

## ¿QUÉ AVD SON LAS MÁS AFECTADAS EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA?. VISIÓN DE LA ENFERMEDAD Y ABORDAJE INTEGRAL APOYADO EN TERAPIA OCUPACIONAL.

### THE MOST IMPORTANT AVD AFFECTED IN FIBROMIALGY

**DECS:** terapia ocupacional, daño cerebral adquirido, calidad de vida.

**MeSH:** Fibromyalgia, occupational therapy, activities of daily living.



#### **Autores:**

**Dña. Aurora Arroyo Naranjo.**  
*Graduada en Terapia Ocupacional*  
[aurora-may@hotmail.com](mailto:aurora-may@hotmail.com)

**D. Jaime González González.**  
*Médico de Atención Primaria C.S:La Solana .Talavera de la Reina.*  
*Profesor Asociado Universidad Castilla la Mancha de Estudio del*  
*Movimiento Humano.*

#### **Como citar este documento:**

Arroyo Naranjo A, Gonzalez Gonzalez J. ¿Qué AVD son las más afectadas en pacientes con fibromialgia?. Visión de la enfermedad y abordaje integral apoyado en terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011 [-fecha de la consulta-]; 8(14): [40p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original8.pdf>

**Texto recibido:** 02/06/2011

**Texto aceptado:** 20/09/2011

## **I**ntroducción

El término fibromialgia (FM) proviene del latín *fibra* (fibra), del griego *mio* (músculo) y *algia* (dolor), es reconocida como una entidad clínica crónica que causa dolor y puede derivar en discapacidad. Durante siglos, los dolores musculares han sido reconocidos como reumatismos musculares. En 1904 se acuñó el término de fibrositis para denominar esta enfermedad. Más adelante, hacia 1976 este término se modificó por el actual, fibromialgia, para identificar a esta enfermedad.<sup>1</sup>

La fibromialgia es una enfermedad que se caracteriza por un dolor constante y generalizado y por una rigidez de intensidad variable de los músculos, tendones y tejidos blandos circundantes y un amplio rango de otros síntomas,<sup>3</sup> como pueden ser: cansancio, mala calidad del sueño, depresión, ansiedad, cefalea, hábito intestinal

**RESUMEN**

Antecedentes: La fibromialgia (FM) es un problema crónico de etiología desconocida. Las personas afectadas por esta enfermedad presentan intenso dolor musculoesquelético crónico y generalizado. La fibromialgia tiene un impacto negativo importante en la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad. Los síntomas de la fibromialgia ocasionan limitaciones en la productividad, la vida personal y familiar. El dolor puede interferir con las actividades de la vida diaria, las rutinas y el desempeño del roles de la persona. Puede afectar a las áreas ocupacionales provocando discapacidad. Desde la terapia ocupacional, se ponen en marcha medidas para realizar las actividades de la vida diaria de forma satisfactoria. Objetivo: Identificar las actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales) que se ven más afectadas en las personas con fibromialgia y su afectación. Métodos: se lleva a cabo a través de una muestra aleatoria simple de 36 personas con fibromialgia. Los instrumentos utilizados para la identificación de las actividades básicas (ABVD) e instrumentales de la vida diaria (AIVD) más afectadas fueron el índice de Barthel (ABVD) y la escala de Lawton y Brody (AIVD). Se añade también la valoración por parte de las participantes de la dificultad para realizar cada una de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria sobre una puntuación de 0-10. Conclusión: La utilización de los instrumentos seleccionados (índice de Barthel- ABVD y escala de Lawton y Brody- AIVD) así como la valoración personal en escalas analógicas visuales 0-10 han logrado aportar información sobre el grado de dependencia existente en las diferentes actividades básicas e instrumentales valoradas, así como la deducción de las actividades más afectadas.

**SUMMARY**

Background: Fibromyalgia (FM) is a chronic medical disorder of unknown etiology. People affected by this disease show severe and widespread chronic musculoskeletal pain. Fibromyalgia has a significant negative impact on the quality of life of people affected by this disease. The symptoms of fibromyalgia cause restrictions on productivity and on personal and family life. The pain may interfere in activities of daily living, routines and performance of the roles of the individual. It may affect occupational areas by causing disability. Occupational therapy takes measures to carry out activities of daily living in a successful way. Objective: to identify which are the most affected activities of daily living (basic and instrumental) for people who suffer from fibromyalgia. Methods: it is carried out through a simple random sample of 36 people who suffer from the disease of fibromyalgia. The instruments used for the identification of the most affected basic activities (ADL) and instrumental activities (IADL) of daily living were the Barthel Index (ADL) and the Lawton and Brody scale (IADL). It also included the participants' assessment (a mark between 0 and 10) about the problems in each of the basic and instrumental activities of daily living. Conclusion: the use of the chosen instruments (Barthel index-ADL and Lawton and Brody scale IADL) together with the personal assessment in 0-10 scales have provided information about the degree of dependency which exists in the different assessed basic and instrumental activities, and it has also provided the deduction of the most affected activities.

artritis reumatoide, osteoartritis, síndrome de Sjogren, lupus eritematoso o hipotiroidismo, una cirugía o un trauma físico o psicológico. Estos desencadenantes probablemente no causan la enfermedad de fibromialgia sino

irregular, dolor abdominal difuso, parestesias y sensación subjetiva de hinchazón.<sup>2</sup>

Esta enfermedad la padece entre el 3% y el 6% de la población mundial y es visto más comúnmente en personas de entre 20 y 50 años<sup>1</sup>, aunque la incidencia de la enfermedad aumenta con la edad.<sup>4</sup> También puede afectar a niños y a personas mayores. Es más frecuente en mujeres con una relación hombre-mujer de 1 a 6-10<sup>2</sup> y ocupa el 15% de las consultas de reumatología y del 5 al 10%<sup>4</sup> de las consultas de atención primaria.

Se trata de una enfermedad de causa desconocida. Sin embargo, se cree que puede ser desencadenada por situaciones tales como infecciones virales o bacterianas, un accidente, una enfermedad con dolor prolongado o simultánea, como

que parecen dar lugar a alguna anomalía fisiopatológica latente que ya estaba presente en estas personas.<sup>5</sup>

Tras un conocimiento inicial y superficial de la enfermedad, la población suele ofrecer una valoración que oscila entre la consideración de la enfermedad como una expresión de falta de voluntad o de ánimo para hacer frente a las dificultades de la vida diaria por parte de la persona con fibromialgia (“enfermedad de los vagos”) y la consideración de la misma como un problema psicológico de menor importancia.

La fibromialgia afecta a las esferas biológica, psicológica y social de la persona que la padece y es un problema importante de salud por su prevalencia, morbilidad, alto índice de frecuentación y por el elevado consumo de recursos sanitarios.<sup>6</sup>

### **PATOGENIA:**

Su etiología es incierta. Algunas teorías sugieren que existe una predisposición genética, destacando especialmente las investigaciones sobre el gen COMT y genes relacionados con la serotonina y la sustancia P. En muchos casos, los pacientes con fibromialgia presentan bajos niveles de serotonina y triptófano (neurotransmisores encargados de la regulación del impulso nervioso), así como de elevados niveles de la sustancia P en el líquido cefalorraquídeo. También se ha hallado un bajo nivel de flujo sanguíneo a nivel de la región del tálamo del cerebro y anomalías en la función de las citocinas<sup>1</sup>.

Por su parte, Maes<sup>7</sup> demostró tras un examen del nivel de ácido en el plasma que las personas afectadas por fibromialgia tienen niveles significativamente más bajos de ciertos aminoácidos como la valina, leucina, isoleucina y fenilalanina.

---

Dado que los aminoácidos participan en el suministro de energía a los músculos y en la regulación de la síntesis de proteínas, se presentó una hipótesis de que la disminución de los niveles de aminoácidos podrían contribuir al dolor.

Dentro de las teorías actuales sobre la patogénesis de esta enfermedad se encuentran las alteraciones en la arquitectura del sueño (polisomnografía: caracterizadas por sueño fragmentado, disminución de las fases profundas del sueño NO MOR, entre otras), alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso autónomo (disautonomía) y fenómenos de procesamiento anormal del dolor <sup>1</sup> (sensibilización al dolor). Además, se han encontrado alteraciones ultraestructurales en biopsias de músculo, estudiadas al microscopio electrónico, en dichos pacientes. Integrándose así teorías que abarcan las diferentes relaciones entre los mecanismos de sueño-vigilia (alteraciones del ritmo circadiano), el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, los centros de procesamiento de las vías del dolor (fenómenos de sensibilización central y periférica del dolor) y el sistema nervioso autónomo (alteraciones en el tono autonómico o simpático-vagal: hiperactividad simpática sostenida con hiporeactividad simpática ante el estrés). Este padecimiento es así considerado en un modelo integral, una enfermedad del sistema psico-neuro-inmuno-endócrino.

Nuevas investigaciones han comenzado a estudiar distintas áreas del cerebro con técnicas avanzadas de imagen y neurocirugía. Una hipótesis <sup>1</sup> fuertemente apoyada por la comunidad científica sugiere que la fibromialgia está causada por un defecto interpretativo del sistema nervioso central que percibe de forma anormal las señales para el dolor.

Estudios recientes <sup>8</sup> revelan que la distribución de CoQ10 en los componentes de la sangre en personas con fibromialgia está alterada. También destaca un estrés oxidativo de fondo en esta enfermedad, probablemente debido a un defecto en la distribución y metabolismo de CoQ10 en células y tejidos. La

protección originada por la CoQ10 en células mononucleares indica el beneficio de este suplemento en personas con fibromialgia.

## **DIAGNÓSTICO:**

No existen pruebas de laboratorio disponibles para realizar el diagnóstico de la fibromialgia <sup>9</sup>. El diagnóstico es clínico y se establece por exclusión de otras patologías y por la presencia de síntomas y signos característicos, aunque en los últimos tiempos y las últimas investigaciones están avanzando a favor del diagnóstico de la enfermedad sin margen de error.

El principal desafío en la evaluación de personas con sospecha de fibromialgia es que no existe una prueba estándar para el diagnóstico. Se trata principalmente de un diagnóstico de exclusión, establecido tras descartar otras causas de dolor en las articulaciones o los músculos.<sup>4</sup>

Los datos que se consideran fundamentales para el diagnóstico de la fibromialgia son:

- Historia clínica completa y diagnóstico diferencial.
- Evaluación del dolor, su intensidad, grado de afectación y localización. Presencia de astenia, trastornos del sueño y del estado de ánimo.
- Examen físico general que incluya evaluación de puntos sensibles. Es aconsejable realizar una exploración articular y neurológica. Valorar la necesidad de evaluación psicológica y funcional.
- Pruebas de laboratorio que incluya hematología, VSG, enzimas musculares, pruebas hepáticas y función tiroidea.
- Valorar la presencia de enfermedades que mimetizan una fibromialgia como hipotiroidismo, espondilitis anquilopoyética, o que se pueden asociar a la fibromialgia como tendinitis, lupus eritematoso diseminado, artritis reumatoide u osteoartritis.

El diagnóstico es diferencial y de exclusión, debiéndose descartar otras patologías de similar sintomatología a las de la fibromialgia. Las entidades con las que se debe realizar diagnóstico diferencial son:

- Síndrome del dolor miofascial.
- Reumatismo articular que afecte a varias áreas.
- Polimialgia reumática o arteritis de células gigantes.
- Polimiositis o dermatopolimiositis.
- Miopatías endocrinas, hipotiroidismo, hipertiroidismo.
- Hiperparatiroidismo insuficiencia adrenal.
- Miopatía metabólica por alcohol.
- Enfermedades somatomorfes y trastornos de somatización.
- Neoplasias.
- Enfermedad de Parkinson.
- Efectos secundarios de fármacos: estatinas, esteroides, cimetidina, fibratos, drogas de consumo.<sup>3</sup>

Para clasificar a estas personas y seleccionarlos para estudios clínicos se utilizan los criterios establecidos en el año 1990 por la *Academia Americana de Reumatología*<sup>2</sup>.

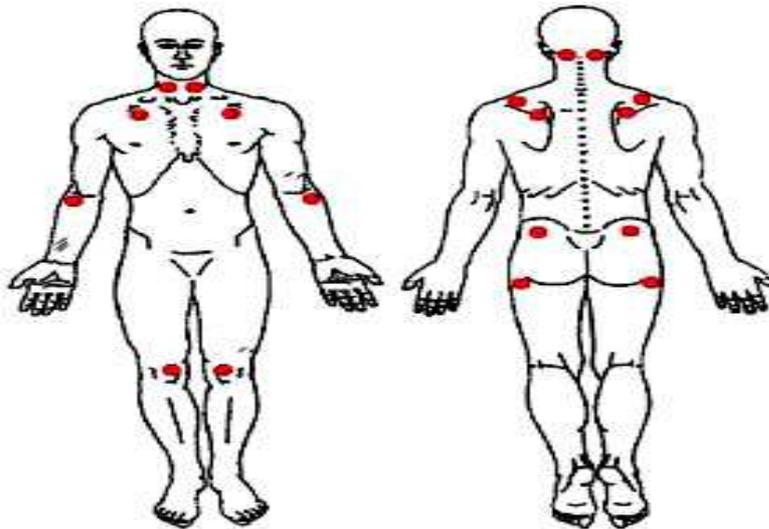
El dolor se considera generalizado cuando está presente en cada una de las siguientes localizaciones durante mas de 6 semanas arriba y abajo y derecha e izquierda. Además, hay dolor axial cervical o en la parte anterior del tórax o en la columna torácica o lumbar.

El dolor en los hombros y en nalgas se considera por cada uno de los segmentos afectados. El dolor lumbar se considera afectación del segmento inferior. El dolor es de evolución crónica con una duración mínima de tres meses y se acompaña de otras alteraciones como cansancio, alteraciones del sueño, ansiedad y depresión.

Según la *Academia Americana de Reumatología* existen 18 puntos sensibles (*gatillos*). Sin embargo, solo el reconocimiento de 11 de estos puntos gatillos es necesario para establecer el diagnóstico de la enfermedad.

Estos puntos están situados en los siguientes lugares a ambos lados del cuerpo:

- **Occipucio:** en la inserción de ambos músculos suboccipitales.
- **Cervical bajo:** en la parte anterior de los espacios intertransversos C5-C7.
- **Trapezio:** en los puntos medios del borde superior.
- **Supraespinoso:** sobre la espina de la escápula próximo al borde medial.
- **Segunda costilla:** en la segunda unión condroesternal.
- **Epicóndilo lateral:** 2cm. Distal del epicóndilo.
- **Glúteo:** cuadrantes superiores externos de las nalgas.
- **Trocánter mayor:** posteriores a las prominencias trocantéreas.
- **Rodilla:** en las almohadillas grasas próximas a la línea articular interna.



*American College of Rheumatology*

Los criterios de clasificación expuestos tienen una sensibilidad y especificidad próxima al 80% para distinguir la fibromialgia <sup>1</sup> de otras causas de dolor

músculo-esquelético crónico y son los que se usan de manera habitual en la clínica y en la investigación.

La exploración de los puntos sensibles se realiza usando el primer dedo de la mano del examinador ejerciendo una presión con la fuerza necesaria para que el dedo pulgar se ponga de color blanco.

El criterio de respuesta en 11 de los 18 puntos se recomienda como propuesta de clasificación, pero no se considera esencial para el diagnóstico. Se puede utilizar la presión sobre la región media del brazo o la frente como puntos de control <sup>2</sup>.

La presencia y el patrón de estos puntos característicamente hipersensibles diferencian la fibromialgia de otras afecciones.

#### **-Síntomas asociados. Descripción:**

- Cansancio, sueño no reparador, sensibilidad general **debida a un bajo umbral para los estímulos nociceptivos.**

- **Síntomas psicósomáticos** que afectan a varios órganos, síndrome del colon irritable, síntomas cardíacos, vejiga irritable, lipotimia, inestabilidad, tos irritativa, problemas ginecológicos e intolerancia farmacológica múltiple.

- **Síntomas neurológicos:** adormecimiento de los dedos, pinchazos, tensión muscular y cefalea tensional.

- **Alteraciones mentales:** ansiedad y depresión.

- **Problemas cognitivos:** incapacidad para concentrarse, dificultad para aprender.

- **Sensación subjetiva de edema.**

- **Hiperlaxitud** (presencia en el 30-50% de las personas afectadas de fibromialgia).

- Tendencia a ruborizarse (**eritema fugax**) limitado a la parte superior del cuerpo

- Síntomas que varían con cambios de tiempo, con el nivel de ansiedad y la tensión psíquica<sup>2</sup>

- La fibromialgia es resultado de una combinación de síntomas y hallazgos que se pueden atribuir a diferentes mecanismos.

#### **TRATAMIENTO:**

Una vez diagnosticada la enfermedad, los profesionales deben tratar de aumentar la función de las personas afectadas por la fibromialgia y reducir al mínimo el dolor <sup>10</sup>.

Esto se puede conseguir mediante intervenciones farmacológicas como no farmacológicas. Con una administración adecuada, la tasa de discapacidad parece ser significativamente reducida.<sup>11</sup>

El objetivo en el tratamiento de la fibromialgia es disminuir el dolor para aumentar la funcionalidad de la persona sin la promoción de la polifarmacia.<sup>7</sup>

- Tratamiento farmacológico:

### ***Antidepresivos tricíclicos (ADT)***

*Amitriptilina*: la administración de una dosis baja entre 10-25 mg de amitriptilina por la noche mejora la calidad del sueño, el dolor muscular, y da lugar al bienestar global en el 25-45%<sup>1</sup> de las personas tratadas. Se aconseja comenzar con dosis baja e ir incrementando en función de los resultados en la persona concreta.

*Ciclobenzaprina*: se trata de un fármaco que actúa como relajante muscular. Su administración debe ser de una dosis entre 10-30 mg 2-4 horas antes de acostarse. Mejora la astenia, el dolor y la calidad del sueño<sup>11</sup>.

Se recomienda su administración en tomas repartidas de 1-2 o 3 veces al día con una dosis máxima de 40 mg-día.

Existen evidencias de que la amitriptilina y la ciclobenzaprina son los fármacos más eficaces en la enfermedad de fibromialgia.

### ***Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)***

Los ISRS se pueden utilizar en la enfermedad de fibromialgia en toma matutina y dosis personalizada para el tratamiento de la depresión.

Existen estudios<sup>2</sup> que comparan la fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, citalopram y sertralina con placebo y algunos entre sí, con resultados favorables en la intensidad del dolor, la astenia y la calidad del sueño, exceptuando el

---

citalopram. Asociados a los tricíclicos mejoran el dolor, el sueño y producen bienestar general en la persona.

Los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina y los ISRS de efecto dual como la venlafaxina han demostrado ser eficaces en dosis altas. La duloxetina ha demostrado ser eficaz en un gran número de variables, como el dolor y la sensación subjetiva de bienestar, además, sus efectos secundarios son menos intensos que los de la amitriptilina.

### ***Antiinflamatorios no esteroideos***

Los antiinflamatorios no esteroideos pueden ser útiles asociados a otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC) como la ciclobenzaprina. Sin embargo, no se ha demostrado <sup>2</sup> su efectividad en el tratamiento de los síntomas de la fibromialgia, por lo que no se recomienda su utilización rutinaria.

### ***Analgésicos***

*Tramadol*; en dosis de 50-100 mg cada 6-8 horas mejora los síntomas dolorosos y funcionales en la fibromialgia.

Tramadol asociado con paracetamol en dosis de 37,5/325 demostró ser más eficaz que el placebo.

### ***Anticonvulsivantes***

*Gabapentina*; tras un ensayo clínico reciente en 2007 <sup>11</sup> se demostró que las personas tratadas con gabapentina tenían mejor resultado que las personas del grupo control. Dentro de los efectos secundarios de este anticonvulsivante destacan la somnolencia, el mareo y la ganancia ponderal.

*Pregabalina*; se ha visto su utilidad para personas con fibromialgia en ensayos clínicos <sup>2</sup> comparado con placebo. Actúa reduciendo el dolor, mejorando la calidad del sueño, el cansancio y la calidad de vida de la persona.

*Clonazepan*; suele ser útil en personas con fibromialgia que tienen mioclonias nocturnas o realizan movimientos repetitivos con las piernas durante la noche y responden a dosis bajas de benzodiazepinas.

Existen diversos fármacos en proceso de investigación para su utilidad en personas con fibromialgias. Estos son:

- **Antagonistas de los receptores de la serotonina 5-HT<sub>3</sub>**: *tropisetron* y *ritanserina*

- **Agonistas de la dopamina**: *pramipexol*<sup>2</sup>

- Tratamiento no farmacológico:

#### **Actividad física**

Ensayos<sup>7</sup> han demostrado que las personas con fibromialgia pueden aumentar su aptitud física. Los ejercicios mejor tolerados entre las personas con fibromialgia son los ejercicios aeróbicos como: bicicleta, caminar y ejercicios en el agua.

Esto puede deberse a que el ejercicio aeróbico aumenta la producción del cuerpo de opioides endógenos. Estas endorfinas actúan a través de sistema límbico disminuyendo el dolor e induciendo la euforia.

El ejercicio, también facilita el sueño. Ya que el dolor lleva a la disminución del sueño. Además, el ejercicio aeróbico aumenta la oxigenación y la circulación muscular. Psicológicamente, el ejercicio tiene efectos beneficios para las personas con fibromialgia y proporciona sensación de bienestar.

La actividad física mejora el estado de ánimo y disminuye la discapacidad de las personas con enfermedad de fibromialgia.

---

Por lo tanto, se debe animar a las personas afectadas por esta enfermedad a realizar ejercicio al menos tres veces a la semana.

### ***Terapia cognitivo conductual***

A través de la terapia cognitivo conductual se busca que la persona cambie su concepción sobre el dolor, lo que permite optar a una actitud positiva frente a la enfermedad.

Existen evidencias de la efectividad de este tipo de terapia en personas con fibromialgia.

Las personas con fibromialgia que llevan a cabo terapia cognitivo conductual consiguen disminuir la intensidad del dolor, el cansancio, mejorar su estado de ánimo, así como mejorar su capacidad funcional.

### ***Retroalimentación***

El biofeedback es un proceso educativo en el que se combina la tecnología y los métodos de retroalimentación con el fin de que la persona conozca cuáles son sus respuestas fisiológicas a diversos estímulos, con la posibilidad de modificarlas y con la práctica aprender a controlarlas mejor. Se ha demostrado que a través del biofeedback se obtienen respuestas positivas con respecto al dolor, al entumecimiento matutino, puntos sensibles y la depresión.<sup>12</sup>

### ***Terapia Ocupacional***<sup>2930</sup>

En lo referente a los tratamientos no farmacológicos aplicados para personas con fibromialgia se ha publicado escasa literatura.

Se realizó un estudio<sup>13</sup> "*Enfoques terapéuticos para el síndrome de fibromialgia en el Reino Unido: una encuesta de terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas*" donde se solicitó información a los terapeutas ocupacionales que trabajan en reumatología en Reino Unido acerca de sus métodos habituales de tratamiento y manejo de las personas con la enfermedad de fibromiagia.

La recogida de información se realizó mediante un cuestionario que incluía los siguientes ítems: ambiente de trabajo, referencias de personas con fibromialgia, objetivos habituales de tratamiento, métodos de evaluación y tratamiento de percepción de la capacidad de respuesta de las personas con la enfermedad, y otras percepciones de la gestión de la fibromialgia. La mayor parte de los datos estaban en forma de recuento de frecuencias, con algunas escalas ordinales y respuestas abiertas.

Se obtuvo respuesta de 142 terapeutas. El objetivo terapéutico principal consistía en aumentar la capacidad funcional.

Este estudio proporciona datos sobre el perfil de prácticas actuales en el manejo de la enfermedad de fibromialgia por terapeutas ocupacionales en Reino Unido.

En este estudio destaca que los objetivos de tratamiento más frecuentes marcados desde la terapia ocupacional para la intervención con personas afectadas de fibromialgia son: Aumentar las actividades funcionales. Manejo del dolor. Tratamiento de la fatiga .Ayudar a la relajación. Asesoramiento y educación de la persona. Fomentar las habilidades de afrontamiento.

\* El tratamiento de la fatiga ha sido el objetivo principal llevado a cabo por los terapeutas ocupacionales en Reino Unido.<sup>13</sup>

El terapeuta ocupacional como parte importante del tratamiento, trabaja con la persona afectada por fibromialgia mejorando el funcionamiento diario de la persona y aumentando la tolerancia al ejercicio. Otros objetivos de tratamiento comunes incluyen la reducción del dolor o gestión del mismo, la conservación de energía y el manejo del estrés.

La terapia ocupacional lleva a cabo con estas personas:

- Educación **en el diagnóstico para la persona con fibromialgia y la familia.**
- Simplificación** del trabajo y estrategias de conservación de energía.
- Capacitación para **augmentar el funcionamiento** de las actividades de la vida diaria (AVD).
- Equipo de **adaptación** para el funcionamiento.
- Exploración de los **intereses de ocio.**
- Manejo del estrés.**
- Técnicas de **relajación.**
- Técnicas de **gestión del dolor**<sup>14</sup>.

Para recoger más información sobre los tratamientos llevados a cabo desde la terapia ocupacional en personas con la enfermedad de fibromialgia me pongo en contacto con diferentes asociaciones de fibromialgia repartidas por España. Desde las asociaciones me comunican que actualmente no cuentan con terapeutas ocupacionales que trabajen con personas con la enfermedad.

## **FIBROMIALGIA Y AVD**

Las personas con fibromialgia a menudo experimentan pérdida de la función como resultado de la variedad de los síntomas asociados a la enfermedad. Estos síntomas incluyen dolor musculoesquelético generalizado, fatiga y rigidez articular que dan lugar a la intolerancia de actividad habitual de la persona.

La fibromialgia tiene un impacto negativo importante en la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad. Los síntomas de la fibromialgia ocasionan limitaciones en la productividad, la vida personal y familiar, así como una disminución de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.<sup>15</sup> El dolor crónico en la persona puede dar lugar a que experimente problemas tanto físicos como psicológicos. El dolor puede interferir con las actividades de la vida diaria, las rutinas y el desempeño del roles de la persona. Puede afectar a las áreas ocupacionales provocando discapacidad.

Los trastornos psicológicos, como la depresión, sumados a la complejidad del dolor crónico, limita la capacidad de la persona para participar en ocupaciones

significativas experimentando de esta manera una disminución de su calidad de vida.

El dolor ocasiona que las personas afectadas dediquen más tiempo a realizar una tarea, tomen descansos a menudo, cambien la forma de llevar a cabo las tareas, necesiten la ayuda de otros.

Desde la terapia ocupacional, se ponen en marcha medidas para realizar las actividades de la vida diaria, tales como, modificaciones del entorno, promoción de las posturas adecuadas, adaptaciones de las actividades, cambio de hábitos de desempeño ocupacional.<sup>16</sup>

El diagnóstico, el impacto y la intrusión de la enfermedad de fibromialgia en la vida de las personas puede dar lugar a que progresivamente se vaya debilitando la autoconfianza y el sentido de sí mismo. Los predictores de mejora de la discapacidad son el aumento de la autoeficacia y la adhesión durante el tratamiento.<sup>17</sup>

A pesar de la escasa información sobre la afectación de las actividades de la vida diaria en las personas que tienen fibromialgia, algunos estudios reflejan que una de las actividades de la vida diaria que se ve afectada es el *sueño y descanso*. La afectación en dicha actividad puede describirse con insomnio durante la noche, despertares de madrugada, que ocasionan cansancio para levantarse por la mañana.

En cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria, algunas de las actividades afectadas son la *preparación de la comida y la limpieza, establecimiento y gestión del hogar y compras*. Actividades que las personas con fibromialgia se ven obligadas a realizar de forma más lenta y con numerosos descansos, así como necesitar de la ayuda de otra persona.

---

*La movilidad en la comunidad* (uso de transporte), es también una actividad instrumental de la vida diaria que se ve afectada en las personas que tienen fibromialgia, dando lugar al uso de transporte público, como el autobús urbano, solo cuando no van llenos, pues las personas con fibromialgia necesitan tomar asiento en dichos vehículos.<sup>18</sup>

### ***Actividades de la vida diaria (AVD)***

Las actividades de la vida diaria son aquellas actividades que la persona realiza diariamente para prepararse y desarrollar los roles que le son propios.

En concreto, centraré mi trabajo en la afectación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la afectación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Siguiendo a la AOTA<sup>19</sup> (*Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: ámbito de competencia y proceso*) las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria son:

Las actividades básicas de la vida diaria son el conjunto de actividades encaminadas al cuidado del propio cuerpo. Incluyen:

Baño, ducha Cuidado del intestino y la vejiga Vestido Comer Alimentación Movilidad funcional Cuidado de los dispositivos de atención personal Higiene y arreglo personal Actividad sexual Aseo e higiene en el inodoro

Las actividades instrumentales de la vida diaria son aquellas actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que pueden requerir interacciones más complejas que las utilizadas en las actividades básicas de la vida diaria. Incluyen: Cuidado de los otros Cuidado de mascotas Facilitar la crianza de los niños Gestión de la comunicación Movilidad en la comunidad Uso de la gestión financiera Gestión y mantenimiento de la salud Establecimiento y gestión del hogar Preparación de la comida y limpieza

Práctica de la religión Mantenimiento de la seguridad y responder a la emergencia Compras<sup>19</sup>

### **MI VALORACION AVD**

- **Escala de actividades básicas de la vida diaria** (Índice de **Barthel**)
- **Escala de actividades instrumentales de la vida diaria** (Escala de **Lawton y Brody**)

Por una parte, para valorar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) utilizo el índice de Barthel<sup>21</sup> ya que esta escala es la más utilizada internacionalmente y es uno de los mejores instrumentos para monitorizar la dependencia funcional de las personas.

Evalúa 10 tipos de actividades básicas de la vida diaria y clasifica cinco grupos de dependencia:

#### - Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que evalúa:

Comer Lavarse Vestirse Arreglarse Deposición Micción Usar el retrete  
Trasladarse (sillón/cama/sillón) Deambular Escalones

#### Los grupos de dependencia en que clasifica son:

- 1. Independiente: 100 ptos (95 si la persona utiliza silla de ruedas)
- 2. Dependiente leve: >60 ptos.
- 3. Dependiente moderado: 45-55 ptos.
- 4. Dependiente grave: 20-40 ptos.
- 5. Dependiente total: <20 ptos.

Además, su utilización es la más ágil para utilizarla estadísticamente.

Por otra parte, para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) se utiliza la escala de Lawton y Brody ya que este instrumento permite valorar la capacidad de desarrollo de tareas que permiten a las personas adaptarse a su entorno y mantener su independencia en la comunidad, a través de 8 ítems:

---

Capacidad para usar el teléfono Hacer compras Preparación de la comida  
Cuidado la casa Lavado de ropa Uso de medios de transporte  
Responsabilidad respecto a su medicación Manejo de sus asuntos  
económicos

Se puntúa si la persona realiza la tarea desde la máxima dependencia (0 puntos) a la independencia total (8 puntos). La dependencia se considera moderada cuando la puntuación se sitúa entre 4 y 7 y severa cuando la puntuación es inferior a 4.

Se añade también la valoración por parte de las participantes de la dificultad para realizar cada una de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que aparecen en las dos escalas utilizadas incluyendo, además, tres variables más, que son: actividad sexual, dormir/descanso y cuidado de otros. Todas ellas son valoradas utilizando una escala analógica visual de 0-10, siendo 0 la menor dificultad y 10 la mayor dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.

Debido a las valoraciones a través de las escalas utilizadas con las personas diagnosticadas de la enfermedad y las entrevistas personales con sanitarios y directivos de la asociación *Afibrotar*, así como a mi percepción del problema de discapacidad de estas personas, dado el problema real que se me plantea, he decidido añadir las variables de actividad sexual (ABVD) y cuidado de otros (AIVD) para complementar las escalas anteriormente nombradas con estas actividades de la vida diaria que no son valoradas en dichas escalas.

Además, decido incluir también la actividad de descansar y dormir. Estas son actividades que corresponden al área de descanso y sueño. A pesar de que este trabajo se centra en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, incluyo estas actividades del área descanso y sueño ya que son

actividades con una afectación considerable en las personas con la enfermedad de fibromialgia.

### **OBJETIVOS:**

1. Conocer la distribución de la enfermedad de fibromialgia.
2. Identificar las actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales) que se ven más afectadas en las personas con fibromialgia. Grado de afectación de la funcionalidad de la persona respecto a cada actividad básica e instrumental de la vida diaria.
3. Conocer las aportaciones que ofrece la terapia ocupacional a las personas con fibromialgia. Tratamientos que se llevan a cabo desde la terapia ocupacional.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Encuestas directas bien personales o bien por teléfono según cercanía y disponibilidad de los pacientes al desplazamiento, sobre muestreo aleatorio sobre base de datos de pacientes con Fibromialgia facilitado por la Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina ( Toledo).

Análisis estadístico spss15 de los datos

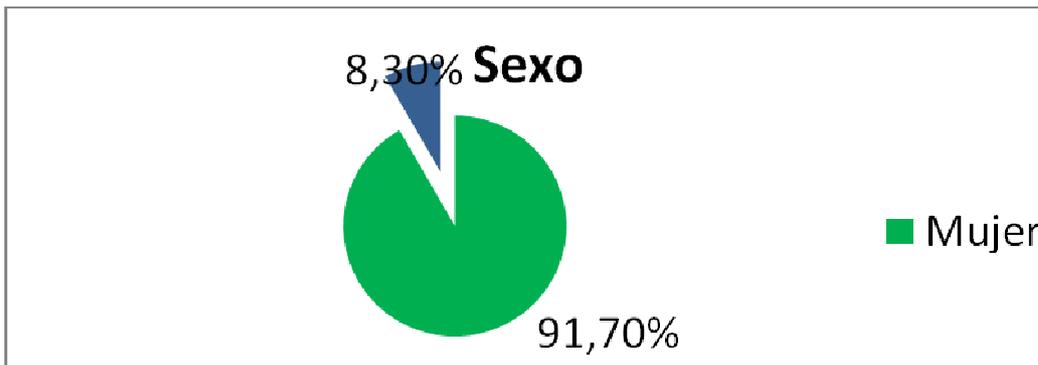
Escala Lawton y Brodie y Escala Barthel en español.

Escalas Visuales Analogicas sobre ítems ABVD y ABVI, sexo cuidado de otros y sueño.

Contamos con la ayuda de la Asociacion Afibrotar de Talavera de la Reina

### **RESULTADOS:**

Treinta y seis personas diagnosticadas de fibromialgia fueron incluidas en el estudio. El 91,70% fueron mujeres, y el 8,30% hombres. Las personas valoradas tenían una media de edad de 59,08 años. La persona más mayor tenía 76 años, mientras que la más joven tenía 41 años de edad.



El 38,90% llevaba diez-veinte años con la enfermedad. El 22,20% menos de cinco años. Un 16,70% represento a las personas que llevaban más de ocho años con la enfermedad. Un 13,90% hizo referencia a las personas diagnosticadas entre cinco-siete años. El 5,60% correspondía a las personas diagnosticadas de fibromialgia por menos de un año. Y el 2,8% representaba diagnosticadas por más de veinte años.

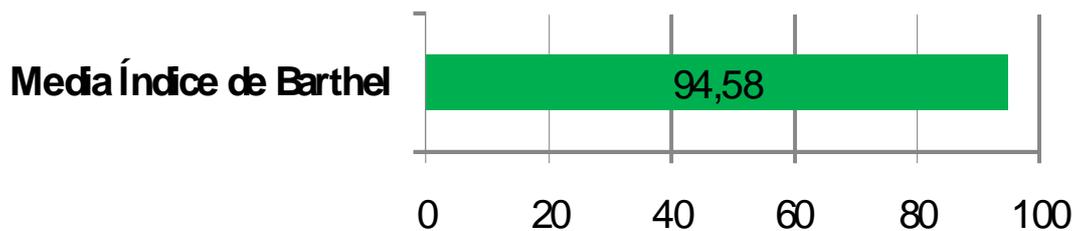
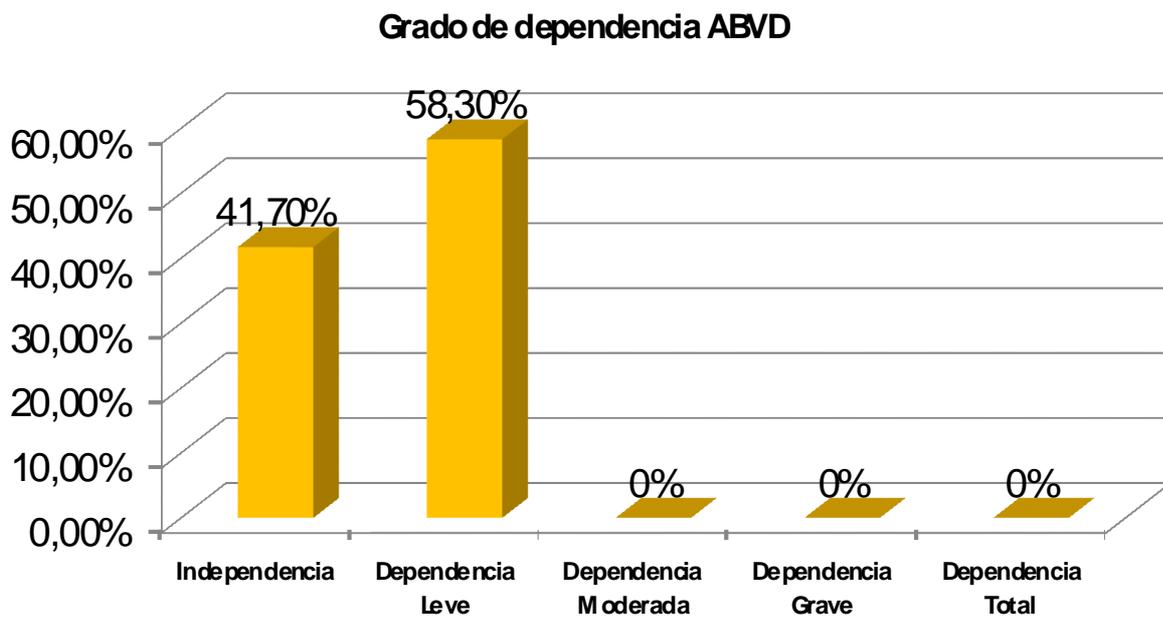


El tiempo medio de administración de las escalas de valoración de las actividades de la vida diaria fue de unos 30 minutos, debido a que había que crear un ambiente de confidencialidad para responder a las preguntas y muchas de las personas respondían comentando su vivencia personal.

Los porcentajes obtenidos en las escalas de valoración fueron los siguientes:

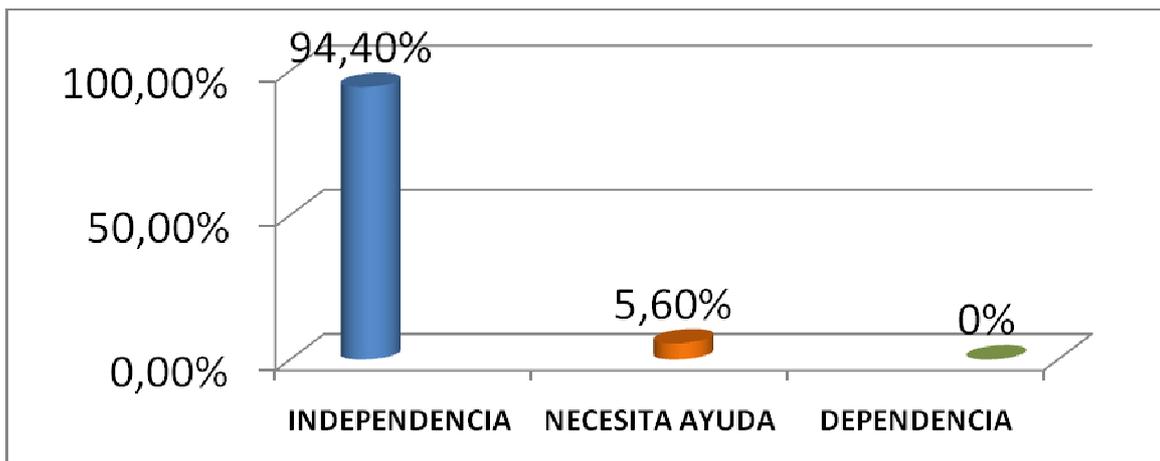
**-Índice de Barthel (ABVD):** en lo que respecta al grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria se obtuvo dependencia leve (58,30% de las personas con fibromialgia) e independencia (41,70% de las personas).

## Índice de Barthel

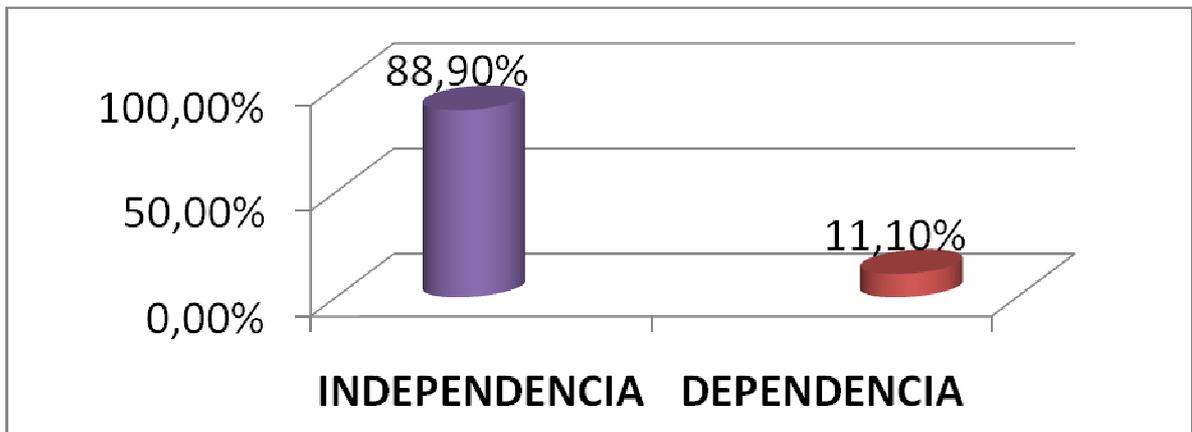


Los resultados según las preguntas fueron los siguientes:

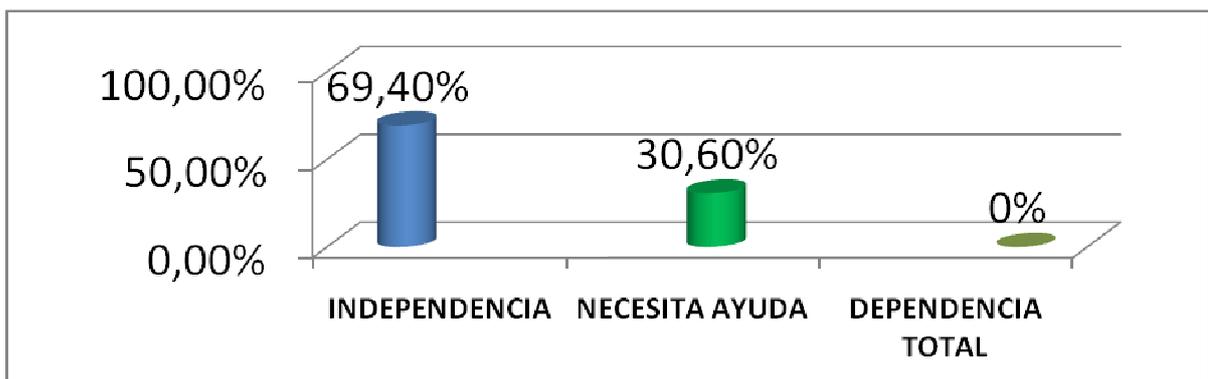
- *Comer:* Independencia (94,40%). Necesita ayuda (5,60%). Ninguna dependencia.



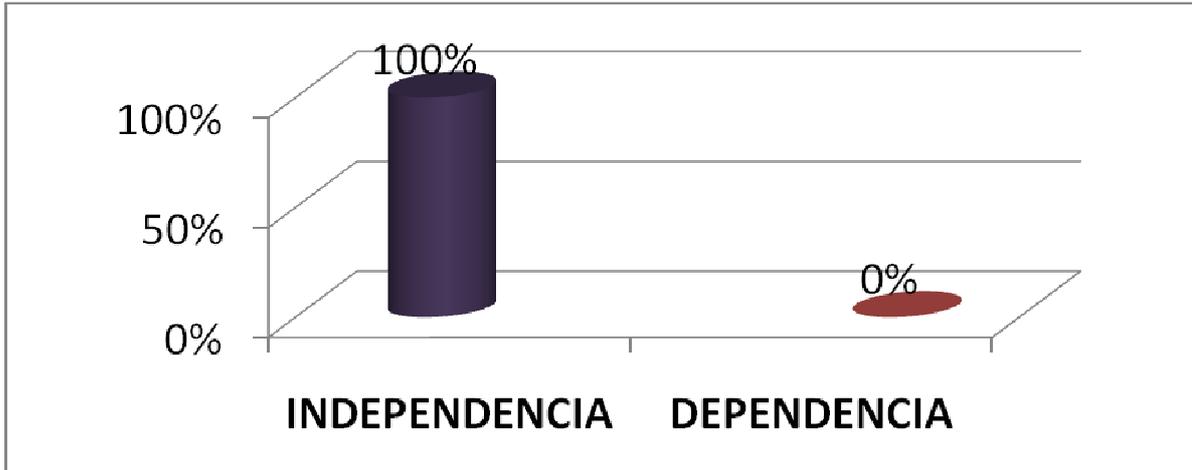
- *Lavarse*: Independencia (88,90%). Dependencia (11,10%)



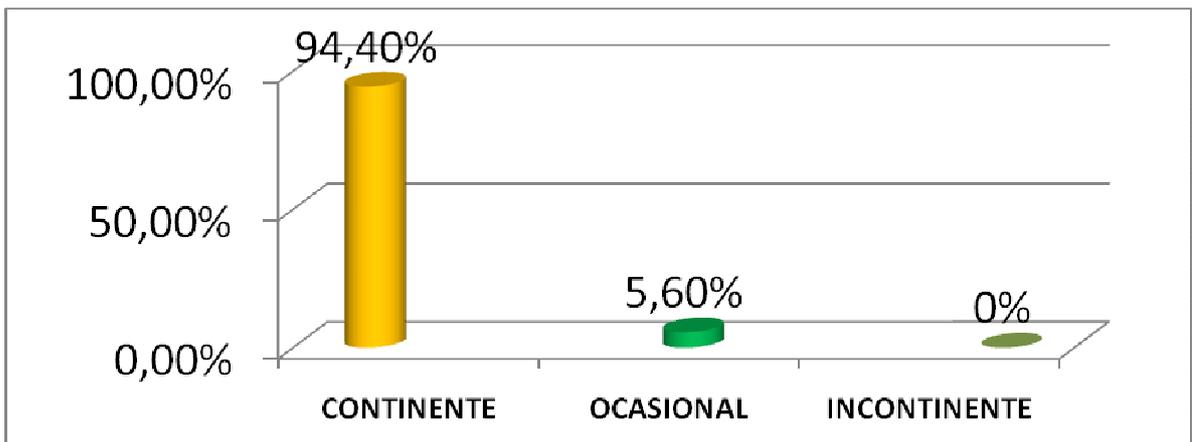
- *Vestirse*: Independencia (69,40%). Necesita ayuda (30,60%). Ninguna dependencia.



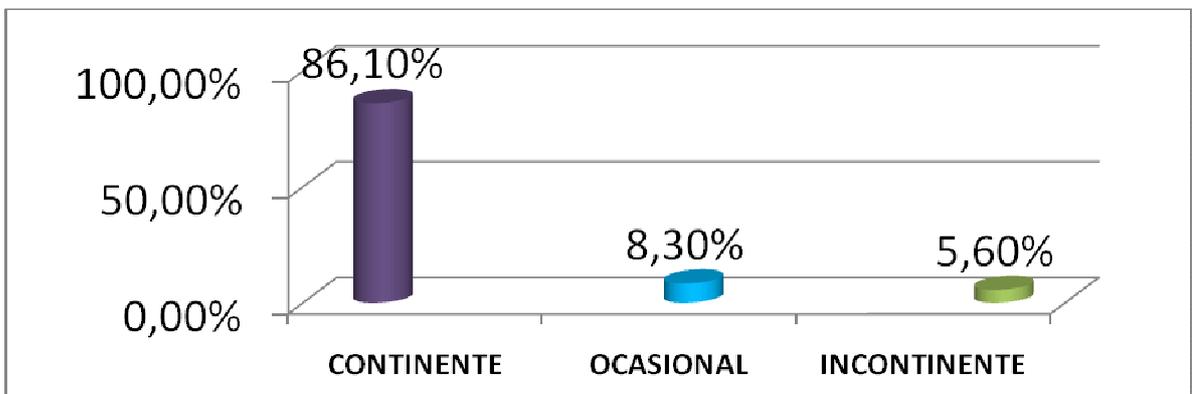
- *Arreglarse*: Independencia (100%). Ninguna dependencia.



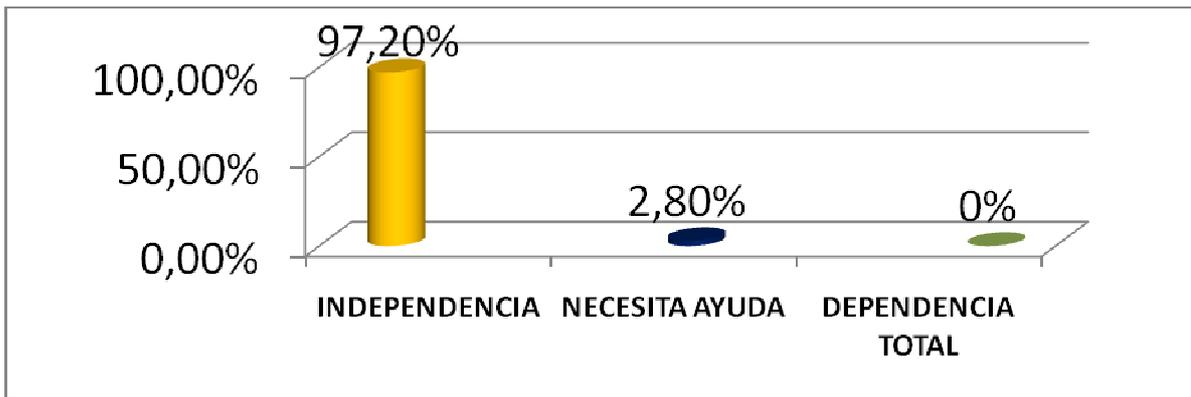
- *Deposición:* Contínente (94,40%). Ocasional (5,60%). Ninguna incontinencia.



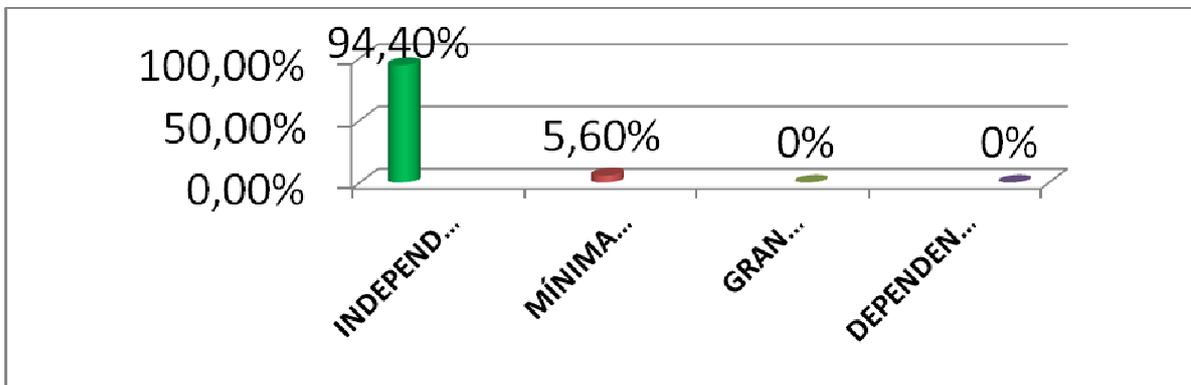
- *Micción:* Contínente (86,10%). Ocasional (8,30%). Incontinente (5,60%).



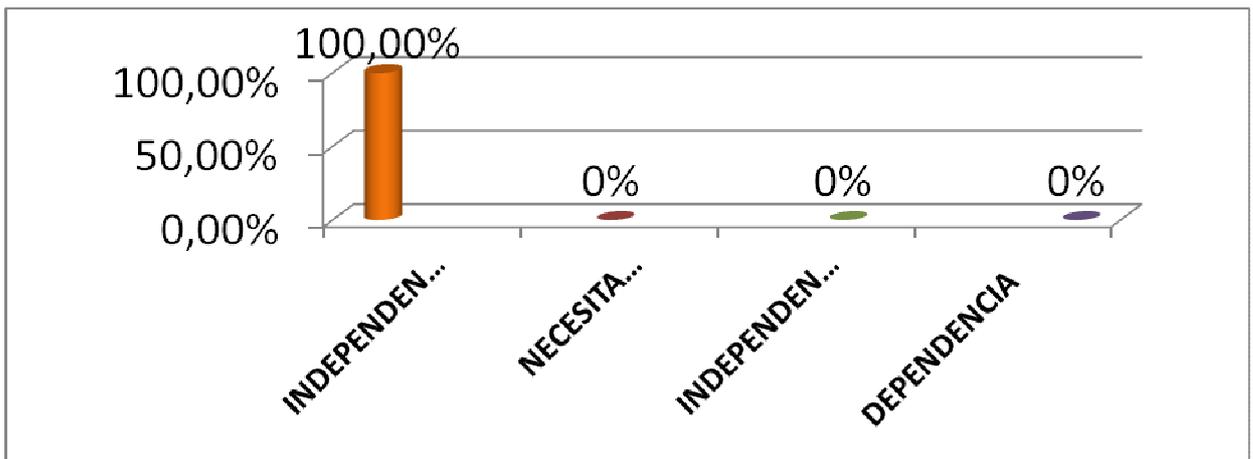
- *Usar el retrete:* Independencia (97,20%). Necesita ayuda (2,80%). Ninguna dependencia total.



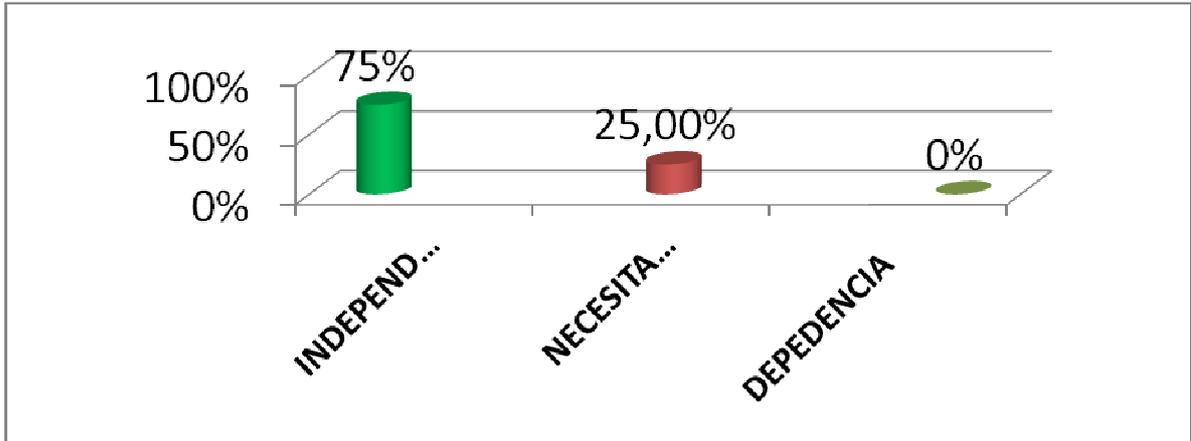
- *Trasladarse*: Independencia (94,40%). Mínima ayuda (5,60%). Ninguna gran ayuda. Ninguna dependencia total.



- *Deambular*: Independencia (100%). Ninguna necesita ayuda. Ninguna independencia uso silla de ruedas. Ninguna dependencia.



- *Escalones*: Independencia (75%). Necesita ayuda (utiliza ascensor) (25%). Ninguna dependencia.

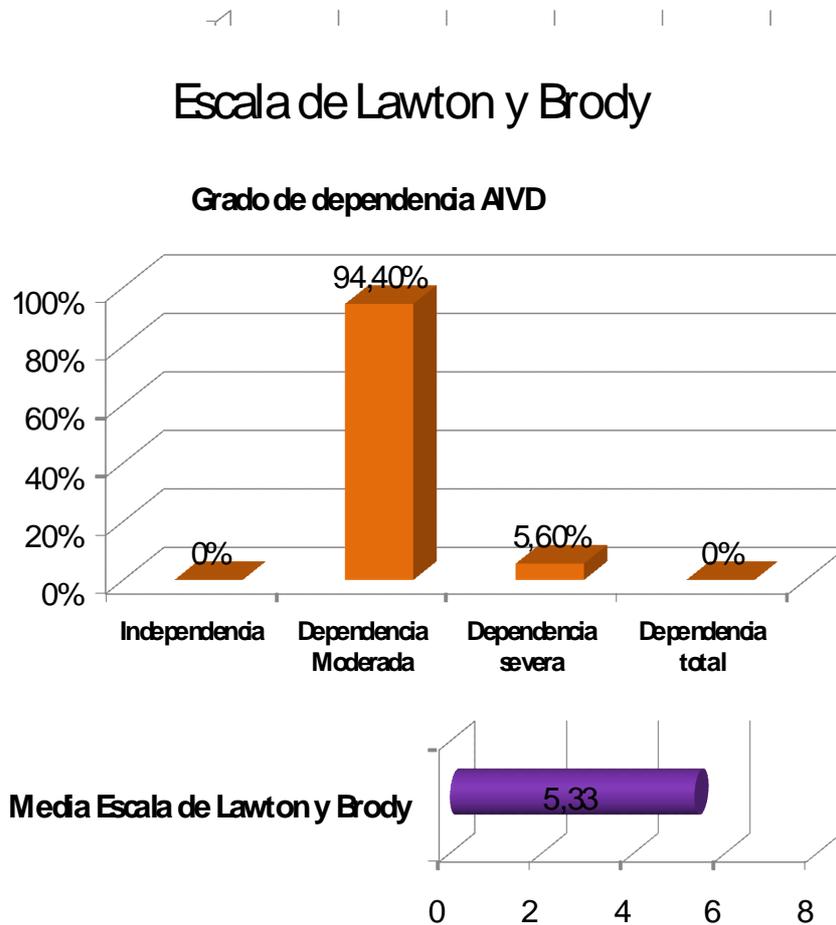


Para valorar mejor las actividades básicas de la vida diaria otorgada por las personas que han formado parte del estudio se realiza una escala analógica visual valorando desde 0 a 10 según dependencia- independencia a los ítems del índice de Barthel, obteniendo las siguientes medias:

- Comer: 4
- Lavarse: 4,96
- Vestirse: 5,22
- Arreglarse: 4,48
- Deposición: 5,17
- Micción: 3,91
- Usar el retrete: 2,96
- Trasladarse: 4,87
- Deambular: 5

- Escalones: 6,9

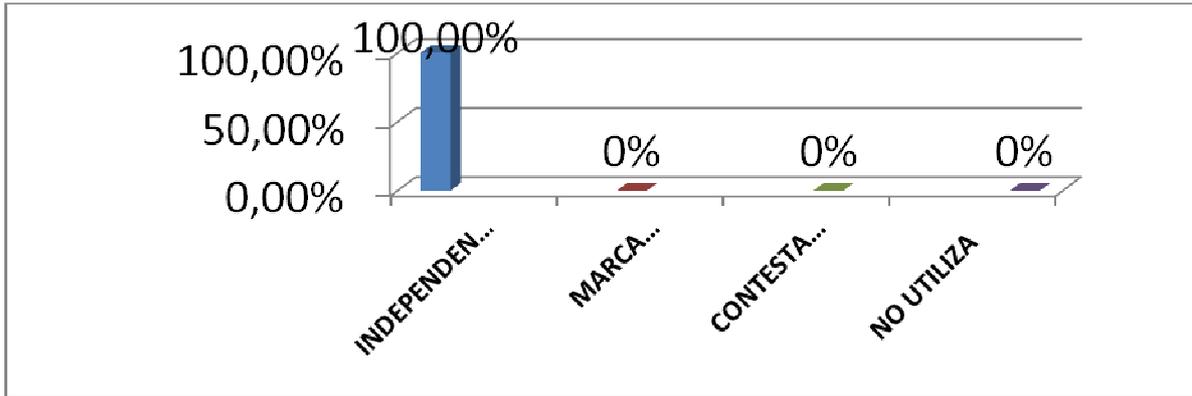
## Valoración de la dificultad en las ABVD



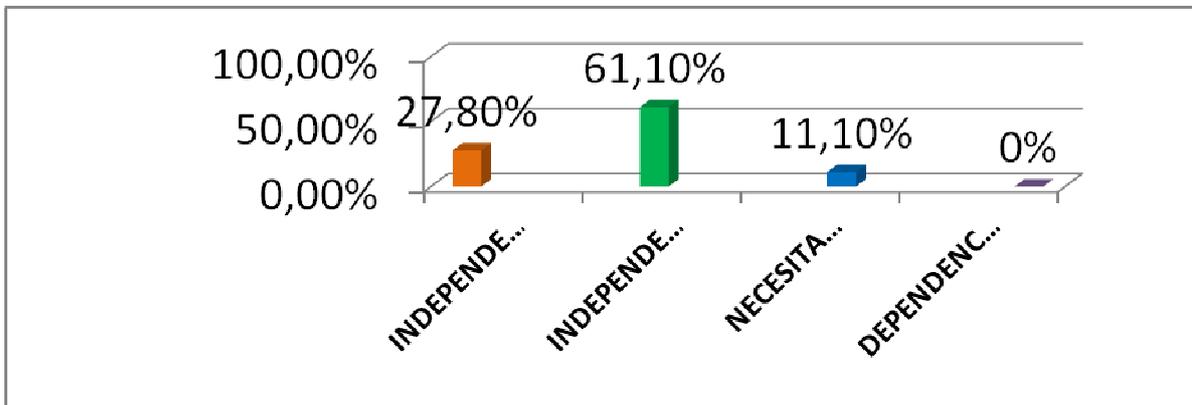
**-Escala de Lawton y Brody (AIVD):** el grado de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria comprende dependencia moderada (94,40% de las personas) y dependencia severa (5,60% de las personas con la enfermedad).

Los resultados según las preguntas fueron los siguientes:

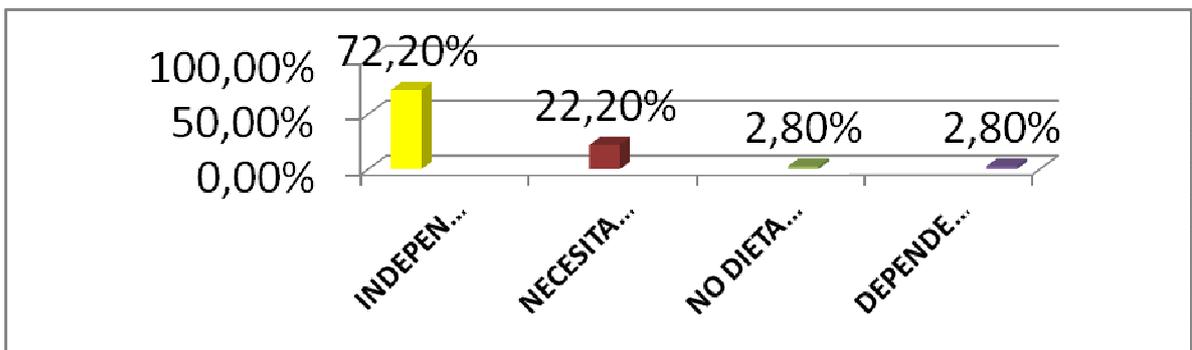
- *Capacidad para usar el teléfono:* Independencia (100%). Ninguna marca algunos números. Ninguna contesta pero no marca. Ninguna no utiliza.



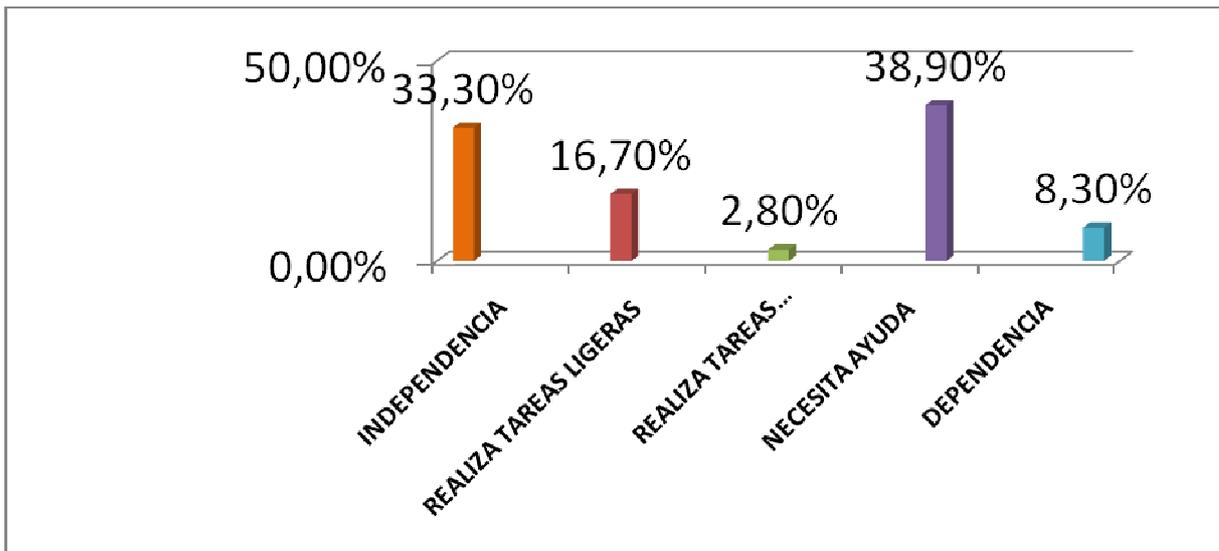
- *Hacer compras*: Independencia (27,80%). Independencia para pequeñas compras (61,10%). Necesita ayuda (11,10%). Ninguna dependencia.



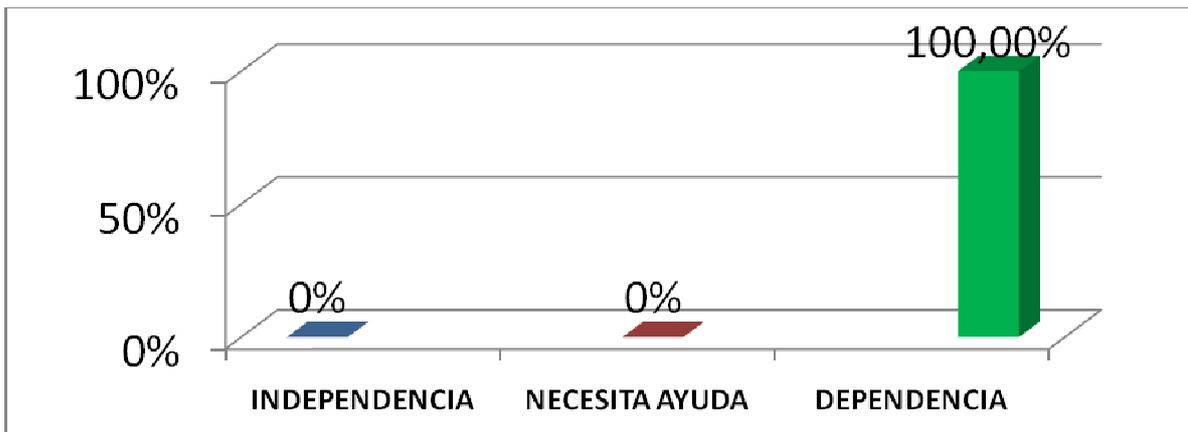
- *Preparación de la comida*: Independencia (72,20%). Necesita ayuda (22,20%). No dieta adecuada (2,80%). Dependencia (2,80%).



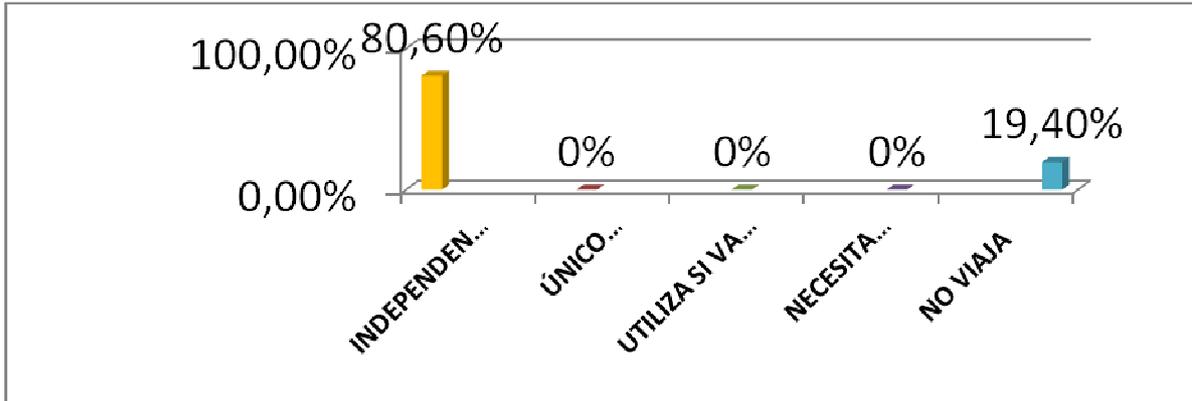
- *Cuidado de la casa*: Independencia (33,30%). Realiza tareas ligeras (16,70%). Realiza tareas ligeras-No nivel adecuado (2,80%). Necesita ayuda (38,90%). Dependencia (8,30%).



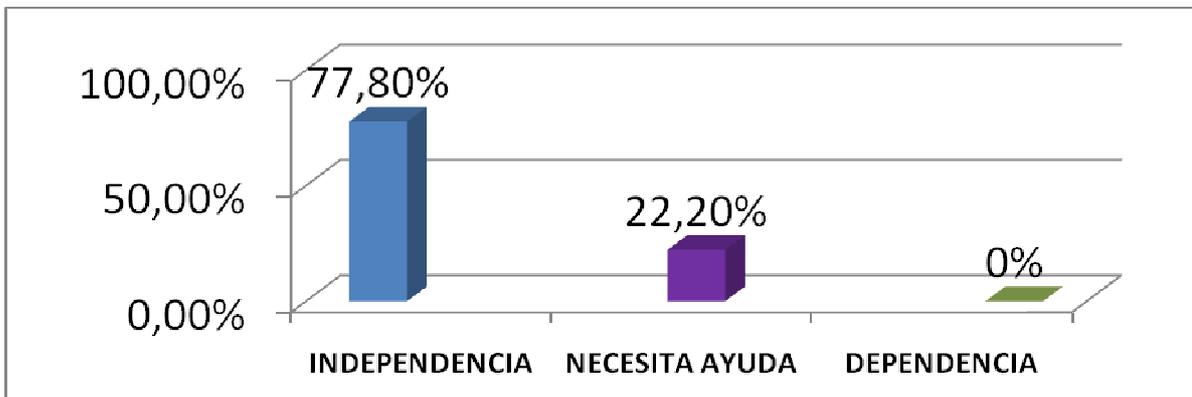
- *Lavado de la ropa:* Dependencia (100%). Este dato puede estar sesgado por el hecho de que los pacientes usan lavadora y no se planteaban el lavado a mano. Ninguna independencia. Ninguna necesita ayuda.



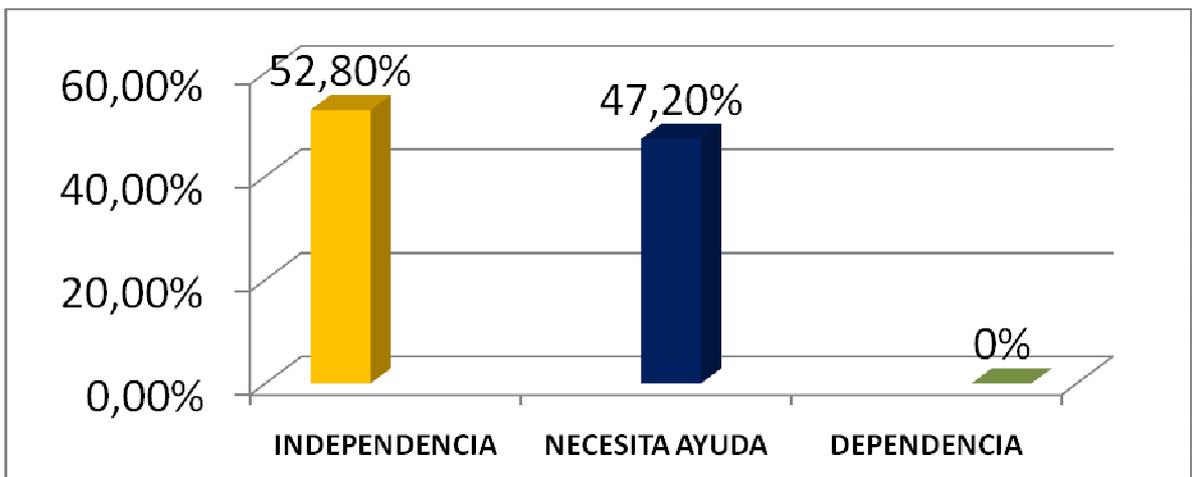
- *Uso de medios de transporte:* Independencia (80,60%). No viaja (19,40%). Ninguna único transporte utilizado (taxi). Ninguna utiliza si va acompañado. Ninguna necesita ayuda.



- *Responsabilidad respecto a su medicación:* Independencia (77,80%). Necesita ayuda (22,20%). Ninguna dependencia.



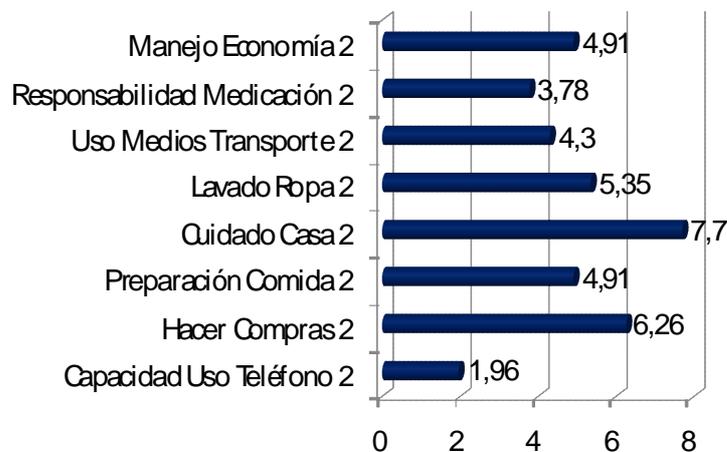
- *Manejo de sus asuntos económicos:* Independencia (52,80%). Necesita ayuda (47,20%). Ninguna dependencia.



La media de la valoración ofrecida para cada una de estas actividades instrumentales de la vida diaria otorgada por las personas que han formado parte del estudio son:

- Capacidad para usar el teléfono: 1,96
- Hacer compras: 6,26
- Preparación de la comida: 4,91
- Cuidado de la casa: 7,7
- Lavado de la ropa: 5,35
- Uso de medios de transporte: 4,3
- Responsabilidad respecto a su medicación: 3,78
- Manejo de sus asuntos económicos: 4,91

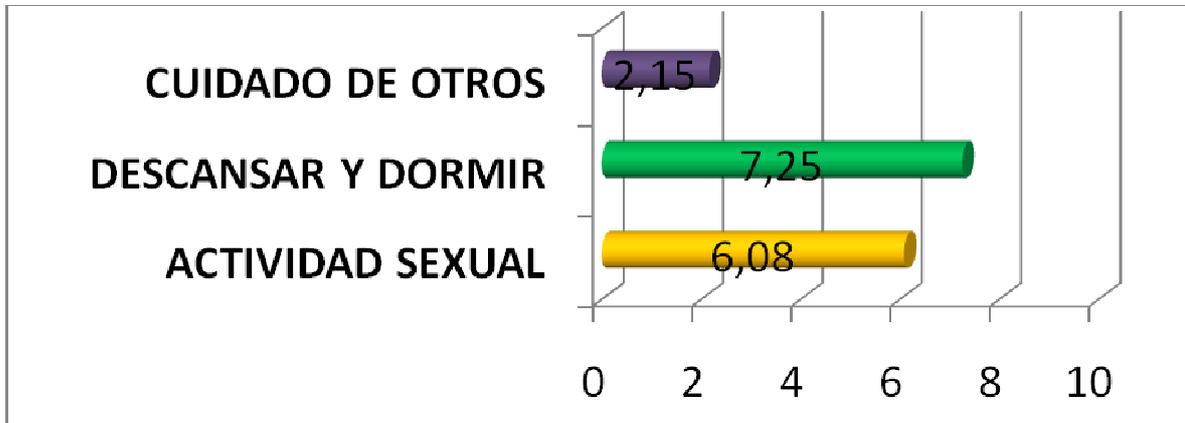
### Valoración de la dificultad en las AIVD



Una vez realizada la búsqueda bibliográfica y entrevistas directas, se considera oportuno adjuntar estas preguntas sobre la vida diaria de personas con fibromialgia por la relevancia de su sintomatología, según revelaron las personas valoradas. Las medias encontradas en estas tres actividades, actividad sexual, dormir y descansar y cuidado de otros son:

- Cuidado de otros: 2,15

- Dormir y descansar: 7,25
- Actividad sexual: 6,08



### DISCUSIÓN:

La fibromialgia es una patología crónica y compleja que provoca dolor musculoesquelético generalizado pudiendo llegar a provocar discapacidad, afectando a las esferas biológica, psicológica y social de las personas que la padecen <sup>22</sup>.

Según el estudio EPISER se estima una prevalencia del 2,73% en España, convirtiéndose en un problema sanitario de primera magnitud <sup>23</sup>.

Una vez pasadas las encuestas standarizadas, se consideró oportuno ofrecer a cada persona participante en el estudio que valorara en una escala analógica visual de 0 a 10 cada una de las actividades (ítems) de los diferentes instrumentos. Esta valoración se realizaría ofreciendo la puntuación considerada para cada actividad de acuerdo con la dificultad que suponía para la persona realizar dicha actividad.

La afectación en la realización de las actividades de la vida diaria de las personas diagnosticadas de fibromialgia puede darse porque el dolor <sup>24</sup>, síntoma característico de la enfermedad, puede interferir en la realización de las

---

actividades de la vida diaria, las rutinas y el desempeño de roles de la persona. Puede afectar a las áreas ocupacionales provocando discapacidad.

El dolor ocasiona que las personas afectadas dediquen más tiempo a realizar una tarea, tomen descansos a menudo, cambien la forma de llevar a cabo las tareas, y/o necesiten la ayuda de otros.

La bibliografía consultada al inicio de este trabajo y la cual forma parte del marco teórico de este estudio apoya que en estudios anteriores <sup>18</sup> se ha detectado que algunas de las actividades de la diaria afectadas en las personas con fibromialgia son *dormir y descansar*, dando lugar a insomnio durante la noche junto con despertares de madrugada que ocasionan cansancio para levantarse por la mañana.

La bibliografía también apoya que las actividades instrumentales de la vida diaria que pueden verse más afectadas en las personas con fibromialgia son *preparación de la comida y limpieza, establecimiento, gestión del hogar, compras y movilidad en la comunidad (uso de transporte)* <sup>18</sup>. Actividades que las personas con fibromialgia se ven obligadas a realizar de forma más lenta y con numerosos descansos, así como necesitar de la ayuda de otra persona.

En el caso de la actividad de movilidad en la comunidad (uso de transporte), se puede dar lugar a que las personas afectadas por la enfermedad de fibromialgia utilicen transporte público solo cuando no van llenos, por la necesidad de tomar asiento.

Por un lado, los resultados obtenidos del índice de Barthel revelan que las actividades básicas de la vida que se ven más afectadas en personas con fibromialgia son *subir y bajar escalones y vestirse*.

De la puntuación otorgada por cada participante en el estudio a cada actividad básica de la vida diaria, las actividades que mayor puntuación obtuvieron,

significando esto mayor dificultad para realizarlas fueron *subir y bajar escalones*, actividad que la mayoría de las personas había dejado de realizar debido a su limitación. Por ello, valoraban la posibilidad de usar ascensor siempre que fuera posible. *Vestirse*, es otra de las actividades que más puntuación en dificultad obtuvo. La mayoría de las personas valoradas afirmaban que realizaban la actividad independientemente pero con grandes problemas. Otras personas necesitaban ayuda para ciertas prendas, como medias, calcetines o ropa interior (sujetador).

La *deposición* también contó con una alta puntuación. Las personas afirmaban que tenían problemas de vientre continuos.

Otra de las actividades con dificultad a realizar es la *deambulación*. En un número de personas apenas se ve afectada, sin embargo, existen otras personas que refieren gran dificultad para caminar sin necesitar apoyo. Así como muestran problemas para caminar largas distancias.

*Lavarse*, es una actividad en la que muchas de las participantes necesitan la ayuda de otras personas para llevarla a cabo de manera satisfactoria. Las personas que realizan la actividad de forma independiente han afirmado que aunque no requieren la ayuda de otra persona, tampoco realizan la actividad con el grado de complacencia que les gustaría.

*Trasladarse* conlleva un gran esfuerzo para las personas afectadas por fibromialgia. La mayoría de las personas son independientes en la actividad pero cuentan con grandes dificultades en su realización.

En la actividad básica de la vida diaria *arreglarse*, las participantes en el estudio refieren que las actividades que suponen levantar los brazos, como puede ser peinarse, conlleva un gran esfuerzo por su parte.

---

Por otro lado, los resultados logrados de la escala de Lawton y Brody expresan que las actividades instrumentales de la vida diaria más afectadas en personas diagnosticadas de fibromialgia son *hacer compras, cuidado de la casa, manejo de la economía, preparación de la comida y responsabilidad de la medicación*.

De la puntuación de 0 a 10 ofrecida por cada participante, las actividades instrumentales que contaron con mayor puntuación en dificultad fueron *el cuidado de la casa y hacer compras*.

En la actividad de cuidado de la casa, la mayoría de las participantes realizaban independientemente actividades consideradas más ligeras como hacer las camas. Sin embargo, necesitan la ayuda de otros para tareas más complejas o incluso delegaban esas tareas en otras personas.

Hacer compras, fue considerada una de las actividades instrumentales con mayores problemas para realizar. La mayoría de las personas afectadas por la enfermedad realizaban pequeñas compras de forma independiente, como comprar el pan diario. Pero, para hacer compras mayores, necesitan ir acompañadas de otra persona. Manifiestan que no pueden cargar con el peso de muchas y grandes bolsas de compra.

De todo lo aquí expuesto, se deduce una corroboración, y es que al igual que en la literatura revisada <sup>18</sup>, dentro de las actividades instrumentales de la vida diaria, tres de las más afectadas son *compras, cuidado de la casa y preparación de la comida*.

Sin embargo, el estudio aquí expuesto, ofrece información reciente sobre otras actividades también afectadas en las personas diagnosticadas de fibromialgia. Las cuales han de ser conocimiento de los diferentes profesionales, terapeutas ocupacionales y otros que están en contacto con personas con dicha enfermedad para una mejor atención.

La utilización de los instrumentos seleccionados (índice de Barthel- ABVD y escala de Lawton y Brody- AIVD) han logrado aportar información sobre el grado de dependencia existente en las diferentes actividades valoradas, así como la deducción de las actividades más afectadas.

Los resultados obtenidos del índice de Barthel para valorar las actividades básicas de la vida diaria y la escala de Lawton y Brody para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria, así como los resultados conseguidos de la valoración personal en una escala analógica visual 0-10 han dado lugar a mostrar cuales son las actividades más afectadas, cuales son las actividades que las personas realizan de forma independiente, en cuales necesitan ayuda y cuales son las que han dejado de realizar y delegan en otros. Sin embargo, la mayoría de la personas señalan que aunque algunas de la actividades de la vida diaria las realizan de forma independiente sienten dificultades para realizarlas. Pues el dolor y la fatiga, son síntomas que interfieren en su realización de manera persistente.

A sí mismo, he de añadir que ofrecer la posibilidad de una valoración personal en una escala de 0-10 para valorar la dificultad de realización de cada una de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que forman los instrumentos utilizados, ha sido de gran ayuda y ha conseguido aportar una información complementaria muy útil para el análisis de los resultados.

Mediante esta escala analógica visual 0-10 también se han valorado otras actividades que completan los instrumentos utilizados en el estudio, están son actividad sexual, dormir y descansar y cuidado de otros. La actividad de *dormir y descansar* y *actividad sexual* han obtenido altas puntuaciones en la dificultad para su realización.

---

*Dormir y descansar* es una de las actividades que recoge la literatura<sup>19-25</sup> como afectada en las personas con fibromialgia. Las participantes afirmaban tener problemas para conciliar y mantener el sueño.

El dolor, la depresión, interfieren en la actividad sexual de las personas diagnosticadas de fibromialgia. Muchas personas testimonian problemas en su relación de pareja debido a la afectación de esta actividad.

El contacto con personas diagnosticadas de la enfermedad de fibromialgia me ha facilitado la adquisición de conocimiento sobre esta enfermedad y sobre las personas que la padecen. Mi trabajo está centrado en la afectación de la realización de las actividades de la vida diaria. Los síntomas de la enfermedad son las consecuencias para la afectación de las actividades, pues interfieren impidiendo que las actividades puedan realizarse de forma satisfactoria. Como podemos comprobar, son diversas las actividades que se ven afectadas en las personas con la enfermedad de fibromialgia. Los efectos que la fibromialgia causa afectan a la vida personal, familiar, de pareja, relaciones sociales de la persona que la padece. Algunas de las personas valoradas exponen una incomprensión social y de su entorno sobre la enfermedad, lo que provoca dificultades en las relaciones con su contexto social más cercano.

Además afirman el lugar que ocupa la enfermedad para realizar las labores de sus puestos de trabajo. Muchas de las personas con la enfermedad se ven obligadas abandonar sus puestos de trabajo por la dificultad que supone llevar a cabo sus tareas.

La valoración de las participantes llevo a conversaciones de las que extraje información sobre la que he de afirmar la necesidad de una atención sanitaria y social adecuada para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad de fibromialgia.

La última publicación sobre abordaje interdisciplinar de 2010 <sup>26</sup> realizada sobre fibromialgia en 2010 llamada "*Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia*" hace referencia a la creación de un consenso interdisciplinar<sup>27</sup> para el tratamiento de las personas diagnosticadas de la enfermedad. Y en esos equipos, la terapia ocupacional es una disciplina desde la que junto con otros profesionales se pueden aportar numerosos beneficios para el bienestar y la calidad de vida de las personas con fibromialgia <sup>28</sup>.

Siguiendo el sentido de este proyecto de investigación, desde terapia ocupacional se pueden poner en marcha programas de entrenamiento en la realización de las actividades de la vida diaria. Valorando individualmente la necesidad real de cada persona en el conjunto de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y creando estrategias de solución junto con la persona, trabajando desde el entrenamiento de las actividades afectadas mediante la modificación de la realización de las mismas hasta la necesidad de involucración de otra persona (familiar/cuidador), para conseguir la mayor satisfacción en la realización de las actividades de la vida diaria.

Con todo ello, quizá el camino será que todos juntos peregrinemos en el mismo sentido en este arduo sendero que es la fibromialgia para lograr que esta enfermedad camine hacia un futuro mejor.

### **CONCLUSIONES:**

1-La muestra presentada son mayoría mujeres de media de edad cercana a los 60 años con diagnóstico de enfermedad mayoritariamente entre 5 y 20 años, similar a los estudios revisados <sup>1</sup>.

2-La mayoría de las personas valoradas se declaran independientes (41,70%) o dependientes leves (58,30%) para ABVD. Siendo las más afectadas subir y bajar escalones y vestirse.

3-Según la escala analógica visual 0 a 10 utilizada para los ítems del índice de Barthel, los valores más afectados son: subir y bajar escalones, vestirse, deposición, deambular, lavarse, trasladarse y arreglarse.

4- La mayoría de las mujeres (94%) presentan una dependencia moderada para AIVD siendo las más afectadas hacer compras, cuidado de la casa, manejo de la economía, preparación de la comida y responsabilidad de la medicación.

5- Según la escala analógica visual 0-10 utilizada para los ítems de la escala de Lawton y Brody los valores más afectados son cuidado de la casa y hacer compras.

6- Las escalas 0-10 utilizadas han sido de mucha ayuda para completar el conocimiento del grado de afectación personal para personas con fibromialgia, tanto en ABVD como en AIVD según el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody.

7- Otras actividades valoradas como son la actividad sexual y dormir y descansar también están muy afectadas en personas con fibromialgia.

## Bibliografía

1. Asociación de fibromialgia de Talavera de la Reina. [Internet] 2008 [acceso 22/11/2010] Disponible en: <http://www.afibrotar.es/portal/>
2. Viana Zulaica C. Guía Clínica Fibromialgia. [Internet]. 2009 [acceso 13/12/2010] Disponible en: <http://www.fisterra.com/fisterrae/movil/guias.asp?idGuia=73>
3. Solitar BM. Fibromyalgia: knowns, unknowns, and current treatment. *Bull NYU Hosp Jt Dis.* 2010; 68(3):157-61.
4. Devi E. Nampiaparampil Md, Robert H. Shmerling. A Review of Fibromyalgia. *Am. j manag care.* 2004; 10:794-800
5. Asociación de fibromialgia de la Comunidad de Madrid.[Internet][acceso 21/11/2010] Disponible en: <http://www.afibrom.org/qcd932/>
6. Fibromialgia, Grupo de Trabajo de Fibromialgia, Consejo interterritorial salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de publicaciones; 2003.
7. Podolecki T, Podolecki A, Hrycek A. Fibromyalgia: pathogenetic, diagnostic and therapeutic concerns. *Pol Arch Med Wewn.* 2009; 119(3):157-61.
8. Cordero MD, Moreno-Fernández AM, DeMiguel M, Bonal P, Campa F, Jiménez-Jiménez LM, Ruiz-Losada A, Sánchez-Domínguez B, Sánchez Alcázar JA, Salviati L, Navas P. Coenzyme Q10 distribution in blood is altered in patients with fibromyalgia. *Clin Biochem.* 2009; 42(7-8): 732-5.
9. Collado A, Alijotasb J, Benitoc P, Alegred C, Romerae M, Sañudof I, Martíng R, Perih J.M, Cots J.M. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia en Cataluña *Med Clin (Barc)* 2002;118 (19):745-9
10. Collado Cruz A, Torres i Mata X, Arias i Gassol A, Cerdà Gabaroi D, Vilarrasa R, Valdés Miyar M, Muñoz-Gómez J. Eficacia del tratamiento multidisciplinario del dolor crónico incapacitante del aparato locomotor. *Med Clin (Barc).* 2001; 117: 401-5.
11. Arnold LM, Goldenberg DL, Stanford SB, Lalonde JK, Sandhu HS, Keck PE Jr et al. Gabapentin in the treatment of fibromyalgia: a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter trial. *Arthritis Rheum* 2007; 56:1336
12. Brown GT, Delisle R, Gagnon N, Sauvé AE. Juvenile fibromyalgia syndrome: proposed management using a cognitive-behavioral approach. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2001; 21 (1):19-36.
13. Sim J, Adams N. Therapeutic approaches to fibromyalgia syndrome in the United Kingdom: a survey of occupational therapists and physical therapists. *Eur J Pain.* 2003; 7(2):173-80.
- 14 Brown G, Greenwood-Klein J. Juvenile fibromyalgia syndrome: The role for occupational therapists. *Aust J Occup Ther.*2001; 48(2): 54
15. Silverman S, Sadosky A, Evans C, Yeh Y, Alvir JM, Zlateva G. Toward characterization and definition of fibromyalgia severity. *BMC musculoskeletal disord.* 2010; 11:66
16. Fisher GS, Emerson L, Firpo C, Ptak J, Wonn J, & Bartolacci G. Chronic Pain and Occupation: An Exploration of the Lived Experience. *Am J Occup Ther.*2007; 61:290-302.
17. Dobkin PL, Liu A, Abrahamowicz M, Ionescu-Ittu R, Bernatsky S, Goldberger A, Baron M. Predictors of disability and pain six months after the end of treatment for fibromyalgia. *Clin J Pain.* 2010; 26(1):23-9.
18. Lempp H.K, Hatch SL, Carville S.F, Choy E.H. Patients experiences of living with and receiving treatment for fibromyalgia syndrome: a qualitative study. *BMC musculoskeletal disord.*2009; 10:124.
19. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M,

Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición. Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Dominain and process (2nd ed).

20. Alegre J. La fibromialgia es una entidad primaria del dolor. ¿Hay deterioro cognitivo en la fibromialgia? Rev Soc Esp Dolor. 2008; 6: 355-357.

21. Buzzini M, Secundini R, Gazzotti A, Lía Giraldes R, Arbildo R. A, Druetta S, Sequeiros S, Rodríguez A, Li Mau L. Validación del índice de Barthel. Bol depart doc invest IREP. 2002; 1(6): 9-12.

22. Villanueva V.L, Valía J.C, Cerdá G, Monsalve V, Bayona M.J, De Andrés J. Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. Rev Soc Esp Dolor. 2004; 11: 430-443.

23. Valverde M. Prevalencia de la fibromialgia en la población española. Estudio EPISER. Rev Esp Reumatol. 2000; 27: 157.

24. Martínez E, González O, Crespo JM. Fibromialgia: definición, aspectos clínicos, psicológicos, psiquiátricos y terapéuticos. PSN inf. 2003; 3(4): 2-7.

25. Moldofsky H. Management of sleep disorders in fibromyalgia. Rheum Dis Clin North Am. 2002; 28: 353-65

26. Alegre C, García J, Flórez M.T, Gómez J.M, Blanco E, Gobbo M, Pérez A, Martínez A, Vidal J, Altarriba E, Gómez A. Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia. Actas Esp Psiquiatr. 2010; 38 (2): 108-120.

27. Forseth K KO, Gran J.T. Management of fibromyalgia: what are the best treatment choices? Drugs. 2002; 62:577-92.

28. Gelman S.M, Lera S, Caballero F, López M.J. Tratamiento multidisciplinario de la fibromialgia. Estudio piloto prospectivo controlado. Rev Esp Reumatol. 2005; 32 (3): 99-105.

29. Canny M. L, Thompson J. M, Wheeler M. J. Reliability of the Box and Block Test of Manual Dexterity for use with patients with fibromyalgia. Am J Occup Ther. 2009; 63: 506-510.

30. Mallinson T, Fischer H, Rogers J. C, Ehrlich-Jones L, Chang R. Human occupation for public health promotion: New directions for occupational therapy practice with persons with arthritis. Am J OccupTher.2009; 63: 220-226.