado, 1 paciente como poco afectado y 1 paciente como nada afectado. En este síntoma se distingue variabilidad, ya que en muchas pacientes se encuentra afectado de manera notable, en otras pacientes afectado de forma parcial y en otras pocas, poco afectado o incluso, nada afectado.

Gráfico N°5 – Nivel de gravedad de fatiga, sueño no reparador y trastornos cognitivos.



Fuente: elaboración propia.

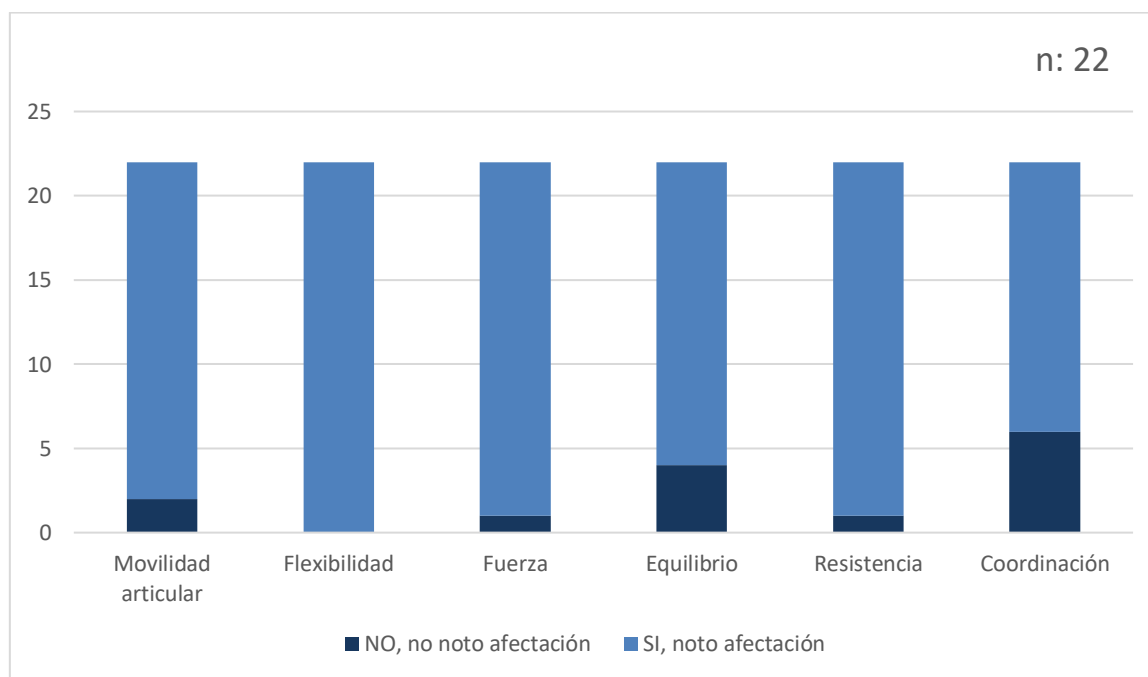
El gráfico N°5 investiga el nivel de gravedad de los síntomas cardinales de la fibromialgia, fatiga, sueño no reparador y trastornos cognitivos, dejando fuera al dolor muscular, el cual fue analizado en gráficos anteriores.

En cuanto a la fatiga, se observa que el 50% de las pacientes la padecen de forma severa, persistente, generalizada y que interfiere en sus actividades de la vida diaria. Siendo por esto, el síntoma más grave. El 50% restante de las pacientes la ha calificado como un síntoma de moderado a considerable, frecuente y de intensidad moderada y sólo un pequeño porcentaje de pacientes la consideran un síntoma leve, generalmente intermitente. Vale aclarar que las 22 pacientes sufren de fatiga, ninguna ha seleccionado la opción “no noto afectación”.

Con respecto a los trastornos cognitivos (problemas de memoria, pensamiento, atención o lenguaje) se visualiza un patrón decreciente, donde 9 pacientes lo califican como un síntoma de leve a moderado, 7 pacientes como de moderado a considerable y 6 pacientes como severo y persistente. Otra vez se observa que las 22 pacientes que forman parte de la muestra poblacional analizada, tienen trastornos cognitivos, en mayor o menor nivel de gravedad.

Por último, el sueño no reparador, es un síntoma variable. De las 22 pacientes que forman parte de la población investigada, 7 lo calificaron como un síntoma severo y persistente, 10 pacientes calificaron el nivel de gravedad de dicho síntoma como moderado a considerable, 4 pacientes lo padecen de forma leve a moderada y 1 paciente no lo padece. Se observa como los tres síntomas están presentes en toda la población encuestada, con diversos niveles de gravedad.

Gráfico N°6– Existencia de afectación de distintas capacidades físicas.



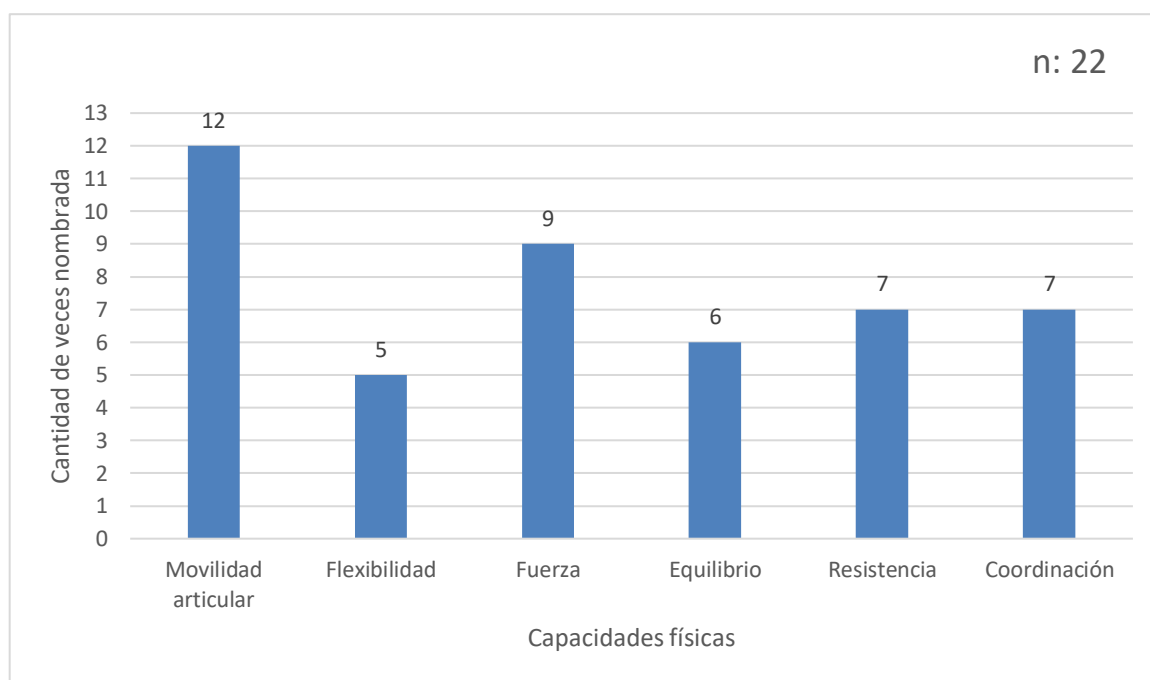
Fuente: elaboración propia.

En el gráfico N°6 se observa claramente como están afectadas en gran medida todas las capacidades físicas. El 100% de la población encuestada nota afectación en la flexibilidad.

Tanto la fuerza como la resistencia se encuentran afectadas en un 95% de la población investigada. La movilidad articular está afectada en un 90% de las mujeres. El equilibrio afecta a un 82% de las pacientes y, por último, la coordinación se halla afectada en un 73% de las 22 mujeres.

La capacidad física más afectada es la flexibilidad y la menos afectada es la coordinación.

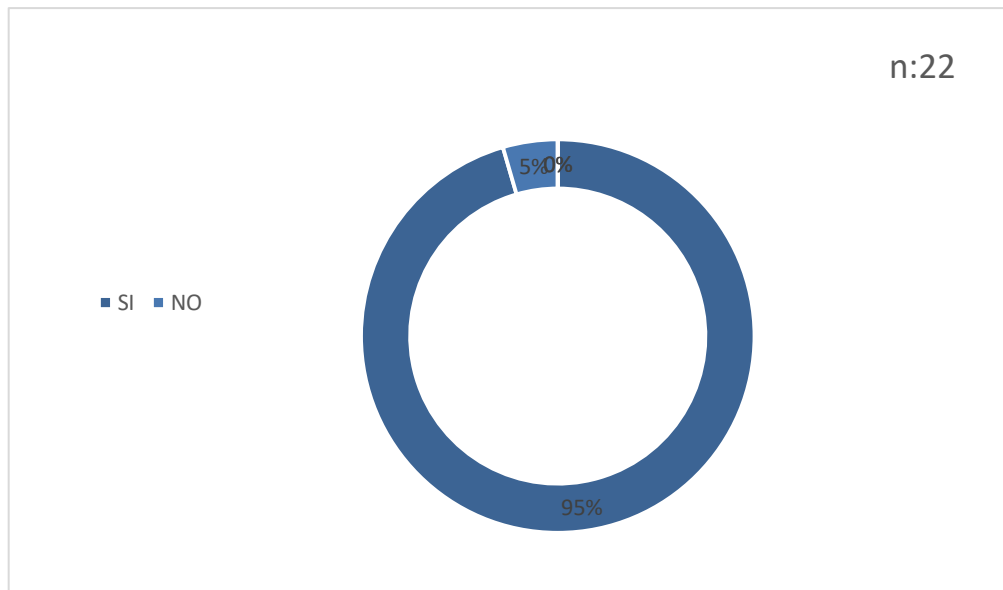
Gráfico N°7 – Capacidad física que más repercute sobre el funcionamiento físico.



Fuente: elaboración propia.

El gráfico N°7 muestra que la capacidad física que más repercute sobre el funcionamiento físico de las mujeres encuestadas es la movilidad articular, luego decrecientemente sigue la fuerza muscular, la resistencia y la coordinación y, por último, la flexibilidad.

En el gráfico N°6 se observó que la flexibilidad se encuentra afectada en todas las pacientes y, a su vez, en este gráfico, que la flexibilidad es la capacidad física que menos repercute sobre el funcionamiento físico de las mujeres; siendo la movilidad articular, por amplia mayoría, la más influyente sobre la capacidad física de las pacientes.

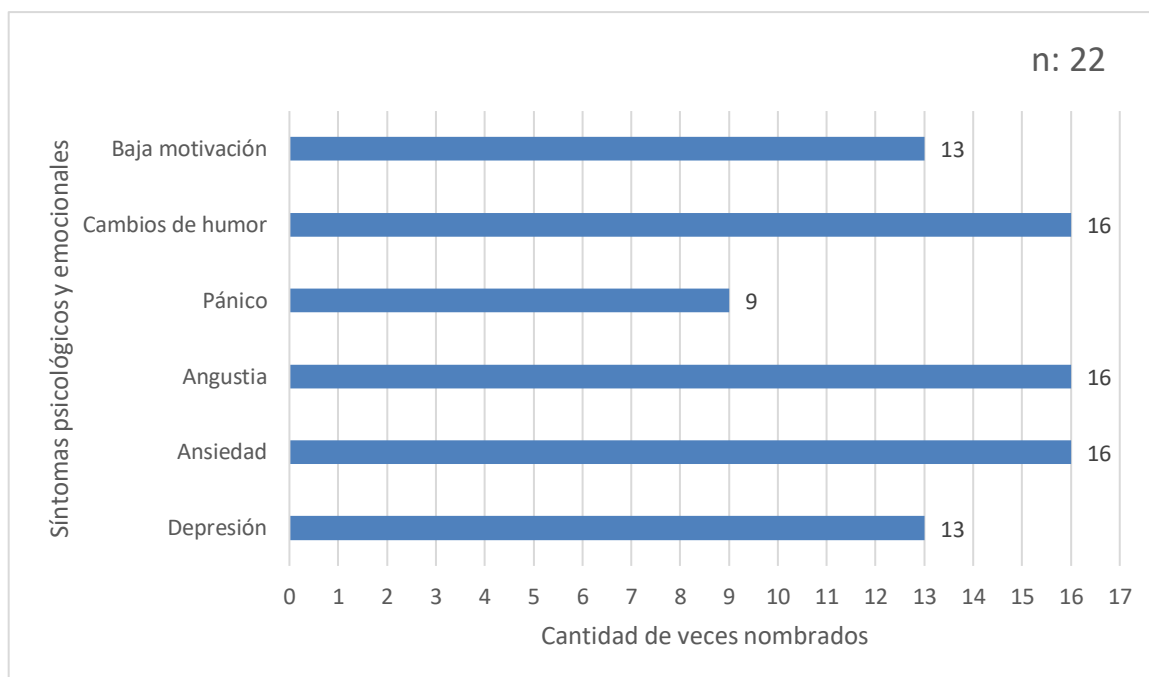
Gráfico N°8–Existencia de síntomas psicológicos y emocionales.

Fuente: elaboración propia.

El gráfico N°8 indaga si las pacientes tienen o tuvieron síntomas psicológicos y emocionales como depresión, ansiedad, angustia, pánico, cambios de humor y baja motivación.

El 95% de las pacientes respondió que sí, mientras que solo una paciente, correspondiente al 5% restante respondió que no.

Se observa con total claridad la estrecha relación que existe entre la fibromialgia y los diversos síntomas psicológicos y emocionales. Casi la totalidad de las pacientes encuestadas tienen estos síntomas, es un dato realmente significativo, lo cual indica que no sólo se encuentra afectada la esfera física, sino también la esfera psicológica y emocional de las pacientes.

Gráfico N°9 – Síntomas psicológicos y emocionales más padecidos.

Fuente: elaboración propia.

En el gráfico N°9 se distingue que un 73% de las pacientes sufre ansiedad, angustia y cambios de humor. Seguidos en orden decreciente por la depresión y la baja motivación, las cuales la padecen un 60% de las mujeres encuestadas. Y en último lugar, un 41% sufre pánico.

Tabla N°3 – Frecuencia del dolor en orden decreciente en puntos específicos corporales.

Los pacientes sienten dolor:

Siempre	1° Cuello (atrás de la cabeza). 2° Escápulas/espalda, caderas. 3° Hombros, glúteos superiores, rodillas. 4° Parte interna de los codos. 5° Cuello (parte delantera). 6° Parte superior del pecho.
Casi siempre	1° Rodillas. 2° Hombros, escápulas/espalda, parte superior del pecho. 3° Cuello (parte delantera), cuello (atrás de la cabeza), parte interna de los codos. 4° Caderas. 5° Glúteos superiores.
A veces	1° Parte interna de los codos. 2° Parte superior del pecho. 3° Cuello (parte delantera). 4° Hombros, glúteos superiores, caderas. 5° Escápulas/espalda. 6° Cuello (atrás de la cabeza), rodillas.
Pocas veces	1° Cuello (parte delantera). 2° Parte superior del pecho, glúteos superiores. 3° Parte interna de los codos. 4° Caderas y rodillas.
Nunca	Parte superior del pecho.

Fuente: elaboración propia.

En la tabla N°3 se observa que la totalidad de las pacientes encuestadas tienen dolor en los diferentes puntos específicos del cuerpo.

Todos estos datos señalan que las zonas que duelen con más frecuencia son: el cuello (atrás de la cabeza), la zona de la espalda, precisamente en las escápulas y los hombros.

Luego siguen: las rodillas, las caderas y los glúteos superiores.

Por último: la parte interna de los codos, cuello (parte delantera) y parte superior del pecho.

Este análisis indica que, en primer lugar, duele con más frecuencia el tren superior del cuerpo (hombros) conjuntamente con la parte posterior (escápulas y cuello).

En segundo lugar, duele con más frecuencia el tren inferior del cuerpo (rodillas, caderas y glúteos superiores).

En último y tercer lugar, los puntos que duelen con menor frecuencia son los codos (en su parte interna), y la parte anterior del torso/tórax, haciendo referencia específicamente al cuello (en su parte delantera) y a la parte superior del pecho.

Tabla N°4 – Intensidad del dolor en puntos específicos corporales.

P1	Hombros.
P2	Rodillas, caderas, escápulas/espalda, cuello.
P3	Escápulas/espalda.
P4	Caderas, escápulas/espalda.
P5	Cuello, escápulas/espalda.
P6	Escápulas/espalda.
P7	Rodillas.
P8	Caderas, codos.
P9	Cuello, rodillas, caderas.
P10	Caderas, cuello, escápulas/espalda.
P11	Caderas, escápulas/espalda.
P12	Hombros.

Fuente: elaboración propia.

En la tabla N°4 se visualiza que, sólo 12 pacientes, equivalentes al 55% de la población encuestada, nombraron los puntos específicos que más le causan dolor, en relación a su intensidad. Las 10 pacientes restantes, equivalen al 45% de la población total, no contestaron la pregunta, es decir, que les duelen todos los puntos específicos con la misma intensidad.

Por otro lado, según lo que comentaron las pacientes, se puede ordenar en forma decreciente los puntos específicos que duelen con más intensidad, estos son:

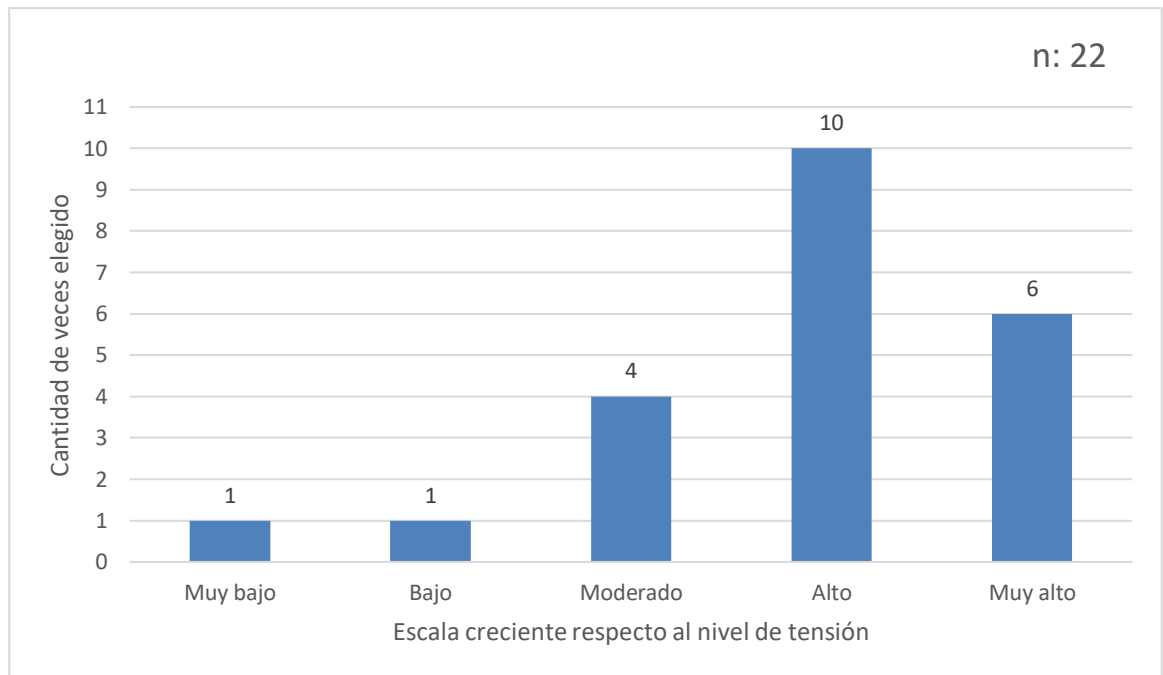
1° lugar: escápulas/espalda.

2° lugar: caderas.

3° lugar: cuello.

4° lugar: hombros y rodillas.

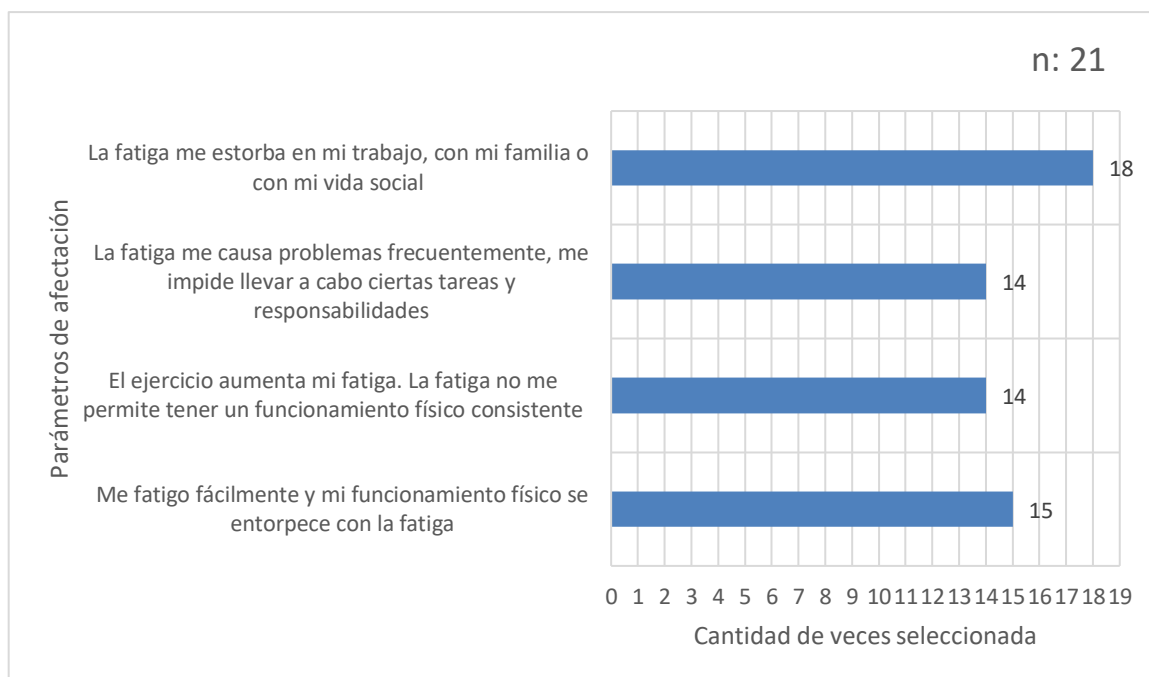
5° lugar: codos.

Gráfico N°10 – Nivel de stress que poseen las pacientes.

Fuente: elaboración propia.

El gráfico N°10 indica que el 45% de las pacientes poseen un nivel de stress alto, el 28% un nivel muy alto, mientras que 20% expresa un nivel moderado y, por último, el 7% restante indican niveles bajos y muy bajos de stress.

De estos porcentajes se observa que el 73% de las pacientes encuestadas poseen un nivel de stress elevado.

Gráfico N° 11- Niveles de afectación de la fatiga física.

Fuente: elaboración propia.

El gráfico N°11 expresa los diversos parámetros afectados por la fatiga física (sensación de cansancio extremo y falta de energía).

Se observa que al 86% de las pacientes la fatiga les trae dificultades en su trabajo, con su familia o con su vida social. Siendo este parámetro el más afectado por la fatiga física, donde la misma, genera inconvenientes en los distintos ámbitos, tanto laborales, como familiares y sociales.

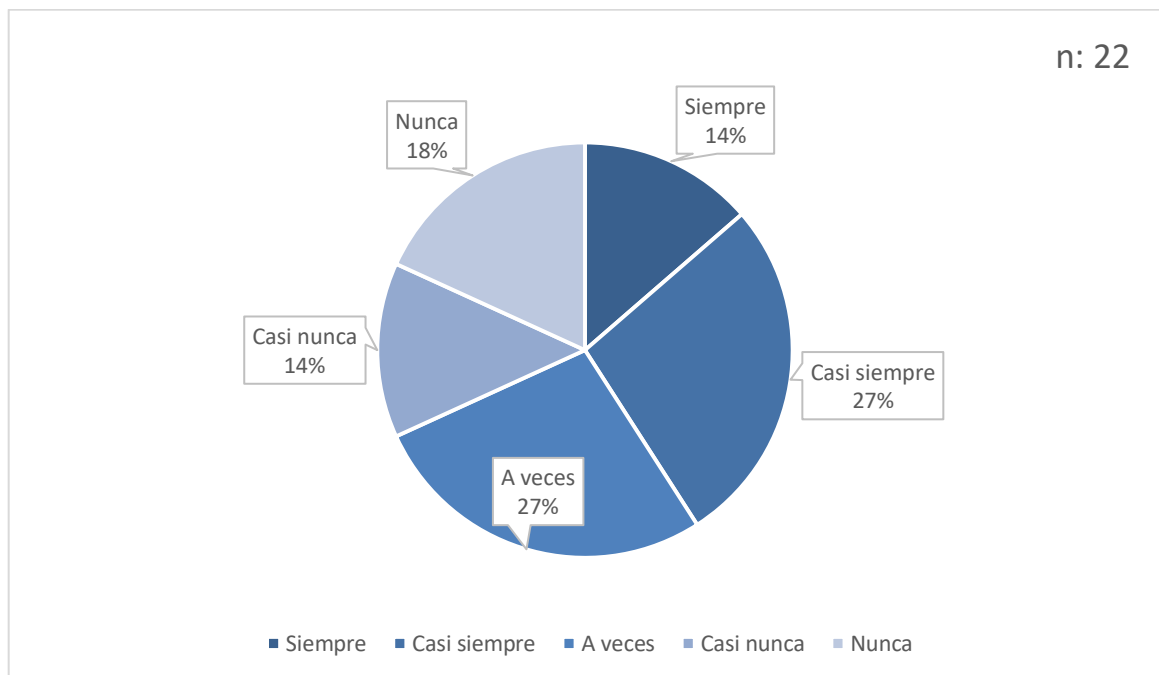
El 72% de las pacientes se fatigan fácilmente y su funcionamiento físico se entorpece con la fatiga.

Al 67% de las pacientes la fatiga le causa problemas frecuentemente y le impide llevar a cabo ciertas tareas y responsabilidades.

Por último, el 67% de las pacientes también indican que realizar ejercicio les aumenta la fatiga y que, debido a esto, no pueden tener un funcionamiento físico consistente.

El 95% de las 22 pacientes encuestadas tienen fatiga física y ésta les afecta en distintos niveles. Sólo una paciente, correspondiente al 5%, parece no sufrir fatiga.

Gráfico N°12 – Eficacia de la hidroterapia sobre los síntomas físicos, psicológicos y emocionales.



Fuente: elaboración propia.

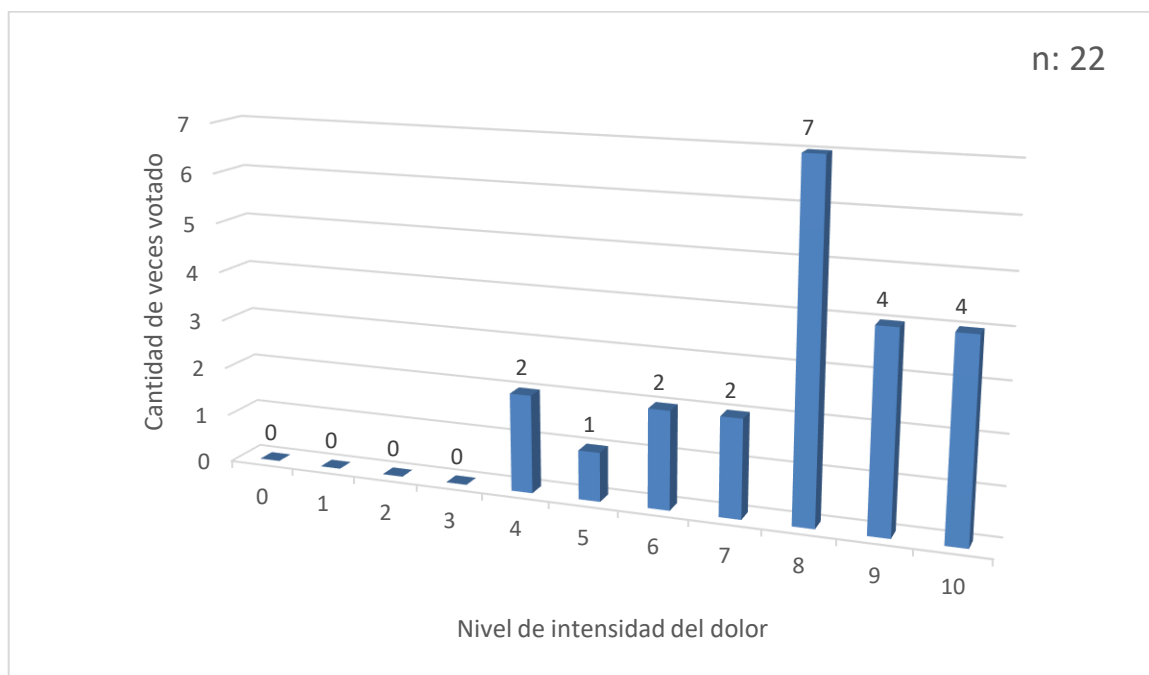
El gráfico N°12 indaga sobre si los síntomas físicos, psicológicos y emocionales, mejoran con las sesiones de hidroterapia.

Un 14% de las pacientes señalan que la sintomatología mejora siempre, un 27% expresan que casi siempre, un 27% dice que a veces, un 14% que casi nunca y un 18% que nunca.

Tomando como positivas las opciones: siempre, casi siempre y a veces, el 68% de las pacientes coinciden con que las sesiones de hidroterapia mejoran los síntomas de la fibromialgia con diferente frecuencia.

Mientras que las opciones negativas, casi nunca y nunca, engloban al 32% restante de las pacientes.

Gráfico N°13 – Nivel de intensidad del dolor muscular generalizado antes de realizar hidroterapia.



Fuente: elaboración propia.

El gráfico N°13 exhibe el nivel de intensidad del dolor muscular generalizado que sienten las pacientes antes de realizar hidroterapia.

La escala va del 0 al 10, donde 0 corresponde a la ausencia de dolor y 10 a un dolor insoportable.

Las pacientes indicaron una intensidad de dolor moderado a partir del número 4 en la escala. Vale aclarar que los primeros números que corresponden a ausencia de dolor o dolor leve, ninguna los escogió.

Un 32% de las pacientes indicaron un nivel moderado de dolor, correspondientes a los números 4, 5, 6 y 7 de la escala. Mientras que el 68% restante indica dolor muscular intenso, correspondientes a los números 8, 9 y 10 de la escala.

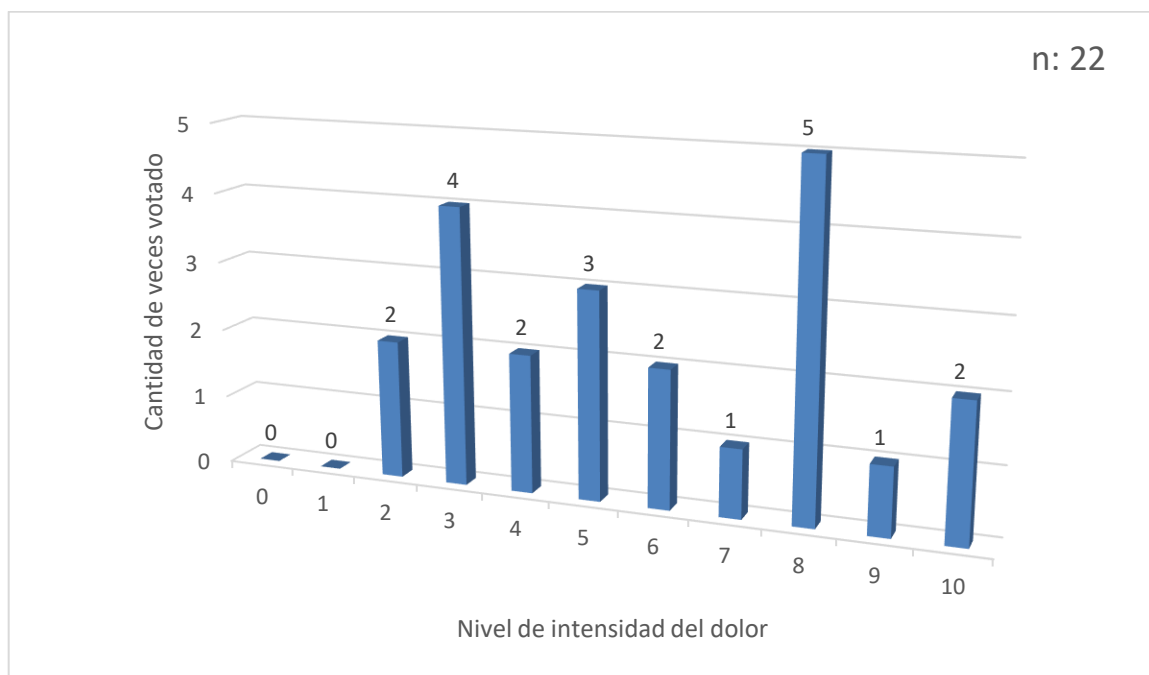
La mayor cantidad de los votos se concentran en el número 8 de la escala, haciendo referencia a un nivel intenso de dolor antes de realizar hidroterapia.

El número 9 y 10 de la escala, también han recibido una cantidad considerable de votos, estos valores hacen referencia a un dolor muy intenso e insoportable.

En este gráfico se observa como todos los votos se concentran en el extremo que corresponde a niveles de intensidad de dolor: moderado, intenso y extremo.

Siendo los niveles intenso y extremo los más nombrados por las pacientes.

Gráfico N°14 – Nivel de intensidad del dolor muscular generalizado después de realizar hidroterapia.



Fuente: elaboración propia.

El gráfico N°14 exhibe el nivel de intensidad del dolor muscular generalizado que sienten las pacientes después de realizar hidroterapia.

La escala va del 0 al 10, donde 0 corresponde a la ausencia de dolor y 10 a un dolor insoportable.

Las pacientes indicaron una intensidad de dolor leve a partir del número 2 en la escala. Vale aclarar que los primeros números correspondientes a ausencia de dolor, no fueron escogidos, es decir que el dolor no desaparece por completo, pero sí baja su intensidad.

El 28% de las mujeres perciben un dolor leve luego de realizar hidroterapia, correspondientes a los números 2 y 3 de la escala, donde el número 3 obtuvo una cantidad de votos considerable, a diferencia del gráfico N°13, donde este número de la escala, no había sido escogido, por lo cual notamos una mejoría en el nivel de intensidad del dolor de las pacientes.

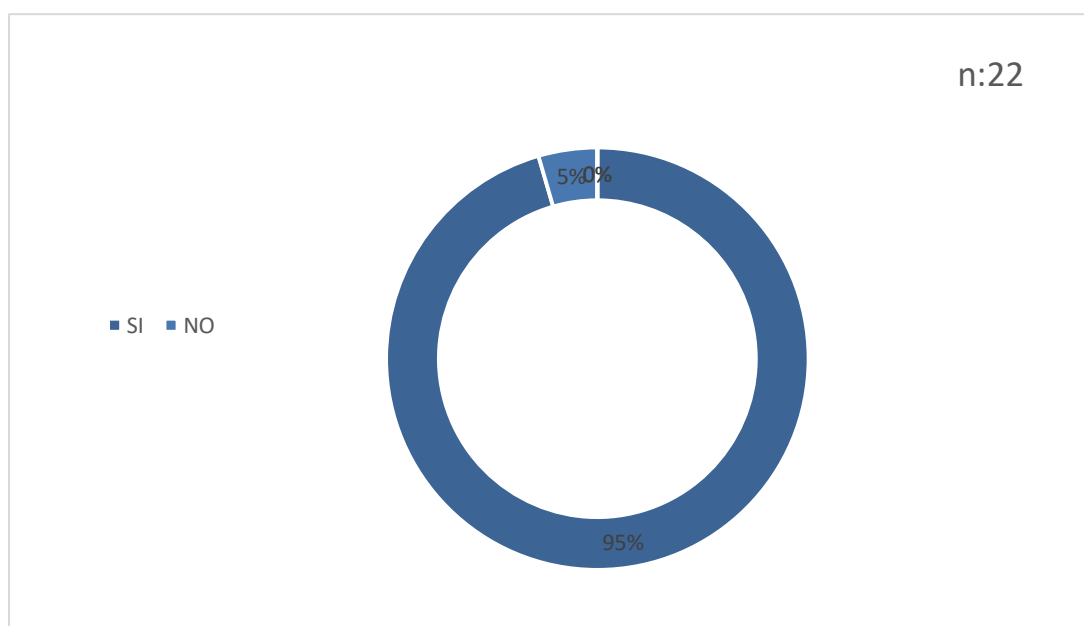
Un 37% de las mujeres indicaron un nivel moderado de dolor, correspondientes a los números 4, 5, 6 y 7 de la escala. Mientras que el 37% restante indica dolor muscular intenso, correspondientes a los números 8, 9 y 10 de la escala.

En este gráfico se observa como los votos se dispersan a lo largo de la escala, notando una mejoría en el nivel de intensidad del dolor, luego de realizar hidroterapia, algunas pacientes perciben el dolor con menor intensidad.

También se ve, con respecto al gráfico N°13, que disminuyó en gran medida el porcentaje de mujeres que sienten un dolor intenso e insoportable, correspondientes a los números 8, 9 y 10

de la escala. En el gráfico N°13 anterior, antes de realizar hidroterapia, un 68% de las pacientes expresaban sentir un dolor intenso y extremo, mientras que en el gráfico N°14 actual, después de realizar hidroterapia, solo un 37% de las pacientes siguen percibiendo el dolor con un nivel intenso, esto revela una mejoría en un 31% de las pacientes.

Gráfico N°15 – Evaluar el rol del kinesiólogo/a como rehabilitador acuático.



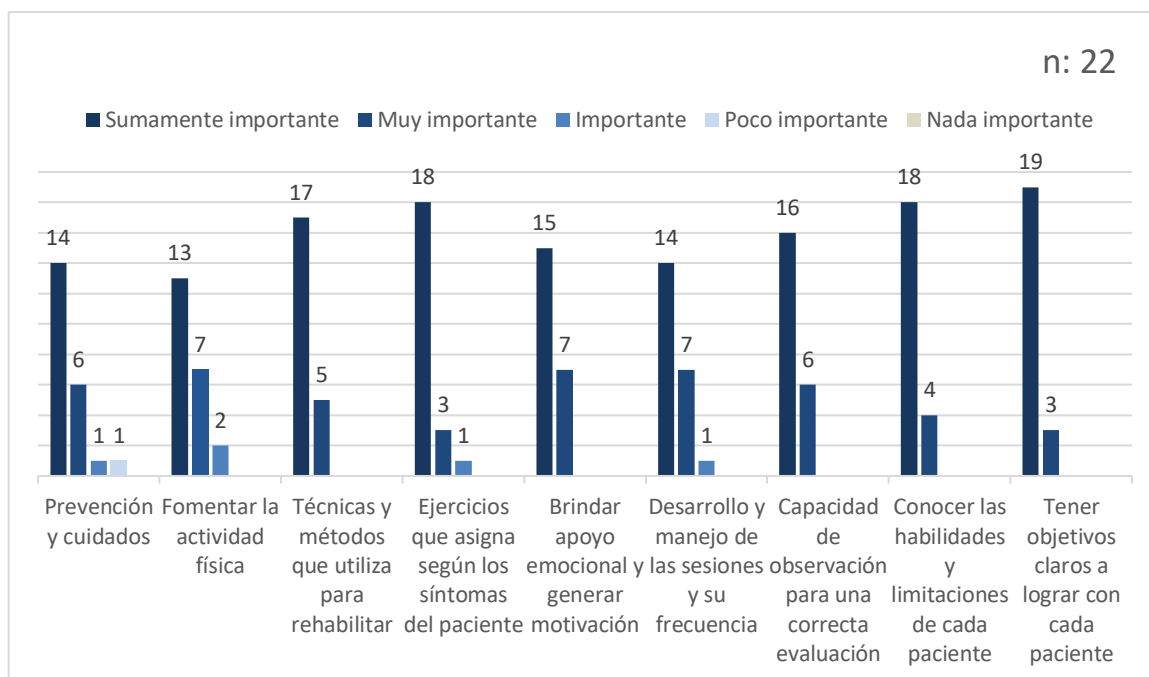
Fuente: elaboración propia.

El gráfico N°15 indaga según la perspectiva y el criterio de las pacientes, sobre si el kinesiólogo/a puede en verdad mejorar sus síntomas a través de un programa de tratamiento acuático que el mismo profesional diseña en base a su evaluación, formación y conocimientos.

El 95% de las pacientes coincidió en que sí, mientras que el 5% restante, correspondiente a una sola paciente, señaló que no.

Aquí destaca la importancia del rol que tiene el kinesiólogo/a para las pacientes, siendo parte de uno de los pilares fundamentales del tratamiento multidisciplinar necesario para abordar de forma integral esta compleja patología.

Gráfico N°16 – Importancia de las capacidades profesionales del kinesiólogo/a.



Fuente: elaboración propia.

El gráfico N°16 refleja la importancia que tienen, según la opinión de las pacientes encuestadas, las diversas capacidades profesionales del kinesiólogo/a para lograr resultados positivos en un tratamiento de hidroterapia.

Cabe destacar que todas las capacidades profesionales, en mayor o menor medida, fueron seleccionadas por gran parte de las pacientes encuestadas como sumamente importantes.

En orden decreciente, dentro de la categoría sumamente importante, encontramos en:

1° lugar: tener objetivos claros a lograr con cada paciente.

2° lugar: conocer las habilidades y limitaciones de cada paciente y con la misma cantidad de votos, ejercicios que asigna según los síntomas del paciente.

3° lugar: técnicas y métodos que utiliza el kinesiólogo/a para rehabilitar.

4° lugar: capacidad de observación para una correcta evaluación.

5° lugar: brindar apoyo emocional y generar motivación.

6° lugar: prevención y cuidados y con la misma cantidad de votos, desarrollo y manejo de las sesiones y su frecuencia.

7° lugar: fomentar la actividad física.

Luego, todas las capacidades profesionales han recibido menos cantidad de votos en la categoría muy importante, por lo cual siguen siendo realmente relevantes.

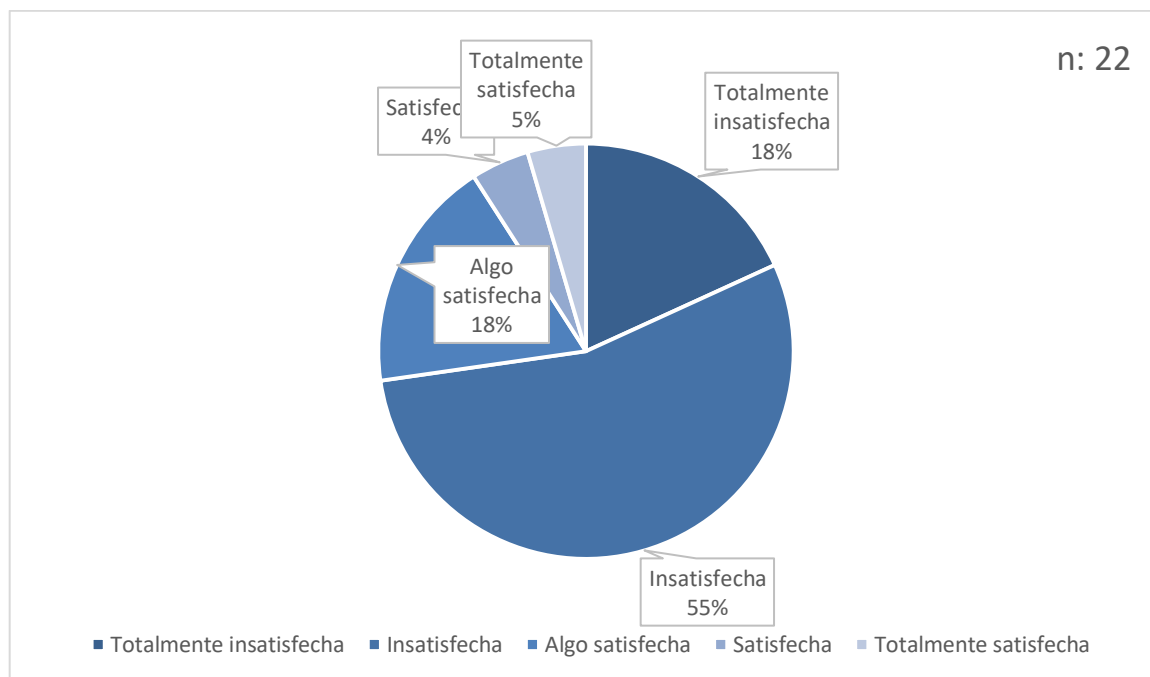
Con respecto a la categoría importante, han recibido muy pocos votos: fomentar la actividad física, prevención y cuidados, ejercicios que asigna según los síntomas de cada paciente y desarrollo y manejo de las sesiones y su frecuencia.

La categoría poco importante sólo se ha escogido una vez en prevención y cuidados.

La categoría nada importante, no fue seleccionada.

Las diferentes capacidades profesionales del kinesiólogo/a son todas sumamente importantes, desde la perspectiva de las pacientes, para lograr resultados positivos en un tratamiento de hidroterapia.

Gráfico N°17 – Autopercepción y nivel de satisfacción sobre la calidad de vida actual.



Fuente: elaboración propia.

El gráfico N°17 expone como las pacientes autoperciben y cuán satisfechas están con su calidad de vida en general, incluyendo todos los aspectos de su vida, tanto el físico, como el psicológico, emocional, familiar, social, cultural, económico, etc.

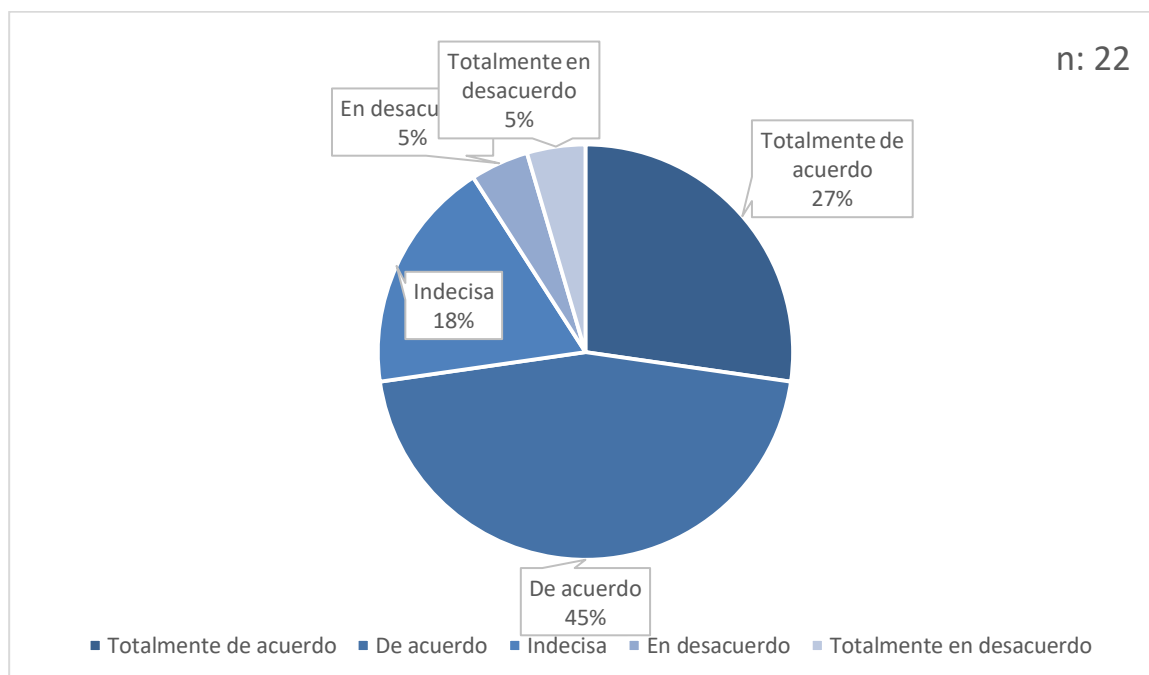
El 55% de las pacientes están insatisfechas con su calidad de vida. Un 18% totalmente insatisfechas, un 18% algo satisfechas, un 4% satisfecha y un 5% totalmente satisfecha.

Tomando como negativas las categorías insatisfecha y totalmente insatisfecha, un 73% de la población encuestada tienen una autopercepción negativa en cuanto a su calidad de vida actual.

El 27% restante está algo satisfecha con su calidad de vida y sólo dos pacientes se encuentran satisfecha y totalmente satisfecha con su calidad de vida en general.

Se observa un gran impacto, notoriamente negativo, en cuanto a la relación de la fibromialgia con la calidad de vida de las personas que la padecen.

Gráfico N°18–Grado de acuerdo con la eficacia de la hidroterapia sobre la fibromialgia.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico N°18 se representa la opinión de las 22 pacientes encuestadas de acuerdo a la afirmación: “la práctica regular de hidroterapia disminuye considerablemente el nivel de stress mental y se ha mostrado eficaz para el tratamiento de la mayoría de los síntomas de la fibromialgia”. El 45% se encuentra de acuerdo y 27% totalmente de acuerdo. Mientras que un 18% se encuentra indecisa, un 5% en desacuerdo y otro 5% totalmente en desacuerdo.

Uniando las categorías positivas, totalmente de acuerdo y de acuerdo, un 72% de las pacientes expresan que verdaderamente la práctica regular de hidroterapia es eficaz para disminuir el nivel de stress mental y para tratar efectivamente la mayoría de los síntomas de la fibromialgia.

Tabla N°5 – Descripción de calidad de vida conviviendo con fibromialgia.

P1	Frustración por el dolor que impide mi vida normal.
P2	Dura, difícil.
P3	Mi calidad de vida es terrible, ya no puedo hacer nada de lo que hacía, vivo solo con dolor y es muy frustrante. Nadie entiende el terrible dolor que se siente, te anula por completo. Ya no es lo mismo, si no hacés terapia la cabeza te puede ganar para cometer una locura. Es una enfermedad triste, silenciosa y que sólo el que la padece te entiende. Ojalá los médicos se dediquen más a esta enfermedad y puedan lograr alguna mejora.
P4	Frustrante, limitada.
P5	No es buena la calidad de vida que tengo ya que no me permite realizar varias actividades tanto laborales como sociales.
P6	Sin calidad de vida porque además tengo otra enfermedad.
P7	Regular.
P8	No hay buena calidad de vida.
P9	Impacta en todas las áreas, el dolor del cuerpo no se puede comprobar, muchas veces ni los médicos mismos creen, te desmienten. Hago otras terapias alternativas que me están ayudando mucho, si no ya estaría tirada en una cama con este diagnóstico, todo suma y vale la pena y también creo que voy a desterrar esto de mi vida.
P10	Mi calidad de vida en este momento es mala, la falta de apoyo, el poco profesionalismo con el que se nos trata, el desinterés de la sociedad, las pocas alternativas para bajar el dolor.
P11	Aprendiendo a convivir con mi fatiga.
P12	Mal.
P13	En decadencia.
P14	Es un tormento vivir con esta enfermedad, a mí me afectó tanto que después de un ataque de pánico quedé sin poder caminar, y desde ahí comenzó mi calvario, literalmente mi vida cambió de un día para el otro, hasta el trabajo perdí. Es muy feo todo esto, de mi vida anterior no quedó nada.
P15	Pésima.
P16	Muy desgastante.
P17	Horrible.
P18	Calidad de vida regular.
P19	No es fácil convivir al principio con dolores generalizados. El desgaste de ir a los médicos y no encuentran que tenés, muchas veces me dijeron que era hipocondriaca, etc. Ahora trato de hacer distintas actividades que me ayudan a llevar esta enfermedad, que no hay cura.
P20	Calidad malísima.
P21	Me siento frustrada de no poder hacer lo que antes hacía.
P22	Mala calidad de vida.

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.



CONCLUSIÓN



La fibromialgia es una patología crónica, compleja en cuanto a su diagnóstico y tratamiento. Es el desorden reumatológico más frecuente después de la osteoartritis y cada día aumenta el número de personas que sufren esta enfermedad a nivel mundial.

De etiología todavía desconocida, reconocida mundialmente como una verdadera patología hace poco más de tres décadas. Hoy en día, es uno de los síndromes más graves, ya que su tasa de prevalencia va en aumento a nivel mundial, en los países desarrollados; y nuestro país no es la excepción a este incremento. Afecta como promedio a un 2,10% de la población mundial.

La fibromialgia, influye de forma determinante sobre todas esferas del ser humano, la biológica, la psicológica, la emocional y la social, disminuyendo considerablemente la calidad de vida de las pacientes, esta disconformidad e insatisfacción respecto a la calidad de vida, se observa claramente reflejada en la tabla N°5, donde las 22 pacientes encuestadas describieron con sus palabras, la calidad de vida que tienen conviviendo con fibromialgia.

Esta patología no es sólo un síndrome físico, afecta tanto la función física, como la actividad intelectual y cognitiva, el estado emocional, la calidad del sueño, la capacidad laboral y la vida social. Es verdaderamente incapacitante.

Todas estas razones y muchas más, hace que cobre importancia esta investigación sobre el rol del kinesiólogo y el tratamiento kinésico en medio acuático para abordarla fibromialgia.

El ser humano se considera una unidad integral formada por diversas áreas que interactúan entre sí, influyéndose mutuamente. La kinesiólogía es fundamental debido a que cuenta con diversas herramientas para reforzar la salud de los pacientes, el ejercicio terapéutico es esencialmente útil para tratar los numerosos síntomas de la fibromialgia, ya que no solo repercute favorablemente sobre la sintomatología física del paciente, atenuándola, sino que también tiene beneficios en los planos psicológicos, emocionales y sociales. El propósito de la presente investigación "Hidroterapia en Fibromialgia" fue examinar el rol del kinesiólogo en la aplicación de hidroterapia en pacientes mujeres de entre 30 y 70 años de edad con fibromialgia y el nivel de mejora de los síntomas en diversos centros de rehabilitación acuática de la ciudad de Mar del Plata en el mes de Marzo del año 2023.

A través de la encuesta se expuso que existe una diversidad significativa de grupos etarios con respecto a la edad actual de las pacientes encuestadas.

Las edades de diagnóstico de la fibromialgia también son muy variables, hay un incremento en la década de los 40 años.

Un 82% de las pacientes encuestadas, padecen otras patologías, además de fibromialgia. Estas otras patologías son de toda clase.

El 96% de las pacientes no tienen antecedentes heredofamiliares de fibromialgia.

En cuanto a las regiones corporales, las 19 áreas fueron indicadas como dolorosas, en mayor o menor medida, siendo las piernas inferiores izquierda y derecha (pantorrillas) junto con el hombro derecho, la columna lumbar y la columna cervical, las áreas más dolorosas. La zona abdominal es la menos dolorosa.

CONCLUSIÓN

Con respecto al nivel de afectación de los síntomas principales, en primer lugar, se encuentra el dolor, siendo el síntoma predominante y más afectado, las 22 pacientes encuestadas lo padecen. Luego, le sigue la fatiga, también las 22 pacientes la experimentan y, por último, el sueño no reparador, un síntoma con un patrón variable pero también afectado en menor medida.

En torno a nivel de gravedad de los síntomas, un 50% de las mujeres encuestadas padece fatiga de forma severa y el 50% restante de forma moderada.

El 100% de la muestra poblacional analizada padece trastornos cognitivos en mayor o menor medida. El sueño no reparador sigue presentándose como un síntoma variable y con un nivel de gravedad menor, comparándolo con la fatiga y los trastornos cognitivos.

Los tres síntomas están presentes en las mujeres encuestadas, con diversos niveles de gravedad.

En cuanto a la afectación de las capacidades físicas, todas se encuentran perjudicadas en gran medida. El 100% de las mujeres encuestadas nota afectación en la flexibilidad. La fuerza y la resistencia están afectadas en un 95% de las mujeres, la movilidad articular en un 90%, el equilibrio en un 82% y la coordinación se halla afectada en un 73%.

La capacidad física más afectada es la flexibilidad y la menos afectada, la coordinación.

Luego, se analiza que la capacidad física que más repercute e influye sobre el funcionamiento físico de las pacientes es la movilidad articular.

Con respecto a los síntomas psicológicos y emocionales (depresión, ansiedad, angustia, pánico, cambio de humor, baja motivación), se descubrió que un 95% de las pacientes los tienen. Se observa una estrecha relación entre la fibromialgia y dichos síntomas, lo cual indica afectación no solo en la esfera física de las pacientes, sino también en la psicológica y emocional. Un 73% sufre ansiedad, angustia y cambios de humor. Un 60% depresión y baja motivación y un 41% sufre pánico.

Al hacer referencia a los "tender points", puntos específicos del cuerpo, característicos de la fibromialgia, se observa que la totalidad de las pacientes encuestadas tienen dolor con frecuencia en estos diferentes puntos. El tren superior del cuerpo duele con más frecuencia (hombros, cuello y escápulas), le sigue el tren inferior (rodillas, caderas y glúteos) y, por último, los puntos que duelen con menor frecuencia son los codos y la parte anterior del tórax.

Se continúa el análisis de los "tender points" en relación a la intensidad de dolor percibida en estos puntos, un 55% de las pacientes tienen puntos específicos que le causan más dolor y a un 45% les duelen todos los puntos específicos con la misma intensidad.

Investigando sobre el nivel de stress mental que tienen las mujeres encuestadas, nos encontramos que el 45% poseen un nivel de stress alto, el 28% un nivel muy alto, mientras que un 20% expresa un nivel moderado y el 7% restante indican niveles bajos y muy bajos de stress.

El 73% de las pacientes poseen un nivel de stress elevado.

CONCLUSIÓN

Indagando sobre los diversos parámetros afectados por la fatiga física, al 86% de las pacientes la fatiga les trae dificultades en su trabajo, con su familia o con su vida social, siendo este el parámetro más afectado. Los demás parámetros también se encuentran altamente perjudicados. El 95% de las 22 pacientes encuestadas tienen fatiga física y ésta les afecta en distintos niveles. Sólo una paciente, correspondiente al 5%, parece no sufrir fatiga.

En base a los resultados que se obtuvieron acerca de la eficacia de la hidroterapia en relación a la mejoría de los síntomas físicos, psicológicos y emocionales, expresaron: mejoran siempre (14%), casi siempre (27%), a veces (27%), casi nunca (14%) y nunca (18%). Así mismo, en cuanto a la afirmación: “la práctica regular de hidroterapia disminuye considerablemente el nivel de stress mental y se ha mostrado eficaz para el tratamiento de la mayoría de los síntomas de la fibromialgia”; el 45% de las encuestadas se manifestaron de acuerdo y el 27% totalmente de acuerdo. Mientras que un 18% se encontraron indecisas, un 5% en desacuerdo y otro 5% totalmente en desacuerdo.

Con respecto al nivel de intensidad del dolor muscular generalizado antes de realizar hidroterapia, todas las pacientes coinciden en que perciben una intensidad de dolor: moderada, intensa y extrema, siendo los niveles intenso y extremo los más votados.

En contrapuesta, al hacer referencia al nivel de intensidad del dolor muscular generalizado después de realizar hidroterapia, se observan algunos cambios, los votos se encuentran más dispersos, lo que indica una mejoría en el nivel de intensidad del dolor, luego de realizar hidroterapia, algunas pacientes perciben el dolor con menor intensidad.

La categoría dolor leve ha recibido una mayor cantidad de votos mientras que las categorías dolor intenso e insoportable, han disminuido en porcentaje de votos. Vale aclarar que el dolor no desaparece por completo, pero sí baja su intensidad luego de una sesión de hidroterapia.

Otro punto para destacar es la importancia de las capacidades profesionales del kinesiólogo/a para lograr resultados positivos en un tratamiento de hidroterapia. Todas las capacidades profesionales, en mayor o menor medida, fueron seleccionadas por gran parte de las encuestadas como sumamente importantes, lo que las convierte, desde la perspectiva de las pacientes, en capacidades muy relevantes para lograr resultados positivos en un tratamiento hidroterapéutico.

Un punto de interés es el rol del kinesiólogo/a como rehabilitador acuático. Se indagó sobre si el profesional puede en verdad mejorar la sintomatología de las pacientes a través de un programa de tratamiento acuático que el mismo diseña en base a su evaluación, formación y conocimientos. El 95% de las pacientes afirmó que sí. Aquí se evidencia la importancia del rol que tiene el kinesiólogo/a para las pacientes, siendo parte de uno de los pilares fundamentales del tratamiento multidisciplinar necesario para abordar de forma integral esta compleja patología.

CONCLUSIÓN

Un dato sumamente interesante que revela la investigación es sobre la autopercepción y el nivel de satisfacción que tienen las pacientes sobre su calidad de vida en general, incluyendo todos los aspectos de su vida: físico, psicológico, emocional, familiar, social, cultural, económico, etc.

El 55% de las pacientes están insatisfechas con su calidad de vida. Un 18% totalmente insatisfechas, un 18% algo satisfechas, un 4% satisfecha y un 5% totalmente satisfecha. Se observa un gran impacto, notoriamente negativo, sobre la percepción que tienen las pacientes encuestadas sobre su calidad de vida actual.

Este nivel de insatisfacción también se evidencia con total claridad en el relato en el cuál las pacientes describen cómo es su calidad de vida conviviendo con fibromialgia (tabla N°5); manifiestan con sus propias palabras, que su calidad de vida es: “mala, terrible, decadente, pésima, horrible, tormento, regular, malísima, calvario”, entre otras. También hacen referencia a como se sienten anímicamente: “frustradas, limitadas, angustiadas, es muy desgastante”, etc.

Por otra parte, las pacientes mencionan que: “no pueden hacer lo que antes hacían, que su vida cambió por completo de un día para el otro y qué de su vida anterior no quedó nada, también que la fibromialgia no le permite realizar actividades laborales como sociales”. Han dicho que han perdido su trabajo por la enfermedad y hacen referencia a “su vida anterior”.

Además, señalan: “la falta de apoyo, el poco profesionalismo con el que se nos trata, el desinterés de la sociedad y las pocas alternativas para bajar el dolor; es desgastante ir a los médicos y que no encuentren lo que tenemos, a veces, no creen sobre los síntomas que referimos y hasta nos tratan de hipocondriacas”.

Sólo 2 de las 22 pacientes encuestadas, comentaron que su calidad de vida conviviendo con fibromialgia, es regular. 3 de las 22 encuestadas, realizaron comentarios sobre su calidad de vida con un enfoque positivo: “trato de hacer distintas actividades que me ayudan a llevar esta enfermedad, que por ahora no hay cura; aprendiendo a convivir con fibromialgia; hago otras terapias alternativas que me ayudan mucho, todo suma y vale la pena y creo que voy a desterrar esto de mi vida”.

Por último, y en contraste al párrafo anterior, una paciente hizo alusión al suicidio, comentando: *“mi calidad de vida es terrible, vivo solo con dolor y es muy frustrante. Nadie entiende el terrible dolor que se siente, te anula por completo. Ya no es lo mismo, si no hacés terapia la cabeza te puede ganar para cometer una locura. Es una enfermedad triste, silenciosa y que sólo el que la padece te entiende”*. La fibromialgia es una patología multifactorial por lo cual debe ser comprendida y tratada desde una perspectiva biopsicosocial. El tratamiento resulta efectivo cuando se basa en un enfoque multi disciplinario y se asocian diversas modalidades terapéuticas, la kinesiología es uno de los tres pilares fundamentales, junto con la farmacoterapia y la psicoterapia. Para abordarla de una forma global se debe integrar el campo de lo neurobiológico con lo psicosocial. Al no existir un protocolo preciso para tratar la fibromialgia, es necesario combinar distintas medidas terapéuticas,

de diversas especialidades de la medicina y actuar en conjunto para lograr abarcar todas las esferas afectadas por esta patología y, así, potenciar los efectos del tratamiento multidisciplinar.

El objetivo en común es: mejorar la función física, la capacidad laboral, la calidad del sueño, los trastornos psicológicos y emocionales y los síntomas físicos en los pacientes con fibromialgia.

Con este análisis podemos concluir que la fibromialgia ha tomado mayor relevancia en los últimos años por el incremento en sus cifras a nivel mundial. Como se expuso en esta investigación, es fundamental el tratamiento kinésico para lograr mejoras en la calidad de vida de las personas que la padecen y, por supuesto, aminorar la sintomatología. La hidrocinesterapia tiene múltiples beneficios, constituye una forma de rehabilitación confortable y dinámica, las singulares propiedades físicas del agua la convierten en un medio ideal y efectivamente útil para la rehabilitación kinésica, brindando posibilidades mucho mayores que el medio terrestre ya que proporciona diversos estímulos sensoriales. Al desarrollarse en el medio acuático a temperaturas elevadas específicas les proporciona a los pacientes mediante sus propiedades térmicas y mecánicas distintos efectos terapéuticos, desencadenando beneficios biofísicos, fisiológicos y psicológicos como: relajación muscular, disminución del tono, genera vasodilatación, analgesia, un efecto sedante y de bienestar, mejora el equilibrio, la coordinación motriz, la propiocepción, aumenta la fuerza muscular y la circulación sanguínea, facilita el retorno venoso, mejora la oxigenación celular, disminuye los edemas, fortalece la musculatura inspiratoria y el sistema cardiovascular. Ayuda a mantener, restaurar y optimizar la movilidad mediante efectos antiespasmódicos, disminuye la sensibilidad de las terminaciones nerviosas sensitivas, la excitabilidad neuromuscular y rigideces articulares, inhibe la sensación de dolor. Mejora la percepción del esquema corporal, potencia el estado de ánimo, produce relajación física y calma mental acarreando mejoras de humor, cognitivas y de memoria. Contribuye con la sociabilización, la estimulación mutua, con la adquisición de confianza, aumenta la motivación, disminuye el stress. Mejora la calidad del sueño, el estado psicológico y emocional en general. La hidroterapia brinda mayor seguridad y libertad en los movimientos, obteniendo más movilidad con menos dolor.

Esta gran gama de beneficios colabora con la adherencia al tratamiento.

La hidrocinesterapia no pretende suplir a las demás técnicas de rehabilitación, es una herramienta más, sumamente útil que, actuando en conjunto con la fisioterapia, la kinesioterapia convencional y las demás especialidades médicas, busca optimizar la calidad de vida de los pacientes, contribuir a los procesos de reinserción laboral, de las actividades de la vida diaria y mejorar la sintomatología formando parte de un tratamiento multidisciplinario integral y eficaz.

Con el presente trabajo se pretende sirva como incentivo para generar protocolos de trabajo interdisciplinario que abarque el amplio espectro de síntomas que padecen las personas con fibromialgia. Pudiendo ofrecer una asistencia integral, duradera y eficaz con el fin de brindarle a estos pacientes la posibilidad de mejorar su calidad de vida, atenuando sus síntomas, físicos, psicológicos y emocionales para que logren llevar una vida diaria activa, amable y dinámica tanto a nivel físico, como laboral y social.

También sería interesante hallar métodos de diagnóstico más precisos, tratamientos menos costosos y que resulten más efectivos. A los profesionales, capacitarse todo lo posible, aportar estudios y material científico para lograr avances en el conocimiento y tratamiento de esta patología tan compleja.

A la salud pública, capacitar a los recursos humanos y destinar medios económicos suficientes para tratar de forma integral a estos pacientes, muchas personas no se encuentran activas laboralmente debido a la fibromialgia, por lo cual no poseen los medios económicos para poder acceder de forma privada a estos diferentes programas de tratamientos globales e integrales que le brinden una atención completa, tanto médica como kinesiológica, psicológica y farmacológica. Todas las personas merecen tener una calidad de vida digna y la posibilidad de mejorarla a largo plazo.

Luego de lo analizado, queda como posibles interrogantes:

- ¿Cuál es el porcentaje de pacientes con fibromialgia que accede a tratamientos multidisciplinares, que incluyan hidrocinesterapia?.
- ¿Qué cantidad de kinesiólogos/as se especializan y capacitan en rehabilitación acuática?.



BIBLIOGRAFÍA



- Arango, C. S. J. (2012). Hidrología médica y terapias complementarias. *Manual Universitario, 2º edición*, 296.
- Asociación de Fibromialgia de Gran Canaria. España. (2017). Fibromialgia y síndromes de sensibilización central, costes y propuestas. *Informe Afigranca*. <https://afigranca.org/docs/Fibromialgia-costes-y-propuestas-2017.pdf>
- Bernascon, D., & Bernascon, V. (2018). *Kinesiología: Equilibre sus energías* (4.a ed.). Editorial PaidotriboMexico S De RI De Cv.
- Blanco, E. (2015). Terapia craneosacral en el agua. *Terapia Acuática: Abordajes Desde La Fisioterapia y La Terapia Ocupacional*, 303-317.
- Britto, A., Rodrigues, V. P., Santos, A. M. D., Rizzini, M., Britto, P., Britto, L., & Garcia, J. L. (2020). Effects of water- and land-based exercises on quality of life and physical aspects in women with fibromyalgia: A randomized clinical trial. *Musculoskeletal Care*, 18(4), 459-466. <https://doi.org/10.1002/msc.1481>
- Busquet, L. (2015). *Las cadenas musculares: Tronco y columna cervical. Vol. 1* (8.a ed.). Editorial PaidotriboMexico S De RL De CV.
- Cabo-Meseguer, A., Cerdá-Olmedo, G., & Trillo-Mata, J. L. (2017). Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Medicina Clinica*, 149(10), 441-448. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.008>
- Cerrillo, M. (2011). Tratamiento multimodal en Fibromialgia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(2), 135-140. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5988651.pdf>
- Clauw, D. J. (2014). Fibromyalgia. *JAMA*, 311(15), 1547. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.3266>
- Clauw, D. J., Arnold, L. M., & McCarberg, B. (2011). The Science of Fibromyalgia. *Mayo Clinic Proceedings*, 86(9), 907-911. <https://doi.org/10.4065/mcp.2011.0206>
- D, K., M, D. G., & Cladellas, R. (2011). [Subtypes of patients with fibromyalgia, psychopathological characteristics and quality of life]. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 39(5), 273-279.

- De La Cruz, S. P., & Lambeck, J. (2015). Efectos de un programa de Ai Chi acuático en pacientes con fibromialgia. Estudio piloto. *Revista De Neurologia*, 60(02), 59. <https://doi.org/10.33588/rn.6002.2014269>
- Fernández, M. R. P. (2014). *Principios de hidroterapia y balneoterapia*. McGraw-Hill Education.
- Fitzcharles, M., & Yunus, M. B. (2012). The Clinical Concept of Fibromyalgia as a Changing Paradigm in the Past 20 Years. *Pain Research and Treatment*, 2012, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2012/184835>
- Garg, N., & Deodhar, A. (2012). New and modified fibromyalgia diagnostic criteria: ambiguity, uncertainty, and difficulties complicate diagnosis and management. *The Journal of Musculoskeletal Medicine*, 29(1), 13.
- González-Martín, G. (2016). Revisión de estudios científicos sobre el efecto terapéutico de la balneoterapia/hidroterapia en fibromialgia y osteoartritis. *Boletín de la Sociedad Española de Hidrología Médica*. <https://doi.org/10.23853/bsehm.2017.0206>
- Gordo-Gómez, Y.M., Ramírez-Guerra, D. M., Rodríguez-Gámez, J. M., Rodríguez-Labrada, R., Zaldívar-Castellanos, L. A., & González-Piña, R. (2022). Influencia de un programa de ejercicios físicos en la mejora del dolor de pacientes fibromiálgicos. *Ciencia latina*, 6(5), 213-224. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3070
- Guinot, M., Launois, S., Favre-Juvin, A., & Maindet-Dominici, C. (2015). Fibromialgia: fisiopatología y apoyo terapéutico. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*. [https://doi.org/10.1016/s1293-2965\(15\)70760-7](https://doi.org/10.1016/s1293-2965(15)70760-7)
- Guzmán-Silahua S & cols. (2018). Fibromialgia - Revisión. *El Residente*, 13(2), 62-67. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr182d.pdf>
- Hillier, S., & Worley, A. (2015). The Effectiveness of the Feldenkrais Method: A Systematic Review of the Evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2015/752160>
- Ibáñez-Vera, A. J., Alvero-Cruz, J. R., & García-Romero, J. (2017). Therapeutic physical exercise and supplements to treat fibromyalgia. *Apunts. Medicina De L'esport*, 53(197), 33-41. <https://doi.org/10.1016/j.apunts.2017.07.001>

- Keller, D. de Gracia, M. Cladellas, R. (2011) "Subtipos de pacientes con fibromialgia, características psicopatológicas y calidad de vida". *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(5) 273-279.
- Latorre, P. Á., Santos, M. A., Heredia-Jiménez, J. M., Delgado-Fernández, M., Soto, V. M., Mañas, A., & Carbonell-Baeza, A. (2013). Efecto de un programa de entrenamiento físico (en agua y en tierra) de 24 semanas sobre el dolor, la capacidad funcional, la composición corporal y la calidad de vida en mujeres con fibromialgia. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 31(6 Suppl 79), 72-80.
- María de las Mercedes Díez Angulo, Raúl Fernández Peñarroya, María Sanmartín Xifre, Laura María Cuadra Giménez, Mónica Ferrer Gracia, & Alaitz Saiz Ferrer. (2021). Beneficios de la terapia en el agua. Método BadRagaz revisión. *Revista Sanitaria de Investigación, Fisioterapia*.
- Maria Pilar Lampert Grassi. (2019). Fibromialgia: definición, etiología y programas de salud. Chile, España y Uruguay. *Biblioteca Del Congreso Nacional de Chile/BCN. Asesoría Técnica Parlamentaria*. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27365/1/BCN__Fibromialgia_Chile_Espana_Uruguay__FINAL.pdf
- Mooventhan, A., & Nivethitha, L. (2014). Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(5), 199. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.132935>
- Rivero Callejas, L.H. (2016). Principios físicos y terapéuticos de la hidrocinesiterapia (Terapia Acuática). *Revista de Investigación e Información En Salud*, 11(26), 29-36.
- Rodríguez, G. J. (2020). Terapia acuática 2º ed. Elsevier España, S.L.U.
- Rodriguez, D., & Mendoza, C. I. (2020). Fisiopatología de la fibromialgia. *Reumatología Clínica*, 16(3), 191-194. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.02.003>
- Rojo, A. P. (2014). Efectos de la terapia acuática basada en el Método Halliwick. *Tesis - Grado de Fisioterapia*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5807/ETXEBARRIA%20ROJO,%20Alba.pdf>
- Seoane-Mato, D., Sánchez-Piedra, C., Silva-Fernández, L., Sivera, F., Blanco, F. J., Ruiz, F. D., Juan-Mas, A., Pego-Reigosa, J. M., Narváez, J., Martí, N., Verdú, R. C., Antón-Pagés, F., Vila, V., Courel, L. G., Del Val Del Amo, N., Zudaire, I. P., Sturchio, G. A., Varo, F. M., Del Mar Ruiz Tudela, M., . . . Bustabad, S. (2017). Prevalencia de enfermedades reumáticas en población

adulta en España (estudio EPISER 2016). Objetivos y metodología. *Reumatología Clínica*, 15(2), 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.06.009>

- Schitter, A. M, Radlinger, L, Kurpiers, N, & Frei, P. (2022). Application areas and effects of aquatic therapy WATSU - A survey among practitioners. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 46(101513). <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101513>
- Segura-Jiménez, V., Aparicio, V. A., Álvarez-Gallardo, I. C., Soriano-Maldonado, A., Estévez-López, F., & Delgado-Fernández, M. (2014). Validation of the modified 2010 American College of Rheumatology diagnostic criteria for fibromyalgia in a Spanish population. *Rheumatology*, 53(10), 1803-1811. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keu169>
- Silva, K. M, Tucano, S. J, Kümpel, C, Castro, A. A, & Porto, E. F. (2012). Effect of hydrotherapy on quality of life, functional capacity and sleep quality in patients with fibromyalgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 52(6), 851-857.
- Triviño, A. R. I., Ayuda, R. E. S., Martínez, A. B., Sánchez, A. J., Bielsa, E. V., & Guillén, A. C. (2021). La efectividad de un programa de ejercicio terapéutico en pacientes con fibromialgia. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(6), 18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7963984>
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R., Mease, P. J., Russell, A. W., Russell, I. J., & Walitt, B. (2016). 2016 Revision to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 46(3), 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Katz, R., Mease, P. J., Russell, A. W., Russell, I., Winfield, J. M., & Yunus, M. B. (2010). The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. *Arthritis Care and Research*, 62(5), 600-610. <https://doi.org/10.1002/acr.20140>
- Zamunér, A. R., Andrade, C. H., Arca, E. A., & Avila, M. A. (2019). Impact of water therapy on pain management in patients with fibromyalgia: current perspectives. *Journal of Pain Research*, Volume 12, 1971-2007. <https://doi.org/10.2147/jpr.s161494>

Hidroterapia en Fibromialgia

Rol del kinesiólogo y tratamiento kinésico en medio acuático

INTRODUCCIÓN:

LA FIBROMIALGIA ES UNA PATOLOGÍA CRÓNICA, MULTIFACTORIAL, COMPLEJA, POR SU DIAGNÓSTICO, SINTOMATOLOGÍA Y TRATAMIENTO. AFECTA BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIALMENTE AL SER HUMANO DE FORMA DETERMINANTE, DISMINUYENDO CONSIDERABLEMENTE LA CALIDAD DE VIDA.

OBJETIVO:

DETERMINAR EL ROL DEL KINESIÓLOGO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE HIDROTERAPIA EN PACIENTES MUJERES DE ENTRE 30 Y 70 AÑOS DE EDAD CON FIBROMIALGIA Y EL NIVEL DE MEJORA DE LOS SÍNTOMAS, EN DIVERSOS CENTROS DE REHABILITACIÓN ACUÁTICA SITUADOS EN LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA EN EL MES DE MARZO DEL AÑO 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS:

EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN ES DE TIPO DESCRIPTIVO, DEBIDO A QUE BUSCA RECOPIRAR Y ANALIZAR LOS DATOS EN LOS QUE SE CENTRA EL ESTUDIO; Y DE CARÁCTER TRANSVERSAL, YA QUE, RECOLECTA DATOS EN UN MOMENTO ÚNICO. SE TOMÓ UNA MUESTRA DE 22 PACIENTES MUJERES CON FIBROMIALGIA EN FORMA NO PROBABILÍSTICA POR CONVENIENCIA QUE FUERON ENCUESTADAS DE FORMA ONLINE.

RESULTADOS:

EL DOLOR ES EL SÍNTOMA PREDOMINANTE. 100 % PADECE TRASTORNOS COGNITIVOS. TODAS LAS CAPACIDADES FÍSICAS ESTÁN AFECTADAS AMPLIAMENTE. 95% TIENE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES. 73 % POSEEN UN NIVEL DE STRESS ELEVADO. UN 72 % COINCIDE CON QUE LA PRÁCTICA REGULAR DE HIDROTERAPIA ES EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE LA MAYORÍA DE LOS SÍNTOMAS. EL NIVEL DE INTENSIDAD DEL DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO ANTES DE REALIZAR HIDROTERAPIA ES INTENSO; DESPUÉS DE REALIZAR HIDROTERAPIA, PERCIBEN EL DOLOR CON MENOR INTENSIDAD. 95 % AFIRMÓ QUE EL KINESIÓLOGO PUEDE MEJORAR SU SINTOMATOLOGÍA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO ACUÁTICO QUE EL MISMO DISEÑA. 73 % ESTÁN INSATISFECHAS CON SU CALIDAD DE VIDA.

CONCLUSIÓN:

LA INTERVENCIÓN KINÉSICA ES UNO DE LOS PILARES FUNDAMENTALES EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA FIBROMIALGIA. ESPECIALMENTE LA HIDROKINESTERAPIA YA QUE AYUDA A DISMINUIR LA SINTOMATOLOGÍA, CON EL OBJETIVO DE LOGRAR UN NIVEL FUNCIONAL LO MÁS ALTO POSIBLE, TANTO A NIVEL PSICO-FÍSICO COMO LABORAL Y SOCIAL; MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO.

