

Universidad de Costa Rica
Ciudad Rodrigo Facio
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología.

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología.

**Manual Cognitivo Conductual Emocional, dirigido a psicoterapeutas
para el manejo del dolor crónico en mujeres con Fibromialgia.**

Sustentante:

Bach. Viviana Pérez Salgado A12738

Comité asesor:

Director: M.Sc. Manuel Solano Beauregard

Lectora: Lic. Maritza Mata Barahona

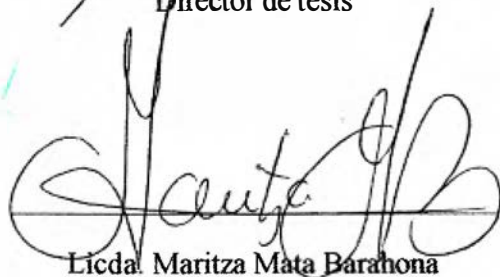
Lectora: Lic. Vilma Villegas Matamoros

2010

Tribunal Examinador



M.Sc. Manuel Solano Beauregard
Director de tesis



Licda. Maritza Mata Barahona

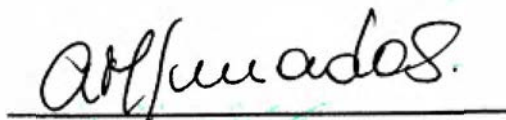
Lectora de tesis



Licda Vilma Villegas Matamoros

Licda Vilma Villegas Matamoros

Lectora de tesis



Dra. Ana María Jurado Solorzano

Dra. Ana María Jurado Solorzano

Profesora invitada

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente la valiosa cooperación y comprensión de mi comité asesor M. Sc. Manuel Solano Beauregard, Licda. Vilma Villegas Matamoros y Licda. Maritza Mata Barahona; quienes con su experiencia y conocimientos permitieron la elaboración de este proyecto.

Asimismo, a los profesionales en reumatología Dr. Hernán García Sancho y Dr. Álvaro Núñez Rodríguez, a las psicólogas Lcda. Marcela León Madrigal y la Licda. Ileana Ramos Villalobos por regalarme su valioso tiempo y conocimiento para enriquecer este trabajo.

Y especialmente a las veinte mujeres con fibromialgia que participaron en esta tesis, porque sin su aporte no se hubieran logrado alcanzar los objetivos de esta investigación.

Muchas gracias a todos.

DEDICATORIA

Ante todo a Dios por ser mi luz en este camino,
porque sin Él nada hubiera sido posible.

A mi esposo Armando, a mis hijos Pamela y Santiago,
por su apoyo y comprensión constante.

Y a mis padres, por la ayuda y motivación
brindada en todo momento.

Mis tres pilares, que me permitieron alcanzar exitosamente mis metas.

Gracias; los amo.

INDICE

I. Introducción.	1
II. Antecedentes.	6
III. Marco teórico.....	11
1. Fibromialgia.....	11
1.1 Diagnóstico.....	12
1.2 Tratamiento.....	14
2. Fibromialgia y Dolor crónico.....	20
3. Fibromialgia y factores psicológicos.....	22
3.1 Cogniciones.....	22
3.2 Conductas.....	27
3.4 Emociones.....	28
4. Fibromialgia y Estrés.....	29
IV. Problemas y Objetivos.....	31
A. Problema.....	31
B. Objetivo General.....	32
C. Objetivos Específicos.	32
V. Metodología.	34
A. Tipo de estudio.....	34
B. Hipótesis.....	34
C. Variables	34
D. Diseño de investigación.....	35
E. Sujetos de Investigación.....	36

F. Instrumentos y técnicas.....	37
G. Procedimiento.	40
H. Protección de los sujetos	44
VI. Presentación y análisis de los resultados.....	45
A. Resultados entrevista a expertos.....	45
B. Resultados entrevistas a pacientes con fibromialgia.....	58
C. Resultados de instrumentos aplicados a pacientes con fibromialgia.....	68
D. Elaboración del Manual.....	74
E. Resultados de la validación teórica del manual.....	75
F. Resultados de la validación práctica del manual	76
VII. Conclusiones	92
VIII. Recomendaciones.....	95
IX. Limitaciones.....	97
X. Bibliografía.....	98
XI. Anexos	104
Anexo 1: Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia (Cif).....	105
Anexo 2: Cuestionario sobre estrés Solano- Beuaregard	107
Anexo 3: Escala Visual Análoga del Dolor.....	110
Anexo 4: Consentimiento informado	111
Anexo 5: Guía de entrevista a reumatólogos.....	114
Anexo 6: Guía de entrevista a psicólogos.....	116
Anexo 7: Guía de entrevista a pacientes con fibromialgia	118
Anexo 8: Guía de validación teórica	120
Anexo 9: Hoja de evaluación.....	122
Anexo 10 Manual para el manejo de dolor crónico en mujeres con fibromialgia.....	125

Índice de Tablas

Tabla N°1: Ejes temáticos establecidos para el análisis de las entrevistas.....	38
Tabla N°2: Datos generales y experiencia laboral de los reumatólogos.....	46
Tabla N° 3: Sintomatología de la fibromialgia según reumatólogos.....	46
Tabla N°4: Intervención médica de la enfermedad según reumatólogos.....	48
Tabla N° 5: Datos generales y experiencia laboral de las expertas en psicología.....	51
Tabla N°6: Sintomatología de la fibromialgia según expertas en psicología.....	51
Tabla N°7: Intervención psicológica para el tratamiento de la fibromialgia.....	53
Tabla N° 8: Datos generales de las pacientes entrevistadas.....	58
Tabla N°9: Diagnostico de la enfermedad.....	59
Tabla N° 10: Conocimientos acerca de la enfermedad que poseen las pacientes.....	62
Tabla N°11: Sintomatología de la enfermedad según las pacientes.....	64
Tabla N°12: Tratamientos recibidos por las pacientes.....	67
Tabla N°13: Resultados de la Escala Visual Análoga del Dolor.....	68
Tabla N°14: Resultados del Cuestionario sobre estrés Solano- Beauregard.....	69
Tabla N° 15: Resultados del Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia.....	71
Tabla. 16: Resultados de los cuestionarios en condición de pre- prueba.....	78
Tabla. 17. Resultados de los cuestionarios en condición de post-prueba.....	81
Tabla 18: Comparación de los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del manual.....	85

Índice de Figuras

Figura N°1 Puntos gatillo en la Fibromialgia.....	14
Figura N°2 Resultados de la Escala Visual Análoga del dolor a las pacientes entrevistadas.....	69
Figura N°3 Promedio del puntaje obtenido por las 10 mujeres en el cuestionario sobre estrés Solano Beauregard.....	71
Figura N°4 Puntajes totales del Cuestionario sobre el impacto de la fibromialgia.....	72
Figura N°5 Resultados del EVA al inicio del proceso.....	79
Figura N° 6 Resultados del Cuestionario sobre estrés Solano Beauregard al inicio del proceso.....	80
Figura N° 7 Resultados del CIF al inicio del proceso.....	81
Figura N°8 Resultados del EVA al final del proceso.....	83
Figura N°9 Resultados del Cuestionario sobre estrés Solano Beauregard al final del proceso.....	83
Figura N°10 Resultados del CIF al final del proceso.....	84
Figura N°11 Comparación del EVA al inicio y al final del proceso	86
Figura N°12 Comparación del Cuestionario sobre estrés Solano Beauregard al inicio y al final del proceso.	87
Figura N°13 Comparación del CIF al inicio y al final del proceso	87
Figura N°14 Comparación de los promedios de las tres pruebas aplicadas al inicio y al final del proceso	88

RESUMEN

Pérez, V. (2010) *Manual Cognitivo Conductual Emocional, dirigido a psicoterapeutas para el manejo del dolor crónico en mujeres con Fibromialgia.*

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en psicología. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar las principales conductas, cogniciones y emociones de mujeres con fibromialgia, con el fin de elaborar un manual para el abordaje del dolor en las mismas, y a su vez evaluar la eficacia de dicho manual.

Para lo cual se realizaron entrevistas a expertos, dos de ellas a reumatólogos y tres a psicólogos; a la vez se entrevistaron a diez mujeres diagnosticadas con fibromialgia, junto a la aplicación de tres cuestionarios: El cuestionario sobre el impacto de la fibromialgia, La escala visual análoga del dolor y El cuestionario sobre estrés Solano Beaugard.

El manual elaborado contiene una parte teórica acerca de la enfermedad y una práctica en las que se detallan ocho sesiones para el abordaje psicológico de la fibromialgia. El manual se sometió a una validación teórica por parte de tres expertos en psicología y a una validación práctica con 10 mujeres con fibromailgia.

Al finalizar el estudio se encontró que la mayoría de mujeres entrevistadas presentan conductas pasivas con el fin de evitar un aumento del dolor, suelen ser entregadas y perfeccionistas; presentan emociones como temor, inseguridad, ansiedad, enojo,

incomprensión entre otras; en cuanto a las cogniciones estas giran en torno a su enfermedad, al dolor y a las limitaciones que le generan.

Al aplicar el manual se encuentran resultados positivos en todas las mujeres con fibromialgia atendidas, encontrando disminuciones importantes en las puntuaciones de los cuestionarios de post prueba utilizados, por ejemplo el estrés general disminuyó en promedio 10.9%, el dolor en promedio un 0.6%, y el impacto de la enfermedad en sus vida cotidiana también disminuyó en un 24.7%. Las ocho participantes que concluyeron las sesiones de tratamiento afirman que aprendieron más acerca de su enfermedad y cómo convivir con ella de una forma más acertada y saludable.

Palabras claves: psicología, manual, fibromialgia, psicoterapeutas, mujeres, dolor crónico, modelo cognitivo conductual emocional, terapia individual

Introducción.

En la actualidad la fibromialgia se considera una enfermedad crónica, que implica gran sufrimiento principalmente por el dolor que genera, y que incapacita a las personas en la realización de diversas actividades, por lo que estas personas necesitan de ayuda para mejorar la calidad de sus vidas al ser su padecimiento incurable. En nuestro país esta enfermedad ha sido poco estudiada, lo cual es realmente preocupante porque son pacientes que necesitan de ayuda para mejorar la calidad de sus vidas al ser su padecimiento crónico.

De acuerdo con D'Arcy (2005) la fibromialgia es un síndrome que afecta al 2% de la población de americanos, en su mayoría mujeres, siendo su origen aún confuso, así como su diagnóstico y tratamiento. Las personas que la sufren se ven afectadas en el aspecto físico y psicológico, provocando en muchos casos una depresión.

Además de ello, Schorr (2005), afirma que esta enfermedad es realmente mente-cuerpo, debido a que su etiología está compuesta de factores biológicos y psicológicos. Considera que la cognición juega un papel importante en estos pacientes; los pensamientos del enfermo acerca de su padecimiento, realmente, pueden afectar el desarrollo en su estado de salud.

En nuestro país encontramos la tesis de psicología, realizada por Leiva y Madriz (1999) que trabaja sobre los efectos del entrenamiento en relajación y habilidades sociales para el manejo de las enfermedades psicósomáticas. Este entrenamiento obtuvo resultados positivos porque mejoraba la calidad de vida de los sujetos y disminuía la magnitud y frecuencia del trastorno. Sin embargo en esta investigación no se toma en cuenta a la

fibromialgia, como si se ha hecho en otros estudios internacionales (Schorr 2005), por lo ello se puede concluir que probablemente el entrenamiento en relajación y habilidades sociales también daría mejoras en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con fibromialgia. Por esto, su investigación viene a ser una luz en cuanto al tratamiento psicológico de esta enfermedad, siendo muy importante para los objetivos de la presente investigación.

Se ha encontrado también, en muchos casos, la presencia de atención selectiva en pacientes con fibromialgia, y en ocasiones su vida entera gira en torno a la condición de dolor y a la posibilidad de que ciertas conductas lo provoquen, por lo que evitan situaciones que puedan desencadenarlo, lo cual los lleva a estar hipervigilantes de los cambios somáticos.

La forma como los especialistas y las personas próximas al paciente responden a sus conductas pueden reforzar su miedo y las conductas de evitación, promover la adopción de un cierto rol de enfermo y reforzar la idea de la discapacidad y un estilo de vida pasivo. (Miró, 2003, p. 78)

Se considera importante la realización de un manual cognitivo conductual emocional dirigido a psicoterapeutas, para el manejo del dolor crónico en mujeres con fibromialgia. Al ser esta una enfermedad psicofisiológica, se hace indispensable su tratamiento interdisciplinario, viniendo a ser este manual un complemento del tratamiento ya recibido por dichas mujeres, con el cual se espera mejorar la calidad de vida de quienes lo utilicen.

El manual se enmarca dentro del paradigma de la medicina conductual, al tomar en cuenta un modelo integrador biopsicosocial para la resolución de problemas relacionados

con la salud y la enfermedad. Este paradigma basa su importancia en la inclusión de variables de tipo somático o biofísicas, de tipo psicológico y comportamentales y las de tipo ambiental.

En el tratamiento de pacientes con dolor crónico el trabajo interdisciplinario es necesario, porque son personas que muestran necesidades de índole física, emocionales, espirituales y sociales, quedando claro que ninguna profesión puede abarcar en forma efectiva todas y cada una de estas necesidades; por ello resulta fundamental el aporte de la psicología en la intervención de esta enfermedad, y en especial resaltándose como base desde la psicología a la medicina conductual para el abordaje de la temática.

Además, esta investigación se centrará en la exploración de información y conocimientos relacionados con el dolor crónico en la fibromialgia, basándose en una revisión bibliográfica y en la información aportada por especialistas en el tema así como de pacientes, con el fin de obtener una mejor comprensión de dicha patología.

Durán (2006) elaboró una guía de un Manual Cognitivo Conductual para el tratamiento de la fibromialgia primaria, sin embargo se justifica la realización del presente manual, por las siguientes razones:

- Población: en el trabajo anterior se utilizó una muestra muy pequeña a saber cuatro pacientes y cinco médicos, la cual no permite hacer algún tipo de inferencias sobre el tema tratado.

- Técnicas e instrumentos: en la tesis revisada se utiliza solamente la entrevista semiestructurada para recoger la información. Se considera que la utilización de más instrumentos o técnicas, daría mayor confiabilidad y validez del trabajo.
- Validación: la autora procedió a validar teóricamente el manual que propuso, aún así dejó de lado la validación práctica del mismo.
- Además, el manual elaborado se planteó para ser utilizado en grupos de mujeres con fibromialgia.

En el presente trabajo se propone ir más allá con el fin de obtener mayor validez, confiabilidad y posibilidad de generalización a la muestra en estudio, por lo que se pretende tomar en cuenta una muestra más grande, a quienes se les aplicará la entrevista conductual semiestructurada y tres instrumentos: El cuestionario sobre Impacto de la Fibromialgia, el cuestionario de estrés Solano- Beauregard y la escala visual análoga del dolor, de los cuales se hablará en la metodología. Además, se elaboró un manual, se puso en práctica el mismo y se evaluó los resultados de su empleo, para que pueda ser utilizado como un tratamiento individual complementario de las pacientes que padecen esta enfermedad.

Se considera que la presente investigación tiene un valor práctico, porque con su utilización se ayudará a resolver un problema actual de importancia por el fuerte impacto de sus síntomas, por ser crónica, y por afectar al 2% de la población costarricense. A la vez se considera que posee valor teórico debido a que pretende que con sus resultados se conozca con mayor profundidad esta enfermedad, el comportamiento de los enfermos, sus

cogniciones, conductas y emociones, intentando, a su vez, ampliar el conocimiento en relación al tratamiento psicológico de la misma, conocer cuáles son las técnicas, los conocimientos y los procedimientos que resultan indispensables para el tratamiento de dicha enfermedad.

Con la elaboración de este documento, se aporta una alternativa nueva para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, al buscar el manejo del dolor, con la utilización de estrategias cognitivas conductuales emocionales, que acompañado de un profesional en psicología que domine este paradigma. Se considera esta investigación de gran relevancia social para los pacientes con fibromialgia, para las personas que conviven diariamente con ellos y para los psicoterapeutas encargados de su atención.

Antecedentes

Resulta interesante conocer que dentro en nuestro país son pocas las investigaciones que se han llevado a cabo en relación con la Fibromialgia, tanto desde el punto de vista de la psicología como de otras disciplinas. Al tener esta enfermedad gran impacto en la vida de quienes las sufren y al aumentar su frecuencia en la actualidad, se esperaría que existiera un interés mayor de parte de los distintos profesionales, en profundizar en el conocimiento de la misma.

Mata y Sáenz. (2003) se basan en el modelo Cognitivo Conductual Emocional, la medicina conductual y en un programa de entrenamiento en inoculación del estrés y realizan un manual para el tratamiento del estrés en la infertilidad. Dicho manual es dirigido a psicoterapeutas y tiene como objetivo el lograr identificar y comprender las implicaciones psicológicas de la infertilidad y a la vez proponer una estrategia de intervención psicológica.

Esta investigación se considera importante para el presente trabajo, porque a pesar de que no se trata de un manual específico en el tratamiento de la fibromialgia, sí brinda una guía metodológica y teórica acerca de una enfermedad que al igual que la Fibromialgia, no tiene cura hasta el momento y los tratamientos son pobres en sus resultados, lo que ocasiona un gran impacto en el área psicológica de estas personas. Además refiere a la importancia de realizar manuales para los profesionales que deben trabajar con personas que padecen enfermedades similares a estas..

Jara, Rivera y Zamora (2003) midieron la efectividad de la terapia grupal Cognitivo Conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres con fibromialgia. Concluyeron que es importante la presencia de un terapeuta y coterapeuta en las intervenciones grupales. Los sentimientos de culpa, soledad, minusvalía e inferioridad que tienen un gran impacto en las conductas y pensamientos del individuo, se fueron modificando con el avance de la terapia por otras más positivas y adaptativas, que favorecían la disminución de los síntomas depresivos.

Asimismo. Vásquez (2003), comenta en su artículo que la fibromialgia es una enfermedad reumatológica que afecta al 2% de los costarricenses, con una prevalencia de ocho veces en las mujeres que en los hombres, en quienes los síntomas empiezan a manifestarse entre los 29 y 37 años, debiendo tomar medicamentos, realizar relajación y programas de ejercicios. Además comenta que la Asociación de Fibromialgia funciona desde 1997, y que se encuentra conformada por 160 personas diagnosticadas que se dieron a la tarea de educar a la población sobre diversos temas relacionados con la dolencia.

Por otra parte, en el estudio realizado por Ramírez, (2004) se concluye que el realizar ejercicios terapéuticos en piscinas, con agua no temperada y que se encuentren al aire libre, beneficia el estado general de los pacientes con fibromialgia, hay disminución del dolor, mejoría del sueño, de las capacidades funcionales y los estados de ánimo, considerándose que produce cambios significativos en las actividades de la vida diaria y en el desarrollo integral de los pacientes.

Castro y Oreamuno (2005) en su tesis valoraron el efecto de tres programas para mujeres con fibromialgia, en la que trabajaron con tres grupos de 10 mujeres cada uno. Al

primero se le aplicó un tratamiento compuesto por un programa de ejercicios en agua no temperada; al segundo grupo se le aplicó ejercicios de movilidad articular y flexibilidad, y relajación; en el último grupo se desarrolló un programa educativo acerca de los tratamientos alternativos, ejercicios de respiración, de relajación, principios de reflexología, masaje y actividad social. Concluyeron que los tres programas resultaron útiles para disminuir el dolor y la fatiga, así como mejorar la calidad del sueño, el estado de ánimo y el grado de funcionalidad.

Por su parte, Chávez y Hernández. (2005) realizaron una tesis sobre fibromialgia, que es abordada desde una perspectiva psicosocial con enfoque de género. Concluyeron que las mujeres investigadas crecieron bajo aprendizajes familiares y sociales, en los que se tienen roles delimitados claramente de acuerdo al sexo, que les es inherente a su identidad femenina el ser madre y esposa, en donde es importante la entrega, el sacrificio y la renuncia. Además el cuerpo les resulta ajeno, pues está en función de la utilidad que represente para otros, la satisfacción de otros y la renuncia personal. Los síntomas se encuentran vinculados a situaciones que crean malestar y que no pueden ser hablados. En ellas las situaciones emocionales difíciles concuerdan con la aparición de la enfermedad; éstas experiencias dolorosas fueron vividas en su infancia, en relación con personas significativas, además se encuentran pérdidas afectivas y materiales, abuso, abandono, alcoholismo y /o violencia. Estas mujeres construyen estrategias de auto cuidado, para minimizar el efecto de la enfermedad.

Vargas (2005) desarrolló un manual de técnicas cognitivo conductuales para el manejo del dolor crónico en pacientes con cáncer, dirigido a psicoterapeutas, en el cual llega a

afirmar que el dolor crónico debe ser abordado desde lo preventivo y educativo, desde el tratamiento para la disminución del mismo y la intervención paliativa del dolor.

Además considera que existe poca investigación psicológica referente al tema del dolor crónico, y confirmaron que las técnicas cognitivo conductuales son efectivas para la disminución del mismo. Esta investigación se considera de gran utilidad al tratar la fibromialgia, debido a que en ella la cronicidad del dolor es uno de sus principales síntomas.

En su artículo Calvo (2006), afirma que, de acuerdo con la información brindada por el Doctor García, se encuentra más de 180 mil costarricenses que presentan esta enfermedad, siendo una de las principales causas de incapacitación laboral por enfermedades reumáticas.

Quesada (2006) realiza una intervención psicoterapéutica cognitiva conductual a un grupo de mujeres con fibromialgia que tiene como objetivo disminuir la intensidad y frecuencia del dolor crónico, mediante la disminución del estrés y aumento de estrategias de afrontamiento. Encuentra que dicha intervención tiene resultados positivos para las mujeres tratadas, por lo que se mejora su calidad de vida con el uso de éstas técnicas. Corroboran que los pensamientos y las emociones tienen impacto sobre las respuestas fisiológicas, así como que los factores psicológicos pueden influir de forma indirecta en el dolor y la forma de enfrentarlo.

Durán (2006) elaboró un manual cognitivo conductual para la atención de mujeres con fibromialgia, el cual es dirigido a profesionales en psicología. Al analizar las entrevistas a médicos especialistas concluyeron que esta enfermedad se debe tener un tratamiento

continuo y con una intervención interdisciplinaria, y que los principales síntomas son el dolor generalizado, las alteraciones del sueño, la depresión y la ansiedad que son afectadas por un entorno estresante, la fatiga, baja autoestima, etc.

De las entrevistas a psicólogos que realiza esta autora, se desprende que la terapia grupal facilita la identificación de las pacientes, que se debe trabajar temáticas de acuerdo al grupo; es importante explicar el papel de las cogniciones en el dolor, promover estrategias de afrontamiento para el manejo de situaciones que influyen en el dolor y abordar los síntomas depresivos. La terapia debe durar de 12 a 20 sesiones, ya sean individuales o grupales.

En cuanto a las entrevistas a pacientes, Durán (2006) indica que ellas señalan que el padecimiento es agobiante, incapacitante por el dolor que se presenta casi todos los días, presentándose limitaciones en aspectos sexuales, laborales y sociales.

Mora (2008) realizó un manual de autoayuda para mujeres con fibromialgia en forma de calendario, en el cual se promueve la salud física y psíquica de las pacientes, incluyendo educación acerca de la enfermedad, la utilidad de la relajación, notas acerca de la alimentación, entre otros. Para realizar este trabajo entrevistó a dos mujeres con fibromialgia, tres psicólogos y dos médicos, se procedió después a un análisis de contenido de las mismas, a la elaboración del manual y a su validación teórica. La autora considera que este manual puede ser una ayuda para que la paciente se sienta acompañada asociado a un tratamiento farmacológico y psicológico.

Marco teórico

En el siguiente apartado, se recapitulan los temas teóricos más relevantes en relación a la fibromialgia y al dolor crónico, con el propósito de tener un mejor conocimiento y panorama acerca de la enfermedad con la cual se pretende trabajar, entre ellos la definición de fibromialgia, su diagnóstico y tratamiento. De igual forma se tomarán en cuenta aspectos importantes en el mantenimiento del dolor crónico en estos pacientes, como lo son los factores psicológicos que los afectan, incluyendo aquí las cogniciones, las emociones y las conductas que presentan las personas que padecen esta enfermedad. Además de esto se plantea la importancia del papel del estrés en la misma.

Fibromialgia.

La fibromialgia, de acuerdo con Bauer (2007), es una enfermedad músculo esquelética, generalizada y crónica, caracterizada principalmente por dolor en los músculos que más se utilizan; este dolor afecta los tejidos blandos del cuerpo como músculos, ligamentos y tendones y no así las articulaciones del sujeto.

Se debe señalar que a pesar de presentarse tal dolor no suele encontrarse en los pacientes signos de inflamación evidente, lo cual ha generado que muchos especialistas y familiares duden de la veracidad de la enfermedad.

Además del dolor típico de esta patología, se encuentran otra serie de síntomas que le caracterizan, los cuales varían de paciente en paciente y día con día. Los más reportados por las pacientes son los problemas para dormir y el sentirse fatigadas. En cuanto al

desorden del sueño se encuentra que presentan la anomalía alfa- EEG (electroencefalograma), el paciente puede conciliar el sueño, pero este es poco profundo y despiertan con facilidad, por ello no es un sueño reparador y afecta la producción de anticuerpos, regulación de neurotransmisores, hormonas y la reparación de tejidos.

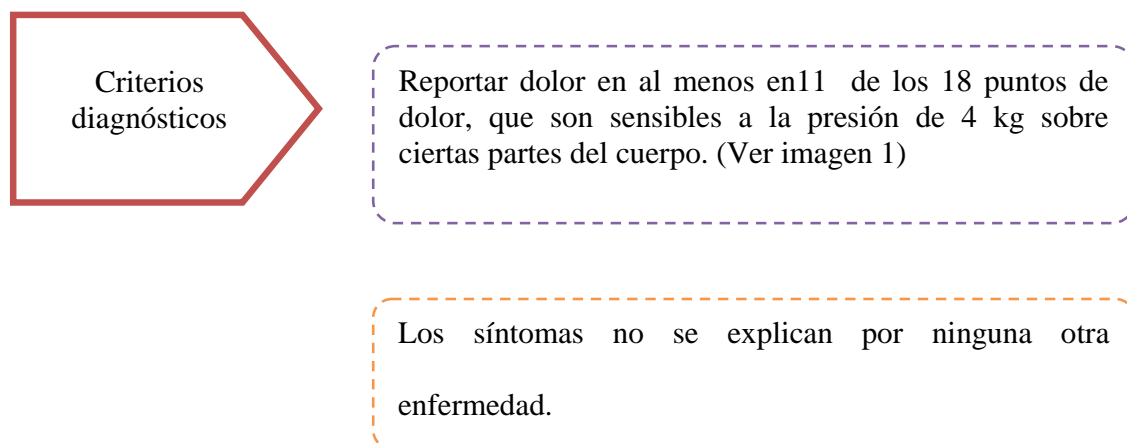
Pero además, suelen presentar síndrome del intestino irritable; dolores de cabeza crónicos; síndrome de disfunción en la articulación temporomandibular, que causa un fuerte dolor en la cara y cabeza; dolor de pecho, depresión, ansiedad, desmejora cognoscitiva y de la memoria, sensaciones de entumecimiento, sentimiento de hinchazón, mareos, mala circulación, entre otros.

En cuanto a factores de mantenimiento, Waxman (2005) considera que posibles cambios en las condiciones climáticas, ambientes fríos o ventosos, fluctuaciones hormonales como el premenstrual o menopáusico, estrés, depresión, ansiedad y trabajo excesivo son factores que pueden hacer surgir o empeorar los síntomas. También se comenta que el permanecer en una misma posición durante algún tiempo puede producir rigidez y causar gran dolor.

En relación con la etiología de la enfermedad. de acuerdo con Waxman (2005) y el Instituto Ferrán de Reumatología (2007) su causa es aún incierta, por lo que continúan las investigaciones acerca del tema, pero se pueden encontrar ciertos indicadores al respecto como la presencia de deficiencias en el sistema neuroregulatorio, bajo aumento hormonal, daño en memoria y entendimiento, producción anormal de neurotransmisores como serotonina, melatonina, norepinefrina, dopamina, además de tener mayor cantidad de la sustancia P en su flujo espinal (indica cuánto dolor se siente) y mayor cantidad de

receptores del dolor. Es importante señalar que aunque este conocimiento es importante no es parte de los objetivos de esta investigación.

Diagnóstico. En cuanto al diagnóstico, la mayoría de los autores concuerdan con Waxman (2005) en que los exámenes de laboratorio no revelan anomalías relacionadas con la enfermedad. Por lo que para su diagnóstico se basan en los criterios oficiales que postula el Colegio Americano de Reumatología, a saber:



Los puntos gatillo o sensibles al dolor, se pueden apreciar en la siguiente imagen:

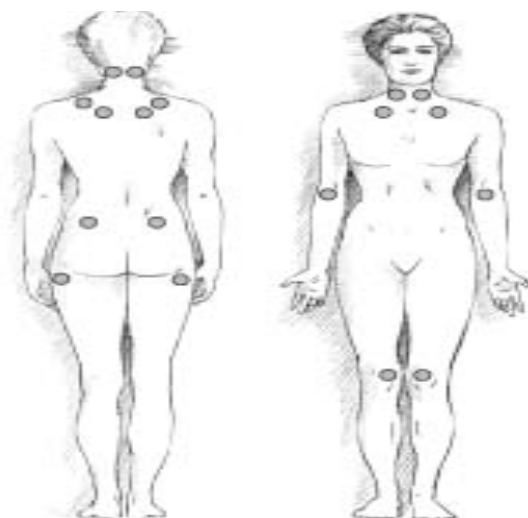


Figura 1 Puntos gatillo.

(Fuente:<http://www.fibromialgia.nom.es/prtocolo%20pv.pdf>)

Siguiendo los señalamientos del instituto Ferrán de Reumatología (2007), se debe añadir a lo anterior un examen físico completo, la historia detallada de vida del paciente en todas las áreas, una evaluación psicológica que incluya historia personal y familiar de la presencia de trastornos psicológicos concomitantes y de ser posible algunas pruebas de imagen para descartar enfermedades coexistentes

Tratamiento. D'Arcy (2005), afirma que La Sociedad Americana de Dolor recomienda un tratamiento multimodal, en el cual se combine educación al paciente, terapia farmacológica, ejercicio y terapia cognitivo conductual. En cuanto a los fármacos recomiendan el uso de

antidepresivos tricíclicos como la amitriptilina, pues bloquean la recaptura de norepinefrina y serotonina, para tratar el dolor, la fatiga y el sueño, además del uso de relajantes musculares para promover el descanso, recomienda realizar ejercicios, utilizar técnicas C.C. y educar al paciente.

Por su parte, Rubín (2005), afirma que se debe entrenar a los pacientes en relajación y manejo del estrés, para lo cual es importante el uso de la meditación, de psicoterapia y retroalimentación biológica. En cuanto a los medicamentos menciona que se pueden utilizar anticonvulsivos, antidepresivos, analgésicos, relajantes musculares, y cuando ninguno da resultados se pueden utilizar narcóticos.

Crofford (2006) explica el uso de dos nuevos medicamentos en la fibromialgia que son la gabapentina y la pregabalina; la primera droga es inhibidora de la actividad neuronal y se le clasifica dentro del grupo de los anticonvulsivos aunque también es indicada por su efectividad, en lesiones de médula espinal y la Fibromialgia (FM). Es útil en esta enfermedad pues reduce la cantidad de calcio en las terminales nerviosas lo que ayuda a inhibir la liberación del glutamato, la noradrenalina y la sustancia P, todos neurotransmisores causantes del dolor, como efectos secundarios se encuentran mareos, sedación y aturdimiento en intensidad de leve a moderada. Por su parte la pregabalina (nombre comercial LYRICATM, 150mg), reduce el dolor de la Fibromialgia (FM) en un 50%, pero se encuentra contraindicada en pacientes embarazadas, durante el período de lactancia y utilizada con precaución en padecimientos cardiacos. Su uso quedó autorizado por la FDA en junio del 2007.

En un artículo *The American Journal of Managed Care* Traducido por Cathy van Riel (2009) mencionan un medicamento indicado exclusivamente para el tratamiento de la fibromialgia y aprobado por la FDA en el 2009, a saber la Savella (Hidroclorido de Milnacipran), el cual es inhibidor de la recaptura de serotonina y norepinefrina los cuales pueden corregir déficits funcionales en el procesamiento de las vías de dolor descendientes.

Además, Miró (2003) considera importante que las personas que sufren de un padecimiento con dolor crónico reciban un tratamiento interdisciplinario, en el cual exista un equipo de profesionales dispuestos a trabajar en conjunto en el desarrollo y aplicación de un programa. Entre estos profesionales se encuentran:

- Médicos: tienen la responsabilidad de realizar el diagnóstico y el tratamiento de los procesos físicos del dolor, tomando en cuenta las medicinas, además de controlar el estado de salud, y participar en la educación del paciente con respecto a su padecimiento.
- Enfermeros: dedicados a la salud mental, quienes controlan las pautas de medicación y las respuestas ante los tratamientos, educan al paciente en relación a los efectos secundarios de los medicamentos y sus interacciones, dieta, efectos del alcohol y el tabaco, problemas de sueño.
- Fisioterapeutas: valoran la capacidad física, la fortaleza, la flexibilidad, la movilidad, los reflejos y diseñan programas de rehabilitación física, que combinen instrucciones acerca de la fisiología del dolor, la actividad física, los efectos de los ejercicios, uso de calor, del frío y el masaje. Aquí cabe agregar el aporte de la NFP

(2001) quienes señalan terapias útiles en esta enfermedad como lo es el masaje para disminuir el dolor, la terapia en los puntos desencadenantes, la cual consiste en la presión de tales puntos por parte del terapeuta y por último los quiroprácticos quienes buscan corregir la delineación de las vertebras y nervios

- Terapeutas ocupacionales: informan y entrenan a los pacientes en la conservación de la energía y la ejecución física de actividades diarias y relacionadas con sus trabajos, facilitando la incorporación nuevamente del paciente a su ocupación laboral.
- Psicólogos: diseñan y aplican programas de tratamiento acordes a las necesidades detectadas, fomentan la responsabilidad del paciente en su proceso de recuperación y de que perciba la situación como manejable. Ayudan a modificar hábitos nocivos, problemas relacionales, insomnio y aprendizaje de habilidades en solución de problemas.

La National Fibromyalgia Partnership (2001) no solo recomienda la terapia física sino que también considera importante que tales pacientes realicen ejercicios para el mejoramiento de su estado de salud. Especialmente señala dos tipos ejercicios, los de estiramiento y los aeróbicos; los primeros deben ser ejercicios suaves recomendados por un especialista y que puedan ser practicados en la casa, pues ayudan a aliviar la tensión y los espasmos musculares; en cuanto a los ejercicios aeróbicos afirman que estos sirven para evitar la atrofia muscular, fomentar la circulación de la sangre a los músculos e incrementar su fuerza. Recomiendan caminar o hacer ejercicio en piscina de agua caliente.

En el Gobierno de Aragón, España se encuentra el protocolo para el abordaje de la fibromialgia en el ámbito de atención primaria del sistema de salud, dirigido por Marzo, J. y Martínez, O. (Sf). En este protocolo se rescata la importancia del tratamiento multidisciplinario al evidenciar una fuerte mejoría en el rendimiento físico y en la calidad de vida medido por el Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia; tal tratamiento debe de incluir medidas educativas acerca de la enfermedad; sociales; terapia farmacológica, de rehabilitación física; y terapia psicológica teniendo mayor evidencia a favor la terapia cognitiva conductual, en la que se incluyan técnicas como relajación y control del estrés.

Los autores señalan que el hacer ejercicio leve y progresivo tiene efectos positivos en las pacientes como lo son: una acción analgésica, un efecto euforizante, el mejoramiento de la capacidad física y de la salud cardiorrespiratoria, disminución de la fatiga, la debilidad y la rigidez, así como la recuperación del patrón normal de sueño.

De acuerdo con el Documento para el manejo de la Fibromialgia en atención primaria del Gobierno Vasco (sf), el tratamiento de esta enfermedad debe de contar con educación al paciente y la comunidad acerca de la patología; prescripción de ejercicios físicos de forma individualizada de acuerdo a su estado de salud, iniciar con una actividad agradable y moderada en intensidad, como por ejemplo ejercicio aeróbico o en piscina; terapia cognitiva conductual en la que se enseñen habilidades para el manejo de su dolor, como relajación, entrenamiento en solución de problemas, higiene del sueño y programar actividades agradables; terapia farmacológica para la cual recomiendan el uso de antidepresivos tricíclicos, cyclobenzaprina, Fluoxetina y amitriptilina.

Un documento muy similar es el Proceso de asistencia integrada para la Fibromialgia en Andalucía (2005), en el que se especifica que la intervención de esta enfermedad debe incluir tratamiento médico con amitriptilina y ciclobenzaprina, ejercicio físico leve, terapia educacional y un plan de cuidados por parte de enfermeros. En casos específicos, donde los síntomas son severos, realizan referencias a especialistas como reumatología, rehabilitación, fisioterapia, medicina familiar y psicología. En esta última señalan de gran eficacia el tratamiento desde el modelo Cognitivo conductual con técnicas como la relajación progresiva, la respiración y el entrenamiento en solución de problemas.

En cuanto a las técnicas psicológicas. Miró (2003) menciona entre las más importantes para el tratamiento del dolor crónico: el entrenamiento en relajación, sea esta la autógena o la muscular progresiva, las técnicas de biofeedback, la hipnosis, técnicas de condicionamiento operante o de contingencias, técnicas cognitivas como lo son el facilitamiento de información, la reestructuración cognitiva, el aprendizaje de estrategias cognitivas y autoverbalizaciones positivas.

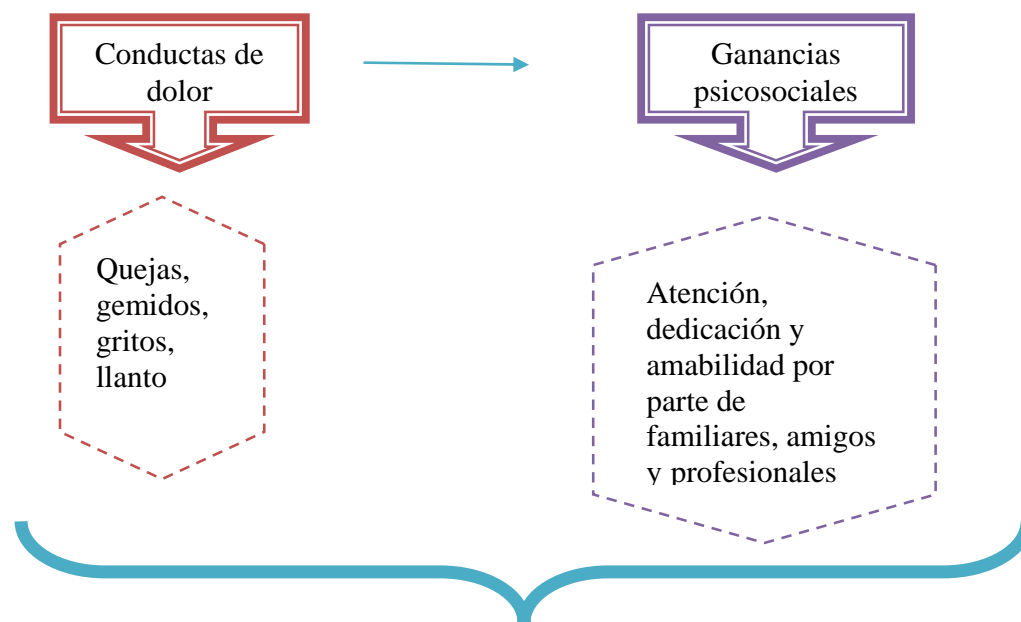
En el 2006, Carmona, realizó una guía de aspectos psicológicos en Fibromialgia, en la cual explica lo que es la fibromialgia y cómo el estrés y la ansiedad vienen a agravar los principales síntomas de la enfermedad. Además puntúa siete pasos que deben seguir las pacientes con fibromialgia para tener un mejor control de su enfermedad, sin dejar de lado la consulta médica. En estos pasos se recomienda conocer su propio dolor, los factores que le afectan, definir sus actividades de acuerdo a su condición física, realizar actividades para controlar la tensión por ejemplo hacer ejercicio y practicar relajación, además cuidar las

posturas corporales, generar pensamientos positivos, reconocer las emociones y comunicarse de forma asertiva con las personas allegadas.

Fibromialgia y el dolor crónico.

Es importante tener presente que el dolor en sí mismo constituye una experiencia emocional desagradable y cuando es crónico se caracteriza por su permanencia por lo menos durante 6 meses, sin lograr ser controlado mediante atención médica, además de que no se puede identificar algún daño físico que lo explique. (León, 2007)

Bayés (1991, citado por León, 2007) señala cómo el aprendizaje puede jugar un papel importante en relación al dolor y su cronificación, variables que son consideradas en el siguiente esquema:



De estos dos factores resulta un aprendizaje y un incremento de las conductas de dolor aunque no permanezcan las condiciones o estímulos que las originaron

Así por ejemplo una persona que experimenta un dolor y por ello emite conductas como llorar o quejarse, inmediatamente recibe una ganancia secundaria por ejemplo el tener la atención de los demás; esto puede resultar en un aprendizaje que le lleva a incrementar estas conductas de dolor con el fin de obtener tales ganancias.

El dolor no solamente genera un aprendizaje reforzado por tales ganancias secundarias, sino que en muchas ocasiones también les genera gran ansiedad, por distintos motivos como lo son el no sentirse comprendidos y el no poder realizar algunas actividades cotidianas.

Rubín (2005) considera que el dolor experimentado por los y las pacientes con fibromialgia está caracterizado por tener rasgos no anatómicos asociados con tensión y somatización, que se evidencian en la presentación de varios síntomas, en la historia psicosocial y en la obtención de resultados extraños en los exámenes físicos

Miró, J. (2003) brinda una concepción multidimensional acerca del dolor crónico, que es resultado de procesos fisiológicos, genéticos, cognitivos, afectivos, conductuales, laborales y culturales. Por lo que se basa en una definición del dolor desde una perspectiva biopsicosocial, considerando que los factores psicológicos y sociales influyen en los factores biológicos, y viceversa.

Se explica que el dolor psicógeno es aquel “que informa alguien al que no es posible detectar ningún tipo de substrato o alteración física que permita justificar el cuadro de dolor.”(Miró, 2003, p. 39), o sea que no está presente una lesión o factor orgánico, por lo que se diagnostica por exclusión y que además es utilizado por la persona para resolver conflictos internos y regular su vida psíquica, lo que hace que la persona este predispuesta

al dolor y el 50% de quienes lo padecen sufren de depresión, el paciente demuestra deterioro físico, depresión y preocupación excesiva por el dolor. También se encuentran asociados al dolor crónico problemáticas como ansiedad, ira, déficits cognitivos y conductuales, problemas de concentración y memoria, problemas del sueño, problemas en las relaciones familiares y de dificultad laboral.

Algunos de los factores de riesgo para la aparición y mantenimiento del dolor crónico son variables *fisiológicas* como la duración del problema, fortaleza muscular, variables *sociodemográficas* como el nivel educativo y económico, la edad, el sexo, variables *psicológicas* como la ansiedad, el estrés, la depresión, las cogniciones, el estilo de afrontamiento, percepciones de salud de los pacientes y las variables de naturaleza *socio-laboral* como el soporte social y la satisfacción laboral.

Hughes (2006) en su investigación sobre las variables físicas y psicológicas que influyen en el dolor en la fibromialgia, encontró que las medidas físicas de la salud no tienen correlación con las medidas de dolor en la muestra de su estudio, pero la fatiga, la depresión y las actividades diarias si presentan correlación con la sensación e intensidad del dolor.

Fibromialgia y factores psicológicos.

Cogniciones. De acuerdo con Schorr (2005), se ha llegado a concluir que esta enfermedad es realmente una interacción de la mente y el cuerpo, debido a que su causa está compuesta de factores biológicos y psicológicos. Consideran que la mente juega un papel importante

en pacientes con fibromialgia, porque parece que los pensamientos sobre su enfermedad realmente pueden influir en el desarrollo de su estado de salud.

A la vez, recomienda, que los pacientes reciban un tratamiento estructurado, con el objetivo de cambiar su manera de pensar o sea, replantear sus expectativas en relación a la enfermedad; para ello afirma que es aconsejable implementar la terapia cognitivo conductual. Aunque adscribirse a este tratamiento y obtener una mejora en su estado cognitivo no curará al paciente, si representará una mejoría en los momentos más severos de la enfermedad.

Además, Hunt, y Bogg (2000), midieron el efecto de un programa educativo y psicológico en síntomas como dolor, fatiga, alteración del sueño, poca tolerancia al ejercicio, ansiedad y actitud ante su condición. Los autores exploraron mediante una entrevista semiestructurada cómo sus sentimientos y pensamientos influyen en el entendimiento de su condición y sus actitudes ante la fibromialgia, basándose en preguntas acerca de cómo vivían un medio día y cómo se sentían y qué hacían al respecto. Se encuentra en un inicio que los síntomas más penosos para ellos son el dolor y la fatiga, además que transcurre el tiempo sin mejoras ni progresos, ante lo cual se sentían desalentados, desmoralizados ante las fallas al intentar aliviar sus síntomas, se sentían aislados e inseguros pues no sabían qué hacer después del diagnóstico, describieron frustración al sentir que su condición les limitaba en sus actividades diarias y en su vida social.

Después de la aplicación del programa de autogestión diseñado por Hunt y Bogg (2000), el cual incluyen estrategias para el manejo del sueño y del dolor, y técnicas de

relajación, se reporta una mejoría del 40% en el sueño. Gracias a técnicas de calor y relajación, la mayoría de los entrevistados sentían que ellos estaban al mando de su condición y no su condición al mando de ellos, además se encontraron hallazgos significativos acerca de cambios positivos en cuanto al dolor, niveles de ejercicio y actitud. Las mejorías encontradas en los cambios en sueño y niveles de fatiga eran modestas y no tenían significancia estadística. En términos de actitud a su condición presentan pequeñas mejoras.

Afirman, que si los pacientes tienen creencias de miedo al dolor, éstas los llevarán a evitar ciertas conductas con el fin de evadirlas, lo cual llevará a mantener el dolor crónico, y por ejemplo les dará miedo realizar ejercicio por creer que aumentará su dolor, por lo cual evitan este tipo de actividad y sus músculos siempre mantienen dolor.

De acuerdo con Mellegard, Grossi, y Soares (2001) los pacientes con fibromialgia a menudo encuentran estrategias cognitivas para mitigar su dolor, que por lo general van dirigidas a evitar actividades percibidas como dolorosas. Dichas estrategias se pueden clasificar de acuerdo al estilo en pasivas o activas, las primeras se refieren a los pensamientos catastróficos, lo que puede llevar a inactividad física y deterioro físico, lo cual ha sido asociado a percibir mayor dolor, depresión, invalidez y un pobre ajuste psicológico, por lo que consideran que el estilo pasivo puede ser un factor de vulnerabilidad para el desarrollo y mantenimiento de la fibromialgia, a la vez que reafirma la percepción de mayor invalidez física. El estilo activo, se refiere al intentar controlar el dolor o funcionar a pesar de él, pero existe aún confusión sobre el efecto de esta estrategia sobre la salud de los pacientes.

Nelson y Tucker (2006) realizaron un estudio donde evalúan una intervención breve psicoeducativa para disminuir los pensamientos catastróficos y sus consecuencias negativas para los sujetos, encontrando que existe correlaciones entre el pensamiento catastrófico, el nivel del dolor, la auto-eficacia al enfrentar el dolor, los síntomas depresivos, y que estos deben ser valorados y dirigidos en un programa breve de tratamiento. Además señala que el pensamiento catastrófico del dolor se reconoce como una barrera en el funcionamiento sano de los aspectos psicológicos y físicos. Y puede indicar una necesidad de ser educado en relajación o en estrategias cognoscitivas, ya que su aprendizaje puede hacer al paciente capaz de utilizar otras estrategias que reemplazan el uso del pensamiento catastrófico.

Por su parte, Miró (2003), afirma que las personas que padecen de dolor crónico, como es el caso de la fibromialgia, poseen expectativas negativas acerca de su capacidad de realizar ciertas actividades o conductas sin dolor; estas valoraciones pueden provocar en ellos sentimientos de desmoralización, percepción de discapacidad, afectar el esfuerzo para la recuperación y el seguimiento de los tratamientos.

Explica que Arnstein (2000) encontró que:

Independientemente del problema de dolor crónico de referencia, los pacientes con niveles elevados de autoeficacia mostraban mayores niveles de actividad, trabajaban más horas, sufrían de menor malestar psicológico y de un dolor menos intenso, en comparación con individuos con idénticos problemas de dolor con unas expectativas menores de autoeficacia. (Citado en Miró, 2003, p. 75)

A la vez, Miró (2003) considera que se presentan distorsiones cognitivas, como catastrofismo, sobregeneralización, abstracción selectiva y personalización, que pueden dar lugar a formas de afrontamiento ineficaces, así como la posible presencia de represión y de un aumento del sufrimiento, la discapacidad, y severidad del dolor.

Miró (2003) considera que las cogniciones sobre la naturaleza o progresión de la enfermedad afectarán a la conducta del paciente, y a la forma en que los síntomas son presentados a los demás, por ello si se percibe la enfermedad como muy grave así se demostrara a los demás, quienes actuarán de acuerdo a ello, muy probablemente reforzándoles su afrontamiento pasivo y su sentimiento de discapacidad.

Se encuentra también, en muchos casos la presencia de atención selectiva, por lo cual su vida entera girara entorno a la condición de dolor, y a la posibilidad de que ciertas conductas lo provoquen, por lo que evitaran asumir el riesgo de realizar todo tipo de situaciones que puedan provocar dolor. Todo esto los llevará a estar hipervigilantes de los cambios somáticos.

la forma como los especialistas y las personas próximas al paciente responden a sus conductas pueden reforzar su miedo y las conductas de evitación, promover la adopción de un cierto rol de enfermo y reforzar la idea de la discapacidad y un estilo de vida pasivo. (Miró, 2003, p. 78)

La terapia racional emotiva conductual y la terapia cognitiva se consideran de suma importancia para el tratamiento de la fibromialgia, ya que dichos pacientes suelen presentar cogniciones distorsionadas acerca de su enfermedad que afectan la percepción que tienen ellos sobre su dolor, y a la vez afectan su desempeño cotidiano. Por eso se considera se

podría cambiar sus creencias irracionales acerca del dolor y su enfermedad por creencias racionales que les mejore su calidad y estilo de vida.

Conductas. De acuerdo con Schorr (2005), se recomienda que los pacientes con fibromialgia reciban terapia cognitivo conductual, para intentar cambiar sus pensamientos y con ello su comportamiento, lo cual lo llevará a presentar mejorías con respecto a su enfermedad.

Esto basado en el planteamiento de la terapia racional emotiva conductual “las emociones como las conductas son producto de las creencias de un individuo, de su interpretación de la realidad” (Lega, Caballo y Ellis, 2002, pp. 18). Por ello estos tres aspectos van a interactuar e influir uno en el otro, y por ende en cómo se vive la situación de enfermedad.

Por su parte, en la investigación realizada por Hunt y Bogg (2000) la aplicación de un programa educativo y psicológico en pacientes con fibromialgia los va ayudar a dormir mejor, a realizar más ejercicios y ciertas actividades que antes evitaban por temor a aumentar el dolor.

En cuanto a las estrategias conductuales para evitar el dolor, Mellegard y otros (2001), estipulan que los pacientes con fibromialgia emplean dos estilos, las pasivas cuando tratan de evitar la actividad física o tomar medicamentos, lo que los puede llevar a un deterioro físico que les hacer percibir más dolor, que viene a mantener el desarrollo de la enfermedad. El estilo activo, se refiere acciones realizadas con el fin de intentar controlar

el dolor o funcionar a pesar de él, pero existe aún confusión sobre el efecto de esta estrategia sobre la salud de los pacientes.

Emociones. Miró, (2003) afirma que el dolor en sí mismo constituye una experiencia emocional desagradable, siendo uno de los factores más importantes en su cronificación la ansiedad, pues aumenta la tensión, la activación autonómica y con ella el dolor. Al inicio de la enfermedad la ansiedad presente se encuentra relacionada con el desconocimiento de las causas y a la incapacidad de los profesionales de encontrar una solución que llevará al paciente a buscar la confirmación de sus creencias acerca de la cura.

Además, Miró (2003) afirma que el 50% de los pacientes con dolor crónico padecen de depresiones, muchas veces por un sentimiento de incapacidad de resolver el problema, que lo lleva a despreocuparse por su recuperación y en no seguir los tratamientos prescritos. A la vez se pueden presentar sentimientos de frustración y de ira, que son dirigidos a personas allegadas, que pueden aumentar el arousal autonómico e interferir con la motivación para la rehabilitación.

Chapman (1999, citado por Miró, 2003) hace referencia a los esquemas de dolor, especificando que estos se encuentran constituidos por las percepciones de dolor y las emociones que los acompañan, y que son utilizados para dar sentido a las experiencias que vive un sujeto, por eso considera que si una persona siente dolor se activarán las emociones correspondientes como lo son ira, tristeza, entre otras, y que el proceso también se da en forma contraria, o sea que si una persona experimenta alguna de estas emociones también se activará las percepciones de dolor.

Fibromialgia y Estrés. El estrés es un factor considerado como agravante de esta enfermedad, por lo que resulta indispensable tomarlo en cuenta a la hora de realizar esta investigación, porque como afirma Waxman. (2005), los estresores mentales y físicos provocan dolor adicional en pacientes con fibromialgia. Entre los estresores individuales frecuentes se encuentran la pérdida del trabajo y discusiones matrimoniales. Por esta razón se recomienda un acercamiento psicológico para el tratamiento de esta patología, especialmente desde la terapia cognitivo conductual, ya que enseñan al paciente con fibromialgia a manejar sus problemas, reforzando o desarrollando sus habilidades para la resolución de los mismos.

Por su parte, Okifuji y Turk, (2002), comentan que otros estudios han demostrado como altos niveles de tensión afectan las áreas y las respuestas a los estímulos estresores; además de ello comentan que muchos pacientes con Fibromialgia afirman que el estrés físico y psicológico exagera sus síntomas y como la aparición de éstos se relaciona a situaciones de estrés. A la vez que han encontrado niveles mayores de estrés emocional y alteraciones en el humor en estos pacientes que en personas que no la padecen, lo cual es considerado como un factor que agrava su condición. Por el contrario encontraron que practicar relajación y tomar un baño produjo mejorías en las personas con Fibromialgia. Igualmente explica que recientes investigaciones encuentran que anormalidades de la fibromialgia se encuentran relacionadas con las respuestas al estrés, particularmente a importantes estresores personales.

También, Burke, Hamilton y Zautra (1999), encontraron que los pacientes con Fibromialgia presentan mayor estrés interpersonal y mayor dolor que los pacientes con osteoartritis. Afirman que los factores que reducen la capacidad de responder eficazmente a situaciones de mucho estrés son el estrés social, cogniciones negativas y contestaciones afectivas, así como la predisposición de ciertos rasgos de personalidad; que dicha capacidad de respuesta a situaciones estresantes se encuentra relacionada con la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. Por lo tanto resulta necesario implementar estrategias de afrontamiento para el estrés, ya que traerá mejoras a su calidad de vida; por ello se considera esencial trabajar con estos pacientes en técnicas como la inoculación del estrés.

Problema y Objetivos.

Problema:

La fibromialgia es una enfermedad crónica, que en nuestro país ha sido poco estudiada, por lo que son escasos los especialistas que la conocen a profundidad; esto es especialmente cierto dentro de los profesionales en psicología.

En esta enfermedad intervienen diversos factores que pueden influir en el desarrollo de la misma, desde al aspecto psicológico encontramos como las cogniciones, las emociones y las conductas de los pacientes, pueden influir en la forma de afrontar los síntomas que se presentan, entre ellos el dolor crónico, ya que como lo corrobora Quesada (2006) en su investigación, los factores psicológicos, pensamientos y emociones, tienen influencia directa sobre las respuestas fisiológicas del sujeto, así como en el dolor y la forma de enfrentarlo. Además al ser esta una enfermedad psicofisiológica, se hace indispensable su tratamiento interdisciplinario, viniendo a ser la creación de un manual psicológico un complemento del tratamiento ya recibido por las mujeres con fibromialgia.

Por ello se considera necesario conocer a profundidad cuales son los factores influyentes desde la psicología, cómo se presentan en las mujeres con fibromialgia, para así poder ser abordados dentro de un manual, que ayude a mejorar la calidad de vida de las pacientes al poder afrontar de una forma distinta los síntomas que se presentan.

La realización de un manual de intervención para el tratamiento de esta enfermedad, es importante no solamente para las pacientes sino también para los psicoterapeutas que las atienden, pues brindará una guía amplia sobre los aspectos que son importantes de abordar

con estas mujeres en específico. De lo anterior se desprende la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles conocimientos, técnicas y procedimientos cognitivos, conductuales y emocionales deben conformar un manual para el manejo del dolor crónico en mujeres con fibromialgia?

Objetivo general:

1. Determinar que conductas, cogniciones y emociones están presentes en mujeres con fibromialgia, influyen en su enfermedad.
2. Elaborar un Manual Cognitivo Conductual Emocional dirigido a psicoterapeutas, para el manejo del dolor crónico en mujeres con fibromialgia.
3. Evaluar el nivel del manejo y control del dolor está presente en mujeres con fibromialgia.

Objetivos específicos:

- 1.1 Caracterizar las conductas motoras y verbales que presentan mujeres con fibromialgia, y que influyen en el dolor crónico presente en esta enfermedad.
- 1.2 Identificar el tipo de emociones, sensaciones y sentimientos que están presentes en mujeres con fibromialgia.
- 1.3 Identificar las cogniciones, percepciones, atribuciones y pensamientos que presentan las mujeres con fibromialgia.
- 2.1 Decidir los contenidos temáticos que deben estar incluidos en el manual de intervención.

- 2.2 Valorar que técnicas y procedimientos cognitivos conductuales emocionales son más pertinentes en la intervención psicológica para mujeres con fibromialgia
- 3.1 Aplicar el manual a mujeres con fibromialgia para determinar el grado de manejo y control del dolor.

Metodología.

Tipo de estudio. La investigación desarrollada es descriptiva, porque se interesa en la experiencia humana que viven las pacientes con fibromialgia, en especial acerca del dolor crónico; esto con el fin de conocer y comprender mejor su enfermedad, por ello se profundiza acerca de la experiencia personal de las participantes.

Se considera que es de tipo descriptiva, ya que de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (1998) “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno, que sea sometido a análisis (Dankhen, 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.” (p.60)

El presente estudio pretende identificar y describir las conductas, emociones y cogniciones que se encuentran relacionados con la fibromialgia, en especial el dolor crónico que vivencian estas pacientes, evaluando cómo se presentan estos aspectos en los pacientes con fibromialgia.

Hipótesis:

El tratamiento con el manual cognitivo conductual emocional permite un mejor manejo del dolor crónico en las pacientes con fibromialgia.

Variables.

Variable dependiente:

Conductas: son las actividades motoras y verbales que realizan las pacientes en relación a su enfermedad. Serán medidas con el cuestionario sobre estrés Solano

Beauregard y el Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia, a través de una escala de subjetividad personal.

Emociones: Incluye los sentimientos y sensaciones que experimentan las mujeres con fibromialgia, que vienen a afectar su estado de salud, las cuales se perciben a través de las expresiones y los gestos faciales que demuestran las pacientes y sensaciones que reportan como sudoración, vacío en el estomago.

Cogniciones: se refiere a los pensamientos, atribuciones y percepciones negativas o positivas que tienen las mujeres acerca de su enfermedad y que influyen en su desarrollo. Serán medidas con el cuestionario sobre estrés Solano Beauregard y el Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia, a través de una escala de subjetividad personal.

Variables independientes:

Dolor crónico: se presenta como uno de los síntomas más importantes dentro de la fibromialgia, el cual se caracteriza por ser persistente y por no responder a tratamientos médicos habituales; el paciente lo expresa a través de sus conductas, emociones y cogniciones.

Diseño de investigación. Se utilizó un diseño de investigación preexperimental preprueba-postprueba, en los cuales, “se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental; después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.” (Hernández y otros, 1998, p. 136)

Se indagó las cogniciones, conductas y emociones de los pacientes con fibromialgia, se evaluó el nivel de dolor, mediante instrumentos específicos que se encuentran descritos más adelante; estos se les aplicaron antes y después de la aplicación del manual elaborado.

Sujetos de investigación.

Pacientes con fibromialgia Los sujetos de estudio, de la presente investigación son mujeres diagnosticadas con la enfermedad de fibromialgia primaria por un reumatólogo. Se decide trabajar solamente con mujeres por ser ellas quienes padecen con mayor frecuencia esta enfermedad. En nuestro país el 2% de la población costarricense la padece, esto de acuerdo con Vásquez (2003).

Son mujeres residentes del Valle Central, que tienen entre 30 y 50 años de edad. Para la selección de los participantes se utilizó una muestra no probabilística, de sujetos tipos, para lo cual se acudió al servicio de psicología del Hospital México, en donde se contactó a 10 mujeres para la primera fase de recolección de datos. Además se contactaron otras 10 mujeres para la fase de validación práctica del manual. Se realizó de esta manera, porque lo que interesa realmente, es la riqueza y calidad de la información que se puede obtener.

Para delimitar la población y poder obtener una muestra significativa de la misma, se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Haber sido diagnosticado con fibromialgia por un reumatólogo dentro de la CCSS.
- Tener entre 30 y 50 años de edad.

- Ser mujer.
- Residir en el Valle Central.
- Firmar el consentimiento informado

En cuanto a los criterios de exclusión, se postula:

- Encontrarse en una etapa inicial de la enfermedad.
- Tomar medicamentos que alteren los estados de conciencia.
- Padecer enfermedades como anemia, artritis y/o hipotiroidismo, sin tratamiento.

Expertos.

Se trabajó con profesionales de la salud, específicamente con tres psicólogas adscritas al modelo cognitivo conductual y dos reumatólogos, quienes fueron seleccionados a conveniencia por la sustentante, de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

- Ser residentes del Valle Central.
- Edades que oscilen entre los 25 y 60 años.
- Mínimo dos años de experiencia en el trabajo de esta enfermedad, desde su área respectiva.
- Estar inscritos en los colegios pertinentes a su profesión.

Técnicas e instrumentos.

Para la realización del presente proyecto, en especial, para la recolección de la información necesaria de las pacientes y los expertos, se utilizó la entrevista conductual, con la cual se abordaron las temáticas de interés. Además de ello, a las pacientes se les aplicó el

cuestionario de estrés Solano- Beauregard, el cuestionario de Impacto de la Fibromialgia, y la escala Visual Análoga del Dolor, ya que con ellos se amplía el conocimiento del estado actual de las pacientes.

a. Técnicas: Se utilizó entrevista conductual, con una guía de entrevista, con el fin de que las personas entrevistadas se sintieran en la libertad de comentar sus experiencias más importantes en relación a las conductas, emociones y cogniciones que han presentado en el transcurso de la enfermedad.

Para el análisis de las entrevistas se contó con las siguientes categorías o ejes temáticos:

Tabla 1. Ejes temáticos establecidos para el análisis de las entrevistas

<i>Con las pacientes</i>	Con los expertos.
Datos generales: edad, grado académico.	Datos generales: edad, grado académico
Diagnóstico: el tiempo transcurrido y la reacción ante el mismo.	Experiencia: en salud y en fibromialgia, tiempo.
Conocimientos: previos y actuales acerca de la enfermedad	Propuesta terapéutica: objetivos, técnicas, procedimientos, evaluación de efectos, duración, limitaciones.
Sintomatología: frecuencia en la presentación de los síntomas y efectos en su diario vivir.	Sintomatología: presentada en sus pacientes, los más frecuentes, factores influyentes.
Tratamiento: tipos de tratamientos recibidos, efectividad y reacción personal.	Recomendaciones: contenidos temáticos, técnicas, procedimientos, recomendados

Psicología: importancia, aportes.	para el abordaje. Psicología: aportes y papel de factores psicológicos en el tratamiento de la Fibr.
-----------------------------------	---

De acuerdo con Valles, (1999) la credibilidad (validez interna) en una investigación cualitativa se obtiene por la utilización de varias técnicas, por ejemplo con el uso de la triangulación de datos, que se realizará con la utilización de los otros instrumentos. En cuanto a la transferibilidad (validez externa) se obtiene mediante los procedimientos que se siguen para el muestreo cualitativo, a saber heterogeneidad, accesibilidad y la dependibilidad (fiabilidad) mediante el registro auditivo de las entrevistas, así como su transcripción.

b. Instrumentos: Se aplicó el cuestionario de Impacto de la Fibromialgia, el cual fue elaborado por Burckhardt, Clark y Bennett en 1994 (Fernández, Montull, Monterde, y Salvat, 2004), y de acuerdo a tales autores constituye, hasta el momento, el único instrumento específico para evaluar a los pacientes con fibromialgia, y ha sido adaptado y validado a diferentes idiomas como el sueco, alemán, turco, hebreo, francés, italiano y coreano. Al español fue traducido y validado por Fernández et al (2004) con una correlación de Spearman de $p < 0,01$; $p < 0,05$. Dicho cuestionario consta de 20 ítems en total: 10 ítems que valoran el impacto de esta enfermedad en las actividades diarias, dos ítems relacionados con el bienestar general y los últimos siete miden la capacidad para trabajar, el dolor, el sueño, la fatiga, la rigidez, la ansiedad y la depresión. (ver anexo #1)

En cuanto a la calificación de este cuestionario, Fernández et al (2004) explican que la puntuación total es de 0 a 100, donde a mayor puntuación mayor impacto de la enfermedad. Una puntuación de 0 a 50 indica que el impacto es leve, de 50 a 75 es moderado y más de 75 es severo. Para obtener el puntaje total se debe hacer lo siguiente:

1. En el primer ítem con 10 preguntas se debe sumar el valor obtenido en cada uno, dividirlo entre 10 y multiplicarlo por 3.33
2. En el segundo ítem, acerca de los días que se ha sentido bien, se debe de invertir los valores y multiplicarlo por 1.43
3. En el tercer ítem, relacionado con los días que trabajó, se debe de multiplicar el valor obtenido por 2
4. El último ítem de 8 preguntas, se marca la puntuación del 0 al 10.
5. Al final se suman las puntuaciones de todos los ítems

También se utilizó el cuestionario de estrés Solano- Beauregard, que de acuerdo con Arguello (sf) mide tres categorías de estrés, a saber motor, cognitivo- conductual y neurovegetativo. Este instrumento fue utilizado con el fin de conocer con mayor precisión cuales de estos tres aspectos afectan más a las mujeres con fibromialgia, con el fin de brindar un mayor énfasis al elaborar el manual.(ver anexo #2)

Además se aplicó la Escala Visual Análoga del Dolor, (Tomada de Castro y Oreamuno, 2005) la cual es una escala de subjetividad personal, que está formada por una línea de 10 cm, en la cual el paciente manifiesta el grado de dolor que es percibido. A un extremo de la línea dice ningún dolor y al otro extremo el peor dolor. (ver anexo#3)

Procedimiento

La elaboración del manual propuesto, se realizó en seis fases, que consisten en:

Fase 1: en esta fase se incluye los siguientes procedimientos:

- ***Revisión Bibliográfica:*** realizada tanto a nivel nacional como a nivel internacional. Para ello se realizó una revisión exhaustiva en el Centro de Documentación e información de la Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional, bibliotecas de ciertas universidades privadas como la Santa Paula y la Universidad Católica, en Internet y la base de datos de texto completo Ebsco Host. Se tomaron en cuenta tesis abordadas desde la psicología, artículos y libros de distintas disciplinas como fisioterapia, medicina, psicología, los cuales abordan los temas de fibromialgia, dolor crónico en relación a las cogniciones, emociones, conductas y estrés presentes en la enfermedad.

Para seleccionar dicha bibliografía fue importante que estuviera estrechamente relacionada con los temas de interés, y que fueran abordados desde el Modelo Cognitivo Conductual Emocional, así como desde el ámbito médico. Además de que el material bibliográfico fuera de años recientes, por lo que se tomó en cuenta textos del 2000 hasta la actualidad.

- ***Contacto inicial:*** una vez aprobado este proyecto por la UCR, se presentó el mismo al Comité Local de Bioética del Hospital México (CLOBI), con el fin de que fuera revisado y aprobado para su realización dentro de la sección de Psicología, para lo cual se cuenta con el apoyo de la psicóloga encargada de las pacientes de fibromialgia en este hospital.

Fase 2: Recolección de datos:

- **Entrevista con expertos:** se entrevistó a expertos en el tema de la fibromialgia a nivel nacional, los cuales eran tanto reumatólogos como psicólogos; para ello se utilizó la entrevista conductual, siguiendo las categorías de análisis descritas anteriormente.
- **Creación de la entrevista a pacientes:** se creó una guía de entrevista conductual para la entrevista a las pacientes, la cual se desprendió de la información recolectada por los expertos, y de sus recomendaciones.
- **Entrevista a pacientes.** Se entrevistaron a 10 de las mujeres con fibromialgia que asisten a consulta dentro de la sección de Psicología del Hospital México y se les aplicó los tres instrumentos mencionados en la metodología.

Fase 3: Análisis de los datos.

- **Análisis de contenido,** la cual es “una técnica para estudiar y analizar la comunicación de una manera objetiva, sistemática y cuantitativa” (Hernández, Fernández y Baptista, 1998, p. 293) de la cual se pueden obtener conclusiones confiables y válidas de acuerdo a su contexto. Se pretendió en esta investigación describir tendencias en el contenido de las entrevistas a realizar, así como identificar diferencias en esos contenidos, en relación a las experiencias que tienen las pacientes con fibromialgia

Fase 4: Elaboración del manual:

- **Creación del manual:** se creó el manual de acuerdo a la información obtenida, después de la revisión bibliográfica, de las entrevistas a expertos y mujeres diagnosticadas con fibromialgia. En dicho manual se realiza una propuesta de intervención clínica, en la cual

se incluyen técnicas y procedimientos Cognitivo Conductuales Emocionales, aplicables por el terapeuta para el manejo del dolor crónico que se presenta en esta enfermedad.

- **Validación teórica:** dicha validación se realizó a través de la consulta a tres expertas en la corriente cognitivo conductual, con el fin de que validaran la consistencia teórica y la idoneidad de la utilización del manual de intervención para psicoterapeutas.

Fase 5: Prueba empírica

- **Validación práctica:** se lleva a cabo mediante la aplicación del mismo a 10 mujeres con fibromialgia por parte de mi persona, a estas mujeres se les aplicó el cuestionario de estrés Solano- Beauregard, el CIF y la Escala Visual Análoga del Dolor, al inicio y al final del tratamiento, para conocer el efecto del manual en su enfermedad, en especial en relación a sus emociones, conductas y cogniciones.

Fase 6: Análisis de los resultados:

- **Registro de sesiones:** se llevó un registro de las sesiones trabajadas con cada mujer, en el cual se anotaron las limitaciones y las facilidades que brinda el manual en el proceso terapéutico, y los efectos del mismo en las pacientes.
- **Evaluación por parte de las pacientes:** al final de la intervención con el manual, se les pidió a cada una de las pacientes que llenara una hoja de evaluación del proceso de intervención recibidos.
- **Triangulación de los datos:** se procedió a comparar los resultados de los tres cuestionarios utilizados al principio y al final del procedimiento, así como su comparación con la información brindada por las pacientes y el registro de las sesiones.

Protección de sujetos.

En la realización de esta investigación se desea garantizar la confidencialidad de la información que aporten los pacientes entrevistados para la elaboración del manual, de igual forma se cumple con las normas, valores y reglas del Comité bioético preestablecido en la UCR, por lo cual se solicitará como requisito de inclusión la firma del consentimiento informado. (ver anexo #4)

Presentación y análisis de resultados

En el siguiente apartado se detallan los resultados y análisis de las diferentes etapas de investigación que se realizaron para el presente estudio, como lo son las entrevistas a expertos y a pacientes, los instrumentos aplicados a las pacientes y la validación teórica y práctica del manual elaborado.

1. Entrevistas a expertos:

Las entrevistas a expertos en el tema de la fibromialgia se realizaron a partir del mes de febrero del 2008; para ello se entrevistaron a dos reumatólogos y a tres psicólogos, siguiendo los criterios de selección establecidos previamente. En tales entrevistas se siguieron los ejes temáticos ya establecidos y las guías de preguntas elaboradas (ver anexos 5 y 6). Una vez realizadas las mismas se procedió con la transcripción de cada una de ellas y el siguiente análisis de acuerdo a las categorías temáticas previamente establecidas.

a. Entrevistas a reumatólogos:

En cuanto a los *Datos generales* y la *Experiencia laboral* de los reumatólogos entrevistados, se encuentra las características que se describen en la siguiente tabla.

Tabla 2. Datos generales y experiencia laboral de reumatólogos.

<i>Experto Numero</i>	<i>Sexo</i>	<i>Nacionalidad</i>	<i>Especialidad académica</i>	<i>Años de experiencia laboral</i>	<i>Años de experiencia en fibromialgia</i>
1	Masculino	Costarricense	Reumatólogo	30 años	30 años
2	Masculino	Costarricense	Reumatólogo	Más de 25 años.	Más de 20 años.

Tabla 2. Comparación de los datos generales y la experiencia laboral de los dos reumatólogos entrevistados.

Se aprecia como ambos médicos cuentan con muchos años de experiencia en el campo de la reumatología y de la fibromialgia en sí, ya que desde inicios de sus especialidades se interesaron por el abordaje de esta enfermedad y han trabajado en ella ya sea desde el sector público o privado.

Al abordar aspectos relacionados con la *Sintomatología* de la enfermedad, ellos destacan los siguientes elementos:

Tabla.3 Sintomatología de la fibromialgia según reumatólogos

<i>Tema</i>	<i>Experto 1</i>	<i>Experto 2</i>
Principales síntomas	1. Dolor permanente	1. Dolor permanente
	2. Cansancio o Fatiga	2. Cansancio o Fatiga
	3. Trastornos del sueño	3. Trastornos del sueño.

Impacto en la vida cotidiana	Los tres síntomas afecta la calidad de vida y el rendimiento en las labores cotidianas.	Los tres síntomas impactan su estilo de vida, que muchas veces es exigente y perfeccionista, el cual les resulta difícil de cambiar.
Etiología	No se conoce la causa de la enfermedad. Factor genético. Mayor frecuencia en mujeres entre los 20 y 50 años	No existen datos concluyentes, continúan los estudios. Deficiencia de neurotransmisores como la serotonina, que genera una mala trasmisión o interpretación de los estímulos dolorosos
Factores influyentes	El estrés emocional, el duelo, la muerte de un ser querido, un divorcio Cambios bruscos de temperaturas. Ejercicio excesivo Infecciones, virus, gripes, cirugías, intervenciones quirúrgicas	El estilo de vida, suelen ser personas muy exigentes. Factores estresantes Emociones fuertes, positivas o negativas. Enfermedades virales

Tabla 3. Compara las repuestas brindadas por los expertos en reumatología acerca de la sintomatología más frecuente e impactante en la Fibromialgia.

Como se aprecia en la tabla. 3, ambos especialistas en los síntomas principales de esta enfermedad enumeran en primera instancia el dolor permanente, que se encuentra principalmente en los puntos llamados gatillos ubicados en diferentes partes del cuerpo, siendo dolorosos pero sin inflamación evidente. Como segundo síntoma, el cansancio, que viene a ser permanente pero que se presenta especialmente por las mañanas. Como tercer síntoma coinciden en los trastornos del sueños, que suelen presentar estos pacientes, el cual

consiste en que ellas logran dormirse pero no alcanzan un sueño profundo, reparador, por lo que pueden despertar varias veces durante la noche y no logran descansar.

En cuanto a la etiología de la enfermedad, se aprecia como aún existe un déficit en las investigaciones en este sentido y no hay nada concluyente, a pesar de ello se tiene un poco más claro que situaciones pueden influir en su desarrollo o mantenimiento, teniendo un papel realmente importante los factores emocionales que pueda presentar cada persona.

Al hablar propiamente, sobre la *Intervención médica*, que éstos médicos realizan con sus pacientes, se desprende la información recolectada en la siguiente tabla:

Tabla 4. Intervención médica de la enfermedad según reumatólogos

<i>Tema</i>	<i>Experto 1</i>	<i>Experto 2</i>
Objetivos del tratamiento	Comprensión e información del paciente acerca de la fibromialgia.	Realizar el diagnóstico de la enfermedad.
	Conversar con los familiares del paciente acerca de la enfermedad.	Despejar dudas y temores del paciente acerca de la enfermedad.
	Brindar tratamiento farmacológico.	Revisar la historia familiar y los antecedentes Brindar tratamiento farmacológico
	El diagnóstico se realiza por la historia clínica del paciente, por la ausencia de inflamación.	Para el diagnóstico realiza pruebas de gabinete y laboratorio.
	No existe un tratamiento farmacológico específico para fibromialgia. Se utilizan	Algunos casos se refieren a un psicólogo.

Técnicas o medicamentos utilizados	analgésicos antiinflamatorios, relajantes musculares, antidepressivos (amitriptilina, fluoxetina) Se recomienda que realicen ejercicio físico	Medicamentos utilizados: analgésicos sencillos (acetaminofen), antihistamínicos (hidroxicina), antidepressivos a dosis bajas para tratar el sueño (imipramina, amitriptilina) y a dosis normales para la depresión (fluoxetina, lyrica) Evitar usar antiinflamatorios y ansiolíticos, por los efectos secundarios y los pocos resultados positivos. Recomienda medicamentos naturales o relajación para dormir mejor. Ejercicios, masajes, baños calientes
Evaluación de resultados obtenidos	Mediante citas regulares, se realiza un examen físico de los puntos dolorosos y la historia clínica,	De manera subjetiva mediante escalas de dolor, preguntándole acerca de la sintomatología. Evaluación trimestral
Limitaciones encontradas	El tratamiento no es siempre efectivo. La intolerancia hacia algunos medicamentos.	De orden psicosocial, pues no son comprendidas en sus hogares y trabajos.

Tabla 4. Compara las repuestas brindadas por los expertos en reumatología acerca de la intervención médica idónea para esta enfermedad.

El conocimiento compartido por los expertos entrevistados coincide con lo propuesto por diferentes autores como Waxman (2005), Rubín (2005), Bauer (2007), Instituto Ferrán de Reumatología (2007), entre otros; acerca de la sintomatología que presentan estas

pacientes, su etiología, su diagnóstico y tratamiento, por lo que se puede concluir que ambos especialistas poseen un amplio conocimiento acerca de la enfermedad.

Por otro lado, en cuanto al papel de la *Psicología* en el abordaje de esta enfermedad, ambos médicos lo consideran muy importante; uno de ellos lo señala por la frecuencia con que estos pacientes tienen problemas emocionales, ansiedad, depresión, desorientación, trastornos cognoscitivos y de la memoria. Y el otro médico señala que es indispensable para que los pacientes modifiquen su estilo de vida, su forma de pensar, su concepción de la enfermedad y de la concepción que su familia tiene de la enfermedad.

Por último, en cuanto a las *Recomendaciones*, para el presente trabajo, se refieren a aspectos diferentes cada uno, uno de los reumatólogos hace énfasis en cuanto a los temas a tratar como lo es la autoestima, los pensamientos perfeccionistas, las obsesiones y compulsiones. El otro de los reumatólogos enfoca más sus recomendaciones, en cuanto a lo formal del manual, aconsejando que éste sea práctico, comprensible, bien documentado y ameno.

b. Entrevistas a psicólogos:

Se entrevistaron a tres psicólogas, quienes han trabajado con pacientes con fibromialgia desde el modelo Cognitivo Conductual Emocional. Como *Datos generales* y de *Experiencia laboral* de las expertas se encuentran lo siguiente:

Tabla 5. Datos generales y experiencia laboral de las expertas en psicología.

<i>Experto Numero</i>	<i>Sexo</i>	<i>Nacionalidad</i>	<i>Especialidad académica</i>	<i>Años de experiencia laboral</i>	<i>Años de experiencia fibromialgia</i>	<i>de en</i>
1	Femenino	Costarricense	Licenciatura en psicología, especialidad en psicología Clínica	27 años	11 años	Atención en grupo.
2	Femenino	Costarricense	Posgrado Medicina Paliativa	8 años	8 años.	Atención individual y grupal.
3	Femenino	Costarricense	Maestría Clínica y de la Salud	17 años	17 años	Atención individual

Tabla 5. Comparación de los datos generales y la experiencia laboral que poseen las tres profesionales en psicología entrevistadas.

Al abordar el tema de *la Sintomatología* de la enfermedad, se rescatan de las entrevistas realizadas los siguientes datos:

Tabla 6. Sintomatología de la fibromialgia según expertas en psicología

<i>Experto número</i>	<i>Sintomatología principal</i>	<i>Impacto en el funcionamiento cotidiano</i>	<i>Factores psicológicos influyentes en el desarrollo o/y mantenimiento</i>
1	Trastornos del sueño Dolor generalizado	En la realización de todos sus quehaceres. En el mantenerse en una misma posición mucho	Abuso sexual en la infancia. Divorcio, muerte.

		tiempo	Problemas económicos o familiares. El estrés.
2	Dolor generalizado	Limitaciones funcionales.	Son muy dependientes, no se creen capaces de realizar muchas actividades.
	Trastornos depresivos y ansiosos.	Percepción disminuida de sus capacidades.	
	Trastornos gastrointestinales	Se presenta mucha autoconmiseración y se vuelven muy dependientes.	Factores familiares, laborales, médicos, que producen preocupación.
	Adormecimiento de las extremidades superiores e inferiores.	Labilidad emocional	Ganancias secundarias Estrés.
3	Cuadros severos de ansiedad y de depresión.	Dependencia de los familiares cercanos.	El estrés.
	Dolor generalizado	Labilidad emocional	El tipo de personalidad que les caracteriza a muchas de ellas: perfeccionistas, exigentes, rasgos obsesivos.
	Cansancio	Se perciben vulnerables	
	Trastornos del sueño	Se aíslan socialmente.	
	Problemas gástricos		

Tabla 6. Compara las repuestas brindadas por las profesionales en psicología entrevistadas acerca de la sintomatología más frecuente y de mayor impacto en esta enfermedad.

De acuerdo a la tabla anterior sobre la *Sintomatología*, se rescata que la fibromialgia es un síndrome o sea un conjunto de síntomas. Entre los síntomas más frecuentes se señalan el dolor generalizado y los trastornos del sueño, que fue la opinión compartida por las entrevistadas. Además se agregan los trastornos gastrointestinales y los trastornos ansiosos o depresivos. Se encuentra que las tres psicólogas consideran que el

síntoma de mayor impacto en funcionamiento básico de estas pacientes es el dolor, el cual viene a afectar su trabajo, el poder caminar, cargar cosas, estar sentado por espacios prolongados. A este síntoma le agregan los trastornos del sueño y los estados de ánimo depresivos.

Las expertas, señalan como factores emocionales que influyen el estado de la enfermedad a situaciones vividas por los pacientes o aspectos relacionados con su personalidad. Lo que se encuentra en común, es la opinión de que un mal manejo del estrés es determinante dentro de esta enfermedad, sin importar cuál sea la causa de tal estrés, familiar, laboral, social o personal.

En referencia a lo que es la *Intervención psicológica*, se recoge la siguiente información;

Tabla 7. Intervención psicológica para el tratamiento de la fibromialgia

<i>Experto número</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Tratamiento</i>	<i>Limitaciones</i>
1	<p>Enseñar al paciente a vivir con la enfermedad crónica.</p> <p>Brindar estrategias para amortiguar los síntomas de la enfermedad.</p>	<p>Cuenta con un Programa interdisciplinario. Desde la psicología las técnicas utilizadas son: Terapia cognitivo conductual, en grupo.</p> <p>Asertividad. Reestructuración cognitiva</p> <p>Educar al paciente acerca de la enfermedad</p> <p>Autoestima, manejo del estrés y de las relaciones interpersonales. Estilos de vida.</p>	<p>Duración: 15 sesiones de una hora, una vez por semana.</p> <p>Evaluación: No utilizan sistemas de evaluación de resultados.</p>	<p>El lugar de intervención, por el espacio físico, la poca ventilación.</p> <p>Los permisos a nivel laboral de las pacientes.</p>
2	<p>Manejo del dolor</p> <p>Propiciar un estilo de vida saludable</p> <p>Empoderamiento</p> <p>Manejo adecuado de los fármacos</p>	<p>Registros acerca del dolor.</p> <p>Inventario de síntomas</p> <p>Relajación autógena, muscular, respiración profunda, imagería</p> <p>Habilidades sociales, comunicación, tiempo fuera</p> <p>Toma de decisiones, capacidad de confrontación, comunicación y manejo de límites.</p>	<p>Duración: dependiendo de cada situación particular. Cada tres o cuatro semanas.</p> <p>Evaluación:</p> <p>Inventario de síntomas</p> <p>Escalas subjetivas de Dolor</p>	<p>El sistema del seguro social no se encuentra preparado para tratarlas adecuadamente.</p> <p>Consume mucho tiempo y dinero.</p> <p>El trabajo resulta desgastante.</p> <p>La enfermedad es abordada</p>

			Registro de dolor y de uso del fármaco	de forma muy farmacológica, casi exclusivo.
3	<p>Dependen de cada caso en específico.</p> <p>Manejar el dolor</p> <p>Aumentar el contacto social</p> <p>Comprensión de la enfermedad</p> <p>Adherencia al tratamiento médico.</p> <p>Intervención en la depresión y en la ansiedad</p> <p>Cambiar el estilo de vida.</p>	<p>Relajación de Jacobson, la progresiva, la respiración profunda, diafragmática, la imagería.</p> <p>Entrenamiento en solución de problemas.</p> <p>Reestructuración cognitiva</p> <p>Establecimiento de nuevas metas</p> <p>Autoregistros</p> <p>Recomienda: terapia física y masajes.</p>	<p>Duración: alrededor de 6 a 8 meses, cada 15 días.</p> <p>Evaluación: Línea base, medidas subjetivas de dolor. Autoregistros de adherencia al tratamiento, alimentación, ansiedad de pensamientos (de acuerdo con el caso)</p> <p>Valorar la percepción de los familiares</p>	<p>Auto sabotaje del proceso, con el fin de no perder las ganancias secundarias.</p> <p>El aspecto económico, por el costo de los medicamentos y las diferentes citas médicas</p>

Tabla 7. Comparación de las repuestas brindadas por los expertos en psicología acerca de la intervención psicológica de estas pacientes.

Se aprecia, en referencia a los objetivos de dicha intervención, que las psicólogas rescatan como algo primordial enseñarles a vivir con la enfermedad y brindarles las estrategias adecuadas para hacerlo, mucho de ello relacionado con sus estilos de vida, además enseñarles a relacionar el dolor que experimentan a algunas condiciones de vida, para que trabajen en estas. Todas ellas están de acuerdo en que el tratamiento de esta enfermedad debe de ser interdisciplinario, por lo que recomiendan a sus pacientes asistir a la consulta con el reumatólogo y fisioterapeuta especialmente.

El procedimiento y técnicas que utilizan las psicólogas para alcanzar estos objetivos, varía un poco, aunque en común se encuentra el entrenamiento asertivo y el uso de la relajación. Dos de ellas, consideran importantes el uso de las escalas visuales de dolor, el uso de registros de dolor, y los inventarios de síntomas en los que se indique la frecuencia, la intensidad, los antecedentes y las consecuencias. Además el brindar información acerca de la enfermedad, los síntomas y el tratamiento médico, la utilización de la reestructuración cognitiva, para identificar pensamientos automáticos y modificarlos por otros más asertivos, luego entrenamiento en habilidades sociales, el manejo del tiempo y de los espacios personales, la autoestima, manejo del estrés, la respiración profunda y las relaciones familiares.

Una de las psicólogas entrevistadas labora para el Hospital México, allí desde el año 1997, cuentan con un programa de atención interdisciplinario para pacientes con fibromialgia, en el que intervienen un reumatólogo, una psicóloga y una enfermera en salud mental; el reumatólogo trabaja tres sesiones en educación acerca de la enfermedad, los síntomas y el tratamiento farmacológico; la psicóloga aporta tres sesiones más sobre autoestima, manejo del estrés, de las relaciones familiares y

personales, y estilos de vida; por su parte la enfermera en salud mental dedica seis sesiones de terapia de relajación progresiva y Técnicas de liberación emocional (EFT).

Para la evaluación de los resultados obtenidos, una de las psicólogas afirma que no utiliza ningún sistema de evaluación, y las otras dos utilizan los registros de dolor y de inventarios de síntomas como pre-prueba y pos-prueba.

Las expertas entrevistadas concuerdan con diversas investigaciones (por ejemplo Rubín, 2005; Carmona, 2006) en que se debe abordar esta enfermedad desde la terapia cognitivo conductual, y en la utilización de técnicas como la relajación, la respiración, el entrenamiento en solución de problemas, además de la importancia de conocer los factores individuales que afectan su dolor, entre otros.

En cuanto a las limitaciones al trabajar la enfermedad, una de ellas señala al sistema hospitalario como una de las limitantes en cuanto a recursos para atender a estas pacientes, recursos materiales, de expertos, de espacio y de tiempo. Otra experta señala que suelen ser pacientes muy demandantes y desgastantes y que se les dificulta entender de qué manera sus estados de ánimo y sus condiciones emocionales tienen un efecto dentro de su enfermedad. La experta número tres considera como limitantes fundamentales el factor económico en la atención de estas mujeres e incluso las acciones de autosabotaje que en ocasiones realizan.

Por otro lado, las entrevistadas consideran que el papel de *la Psicología* en el abordaje de esta enfermedad resulta ser fundamental, porque los aspectos emocionales son de un peso importante dentro de la misma al igual que los aspectos biológicos; por ende la psicología vendría a enseñarles como conocerse en su enfermedad y como autocuidarse.

Por último, entre las *Recomendaciones*, se resalta la importancia de que el manual sea sencillo y comprensible, que incluya un apartado de información teórica

acerca de la enfermedad (síntomas, tratamiento, factores influyentes, papel de la psicología) esto tanto para el terapeuta como para brindársela al paciente. Además se enfocan a estrategias para el manejo del dolor como lo son los autoregistros, los inventarios, el uso de reforzadores positivos y del coste de respuesta, estrategias de afrontamiento, explicar y evidenciar la relación de situaciones emocionales y los síntomas de las pacientes, el papel del estrés, la enseñanza de ejercicios de relajación y respiración, estilos de vida saludable y otros temas como la asertividad, la toma de decisiones, autoestima y depresión e incluir tareas a los diferentes temas con el fin de enganchar en el proceso y obtener avances.

2. Entrevistas a pacientes:

Se realizaron 10 entrevistas a mujeres con fibromialgia, que asistieron a los módulos brindados por el Hospital México en el servicio de Psicología, en los meses de Junio y Julio del 2008. Las entrevistas se basaron en la guía elaborada para este mismo fin (ver anexo 7), la cual se desprendió de la información recopilada de los expertos y las mismas fueron transcritas para su debido análisis, de acuerdo a las categorías ya establecidas previamente, dicho análisis se presenta a continuación.

En relación a los **Datos Generales** de las pacientes entrevistadas, se presenta la siguiente tabla:

Tabla 8. Datos generales de las pacientes entrevistadas

Paciente	Nacionalidad	Lugar de residencia	Edad	Dedicación
1	Costarricense	Residencial las Flores en Lagunilla de Heredia.	44 años	Secretaria
2	Costarricense	Tibás	50 años	Ama de casa

3	Costarricense	San Rafael de Heredia	49 años	Ama de casa
4	Costarricense	San Francisco de Heredia	50 años	Profesora de arte
5	Costarricense	Heredia	36 años	Enfermera
6	Costarricense	Barrio México	47 años	Arquitecta
7	Costarricense	Heredia	50 años	Microbióloga.
8	Costarricense	Ribera de Belén	31 años	Ama de casa
9	Costarricense	Ribera de Belén	42 años	Ama de casa
10	Costarricense	Heredia	50 años	Ama de casa

Tabla 8. Comparación de los datos generales de las diez pacientes con Fibromialgia entrevistadas en el hospital México.

Se concluye que todas las mujeres entrevistadas son costarricenses, que residen en el valle Central y sus edades oscilan entre los 31 y los 50 años de edad, con una edad promedio de 45 años, la mitad de ellas trabaja fuera del hogar y la otra mitad es ama de casa.

Al referirse al momento del *Diagnóstico* de la enfermedad se encuentra la siguiente información:

Tabla. 9. Diagnóstico de la enfermedad

<i>Paciente</i>	<i>Diagnostico</i>	<i>Información que le brindan acerca de la enfermedad</i>	<i>Reacción al diagnostico</i>	<i>Actitud de la familia</i>
1	Diagnosticada hace año y medio por un reumatólogo.	No es artritis. Es inflamación en todo el cuerpo. No se cura. Debe hacer ejercicio. No estresarse.	Tristeza Incomprensión de la enfermedad Intentar ser positiva	Preocupación Demuestran interés.

2	Diagnosticada hace dos años por un reumatólogo.	Enfermedad no existe. Está en la mente. Es de mujeres vagas.	Tristeza Enfado hacia la actitud del médico	Preocupación Incomprensión Susto.
3	Diagnosticada hace año por un reumatólogo.	No le explican nada acerca de la enfermedad. La refieren a Psicología.	Sorpresa.	Comprensión a ella. Brindan ayuda y un buen trato. Apoyo
4	Diagnosticada hace un año y nueve meses por un reumatólogo.	Es diferente a las enfermedades reumáticas. No hay inflamación. Desconocen la causa.	Sorpresa. No lo podía creer. Incomprensión de la enfermedad	Mucho apoyo en la familia pero en el trabajo no.
5	Diagnosticada hace un año por un reumatólogo.	Nada, le refieren a la clínica de fibromialgia.	Resignación.	No hay comprensión hacia ella. No creen en la enfermedad.
6	Diagnosticada hace dos años, por un reumatólogo.	Presenta mucho dolor en todo el cuerpo. Debía tomar analgésicos.	Resignación. Intentar contrarrestar.	Comprenden poco de la enfermedad.
7	Diagnosticada hace cinco años por un reumatólogo.	Algunos no creen en la enfermedad. No le explicaron nada, sólo no se cura.	No le asustó Desconocimiento de la enfermedad.	Creen y no creen en la enfermedad.
8	Diagnosticada hace año y nueve meses por un reumatólogo.	En las primeras citas nada. Después que da cansancio.	Mal. Incredibilidad	Familia de origen de ella bien, muestran comprensión Por parte del esposo y su familia de origen no la comprenden y no creen en la enfermedad.
9	Diagnosticada hace año y ocho meses por un reumatólogo.	Mucho dolor No se cura	No muy agradable. Luchar.	Comprensión, le cree y la apoya. Hijos no comprenden muy bien. Algunos familiares no le creen

10	Diagnosticada hace doce años por un reumatólogo.	Es crónica No se cura	Seguía todo igual. “le pusieron un nombre a lo que sentía hace muchos años”	Extrañados. Poca comprensión de la enfermedad.
----	--	--------------------------	--	---

Tabla 9. Comparación de las repuestas brindadas por mujeres con Fibromialgia entrevistadas acerca del momento en que les diagnosticaron su enfermedad.

Como se aprecia en la tabla anterior, se encuentra que todas fueron diagnosticadas por algún reumatólogo del Hospital México, donde el tiempo mínimo de transcurrido el diagnóstico es de un año y el máximo es de 12 años. Todas ellas acuden a un especialista por presentar mucho dolor en todo su cuerpo, que no se podía explicar y dos de ellas le agregan a este motivo el sentir un fuerte cansancio.

En el momento que les diagnostican la enfermedad, a cuatro de ellas el médico no les explica nada acerca de la misma, a tres les dicen que es muy dolorosa y que es incurable, a dos mujeres les explican que no la deben confundir con ninguna otra enfermedad reumática, a otras dos les dicen que la enfermedad no existe y solamente a una de ellas le recomiendan realizar ejercicio. Con lo anterior se aprecia que la información que reciben de su enfermedad es muy poca o inexistente y que más bien podría producir en ellas mayor ansiedad y temor. No obstante, cabe señalar que estas mujeres en el momento del diagnóstico son referidas al programa de atención para pacientes con fibromialgia con que cuenta el Hospital México.

Se destaca que solamente una paciente describe su reacción ante la enfermedad en términos positivos, frente a cinco de ellas que lo hacen de forma negativa, señalando que aun no lo aceptan, o que les resulta algo muy difícil y triste. Cuatro pacientes describen su reacción más neutral, como tratando de dejar al lado sus sentimientos. Lo cual resulta ser determinante en la manera de ver y enfrentar la enfermedad, pues los

pensamientos acerca de las misma vienen a jugar un papel de gran importancia para su mantenimiento por lo que se a recomienda la terapia cognitivo conductual para modificar ciertos pensamientos irracionales (Schorr, 2005).

Por su parte, la reacción de los familiares es vista por tres de ellas como positiva, por una de ellas como negativa, porque no la comprenden ni la apoyan, por otras tres consideran que se encuentran las dos situaciones dentro de sus familias, pues unos les creen y apoyan y otros no, y por último se encuentra que tres de ellas señalan que sus familias se confundieron y no entendieron muy bien en qué consiste la enfermedad aunque ello es de esperar si las mismas mujeres muchas veces no la comprenden.

En cuanto a los *Conocimientos acerca de la enfermedad*, se quiso comparar el conocimiento que ellas tenían en el momento del diagnóstico y el que poseen en el momento de la entrevista cuando el tiempo ya ha transcurrido. Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 10. Conocimientos acerca de la enfermedad que poseen las pacientes entrevistadas

<i>Paciente</i>	<i>En el momento del diagnóstico</i>	<i>En el momento actual</i>
1	Nada	Debe investigar más. El estrés es un factor influyente.
2	Dolor en todo el cuerpo Depresión	Pueden presentarse problemas estomacales. Se relaciona con factores emocionales Se debe hacer ejercicio.
3	Nada	Dolor en todo el cuerpo. Se debe a que falta una sustancia en el cuerpo. (serotonina)
4	Muy poco, que produce dolor y creía que era hereditario.	Un poquito más, no hay inflamación y da cansancio.
5	Dolor generalizado Se relaciona con la	Se puede presentar problemas para dormir y cansancio.

	depresión.	Brindan medicamentos para dormir mejor y para el dolor.
6	Nada	Creencia de que es hereditario. Dolor en todo el cuerpo Problemas al dormir Menciona el estrés en la familia y el trabajo como factores que influyen en la enfermedad.
7	Nada	Lo está aprendiendo en los talleres del hospital.
8	Se presenta cansancio y dolor en los músculos	Se puede presentar cansancio, dolor en los músculos, problemas para dormir
9	Nada	Dolor generalizado Debe aprender a llevar la enfermedad.
10	Nada	Dolor generalizado, No se conocen bien las causas. Los puntos del dolor en el cuerpo Factores que influyen como el estrés y lo emocional. Tratamientos por fuera del seguro.

Tabla 10. Comparación de las repuestas brindadas por las mujeres con Fibromialgia entrevistadas acerca del conocimiento que ellas poseen acerca de la enfermedad en el momento del diagnóstico y en la actualidad.

En la tabla anterior, se aprecia que en el momento del diagnóstico seis de ellas no conocían nada acerca de la enfermedad y las cuatro restantes conocían que consistía en dolor en todo el cuerpo y que podía estar acompañado de depresión y de mucho cansancio. En relación a su conocimiento actual, se encuentra que tres de ellas consideran que deben de investigar y conocer más acerca de la enfermedad, las demás por su parte hacen referencia a los síntomas, pues seis mencionan que conocen acerca del dolor generalizado que se presenta, dos mencionan el cansancio y los trastornos de sueño y una hace alusión a los trastornos gastrointestinales. Se encuentra que tienen cierto conocimiento acerca de los factores que pueden influir en la enfermedad, debido a que cuatro pacientes señalan que el estrés o los problemas o situaciones emocionales pueden afectar su enfermedad.

Ninguna de las entrevistadas afirma conocer acerca de la etiología, del diagnóstico y del tratamiento de la enfermedad; solamente una de ellas menciona conocer un poquito sobre estos aspectos. Con estos resultados se encuentra que ha sido poco el conocimiento obtenido por ellas desde el tratamiento, lo cual sería importante de profundizar, aunque se aprecia que, para muchas de ellas, los factores emocionales tienen un peso importante en lo que es su enfermedad.

Por otro lado, al indagar acerca de la *Sintomatología* que ellas experimentan se encuentra que:

Tabla 11. Sintomatología de la enfermedad según las pacientes

<i>Paciente</i>	<i>Síntomas frecuentes</i>	<i>más</i>	<i>Consecuencias en su funcionamiento</i>	<i>Factores influyentes en la enfermedad</i>
1	Sueño no reparador Dolor (mayor impacto) Cansancio Depresión		Dificultad para escribir y caminar por el dolor experimentado.	De forma negativa: el estrés, problemas sin resolver. De forma positiva: relajarse, distraerse, pasear, compartir momentos agradables con la familia y a amigos
2	Dolores (mayor impacto) Malestares estomacales	(mayor)	El dolor le produce molestias para caminar, hacer compras, mover objetos.	Situaciones emocionales repercuten en el dolor.
3	Dolor (mayor impacto) Depresión Angustia		Le dificulta el realizar los quehaceres del hogar como aplanchar, lavar los baños, etc.	El ejercicio le afecta de forma negativa.
4	Dolor (mayor impacto) Problemas para dormir Angustia Dificultades para concentrarse.		Dificultades al trabajar, para recordar cosas y para movilizar el equipo de trabajo.	La incomprensión en el trabajo afecta de forma negativa su enfermedad.
5	Dolor Cansancio (mayor impacto) Problemas para dormir	(mayor)	Afecta el rendimiento en el trabajo.	Afecta de forma negativa la incomprensión de quienes están alrededor. Y de forma positiva el

			participar de actividades o grupos sociales.
6	Dolor (mayor impacto) Problemas en el sueño Problemas de memoria	Se le olvidan cosas importantes del trabajo.	El estrés y la presión en el trabajo le afectan de forma negativa. El descansar, tranquilizarse y no tener preocupaciones le benefician.
7	Dolor (mayor impacto) Depresión Problemas en el sueño Cansancio	Deseos de estar acostada todo el día y de no salir.	La muerte de un hijo y el ser muy exigente en el oficio le perjudican. Salir a caminar y hacer cosas de la casa le beneficia.
8	Dolor (mayor impacto) Cansancio	Deseos de estar acostada. Dificultad para caminar por el dolor.	Acostarse mucho tiempo le afecta negativamente, pero de igual forma el ser muy activa. Problemas de pareja. De forma positiva encuentra el dedicarse tiempo para sí misma mismo y compartirlo con las amistades.
9	Dolor (mayor impacto) Problemas en el sueño	Dificultad al realizar diferentes movimientos o actividades con los brazos. Sentimientos de frustración. Dificultad para realizar quehaceres del hogar.	Apoyo de la familia le ayuda a enfrentar la enfermedad.
10	Dolor (mayor impacto) Cansancio Problemas en el sueño.	Limitaciones en actividades agradables como bordar o jugar con los nietos.	Afectan negativamente el estrés, enfermedades de familiares. De forma positiva, el realizar pocos movimientos, estar relajada, poco estrés, el distraerse.

Tabla 11. Comparación de las repuestas brindadas por las mujeres con Fibromialgia entrevistadas acerca de la sintomatología que resulta de mayor frecuencia e impacto en ellas.

Se puede apreciar como todas las pacientes entrevistadas sienten dolor en alguna parte de su cuerpo; siete de ellas señalan los trastornos del sueño; cinco el cansancio; tres la depresión; dos los problemas de memoria y una señala los problemas gastrointestinales. Estos síntomas se presentan con bastante frecuencia, según ellas casi a diario, trayendo consecuencias importantes en su funcionamiento básico como el no poder realizar sus quehaceres hogareños o en sus trabajos, limitaciones al caminar o moverse y al hacer las cosas que les gusta, siendo el dolor el síntoma que más les afecta su funcionamiento seguido por el cansancio, el sueño y los problemas de memoria lo cual viene a confirmar la teoría expuesta por Bauer (2007) en la que indica que estos tres síntomas son los de mayor prevalencia y que impactan en gran medida el funcionamiento diario.

Acerca de las situaciones que ellas consideran afectan negativamente su enfermedad, señalan mayoritariamente el estrés generado ante problemas familiares y laborales, el tener que resolver conflictos; además dos de ellas señalan el hacer ejercicio y el sentirse incomprendidas, lo cual coincide con los planteamientos de Waxman (2005) en cuanto a los factores que vienen a influir en la evolución de la enfermedad, aunque cabe señalar que el ejercicio es favorable para la disminución de los síntomas, aún así si se realizan de forma excesiva puede agravar el dolor.

Por otra parte, la mayoría señala que el realizar actividades de ocio o distracción, el pertenecer a algún grupo social o compartir con personas especiales les relaja y les ayuda a llevar su enfermedad. Se desprende de lo anterior que el entrenamiento en solución de problemas sería de utilidad para ellas como una forma de manejar el estrés que les genera ciertas situaciones vivenciadas.

Por otro lado, se les preguntó acerca de los *Tratamientos* que ellas han recibido para el manejo de su enfermedad y se encuentra la siguiente información:

Tabla 12. Tratamientos recibidos por las pacientes

<i>Paciente</i>	<i>Tratamiento médico.</i>	<i>Tratamiento psicológico</i>	<i>Otro tipo de tratamiento.</i>
1	Ansiedad: Fluoxetina Citas cada dos meses. No siente mejoría	No ha recibido.	Dolor y ansiedad: Flores de back y productos Omni Life.
2	Actualmente no consume medicamentos.	Si. Relacionado con el estilo de vida, manejo del carácter. Tuvo efecto positivo en la enfermedad.	Ejercicio físico Homeopatía Flores de back Masajes
3	Una pastilla y un supositorio. Desconoce su nombre y su efecto. Citas cada seis meses. Siente un poco de mejoría	No ha recibido	Ninguno
4	Medicamentos: Sulindaco, Fluoxetina, Ibuprofeno. Citas cada seis meses. No siente mejoría.	No ha recibido	Ejercicio Productos naturales como artrifin. Para el dolor.
5	Dolor: acetaminofen y tramal Sueño: benadril. Citas cada seis meses. No siente mejoría.	No ha recibido	Ninguno
6	Sueño: imipramina, Ibufren. Tiene dos semanas de tomar este medicamento, por lo que desconoce su efecto real.	No ha recibido	Ejercicio.
7	Dolor: acetaminofen Ansiedad: fluoxetina No siente mejoría.	No ha recibido	Ninguno
8	Dolor: acetaminofen. Sueño. imipramina Si siente mejoría.	No ha recibido	Ejercicios
9	Dolor: tenosican Sueño: imipramina Ha sentido mejoría.	No ha recibido	Ninguno

10	Dolor: analgésicos Sueño: relajantes musculares Si ha sentido mejoría.	Si, hace mucho pero la atención no fue la adecuada. Percibió un poco de mejoría	Homeopatía Quiropráctico
----	--	--	-----------------------------

Tabla 12. Comparación de los distintos tratamientos recibidos por las mujeres con Fibromialgia entrevistadas.

Se puede apreciar como solamente cinco de ellas han recibido algún tipo de tratamiento diferente al farmacológico por ejemplo medicinas naturales, masajes, psicología y hacer ejercicio. Todas han recibido tratamiento farmacológico como analgésicos para disminuir el dolor (acetaminofen, tenosican, tramal, sulindaco), y algunos otros para dormir mejor (imipramina, fluoxetina, benadril), aunque la mayoría de ellas comenta no haber tenido una mejoría significativa con el uso de estos medicamentos. El tratamiento por ellas recibidas concuerda con el mencionado por los dos reumatólogos entrevistados anteriormente y con el Documento de Andalucía para el tratamiento de esta enfermedad.

Por último, en cuanto al papel de la *Psicología* en el tratamiento de esta enfermedad ellas consideran que es importante que sea integral, que les brinde bastante información acerca de la enfermedad para despejar todas sus dudas y temores, que les enseñe a manejar el estrés y a poner límites a sus actividades físicas y situaciones familiares, también una de las entrevistadas señala que le gustaría que hubiera un grupo de apoyo para pacientes con fibromialgia.

3. Resultados de Instrumentos utilizados con pacientes:

Además de las entrevistas, a estas mujeres se les aplicaron tres instrumentos, a saber la Escala Visual Análoga del Dolor, el Cuestionario sobre Estrés Solano- Beauregard y el Cuestionario sobre el Impacto de la fibromialgia.

En cuanto a la *Escala Visual Análoga del dolor* se encuentra la siguiente tabla de resultados:

Tabla13. Resultados de la Escala Visual Análoga del Dolor

Paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel de dolor	7	6	8	9	10	7	10	6	7	8

Tabla 13. Comparación de los niveles de dolor indicados por las diez mujeres con Fibromialgia entrevistadas en el Hospital México.

Se concluye que en promedio, las mujeres entrevistadas, percibieron en ese momento su dolor corporal en 7.8 de una escala subjetiva que va de 0 a 10, donde el cero representa ningún dolor y el 10 el peor dolor. Los valores se encontraron como un grado mínimo de dolor percibido el 6 y como máximo el 10. Concluyéndose que el dolor experimentado por ellas es bastante alto como lo podemos apreciar en el siguiente gráfico:

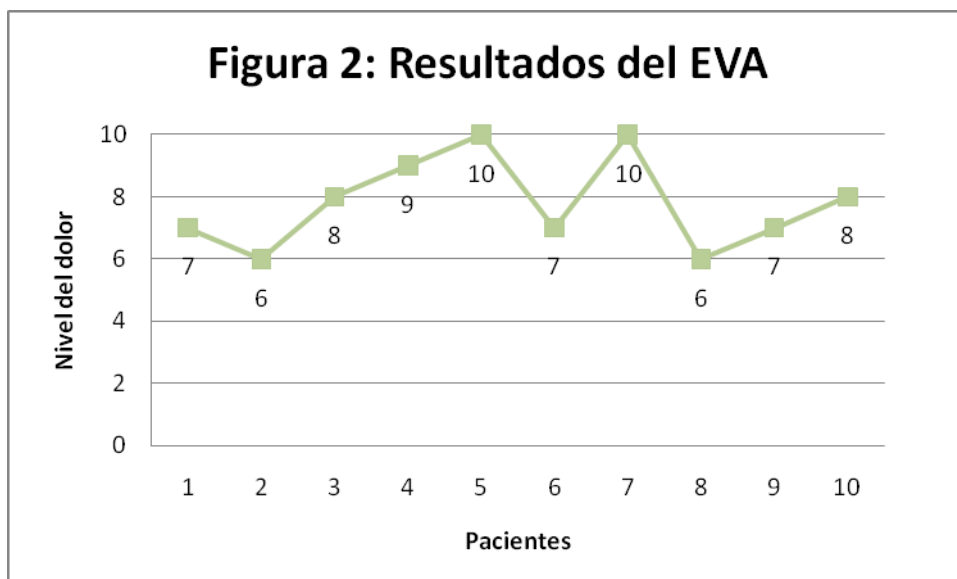


Fig.2 Presenta los niveles de dolor del 0 al 10, indicados por las diez mujeres con Fibromialgia entrevistadas en el Hospital México

En cuanto a los resultados del *Cuestionario sobre estrés Solano- Beauregard*, se obtienen las siguientes puntuaciones

Tabla. 14. Resultados del Cuestionario sobre estrés Solano- Beauregard

<i>Paciente</i>	<i>Estrés general</i>	<i>Motor</i>	<i>Cognitivo conductual</i>	<i>Neurovegetativo.</i>
1	80	95	80	65
2	56	55	55	60
3	67	60	90	50
4	90	85	100	85
5	95	100	100	85
6	78	80	85	70
7	91	95	90	90
8	62	75	60	50
9	68	70	65	70
10	83	85	90	75

Tabla 14. Comparación de los puntajes del Cuestionario sobre Estrés Solano Beauregard obtenidos por las diez mujeres con Fibromialgia entrevistadas en el Hospital México. Tanto del estrés general como del estrés motor, cognitivo conductual y neurovegetativo.

En la tabla anterior, se encuentra que el estrés general de estas mujeres tiene un promedio de 77 puntos, donde el valor mínimo es de 56 y el máximo es de 95. Además se percibe que hay mayores niveles de estrés Cognitivo Conductual, ya que en promedio puntúa en 81.5, seguido por el estrés motor con una puntuación promedio de 80 y el de menor implicación para estas mujeres, aunque no bajo es el estrés neurovegetativo con un promedio de 7.

Se observa, que el estrés general que presentan dichas mujeres es bastante alto, (como se percibe en la Fig. 3 de promedios presentado a continuación) por lo que resulta importante abordar este aspecto dentro del manual, principalmente tomando en cuenta el estrés Cognitivo conductual y el motor.

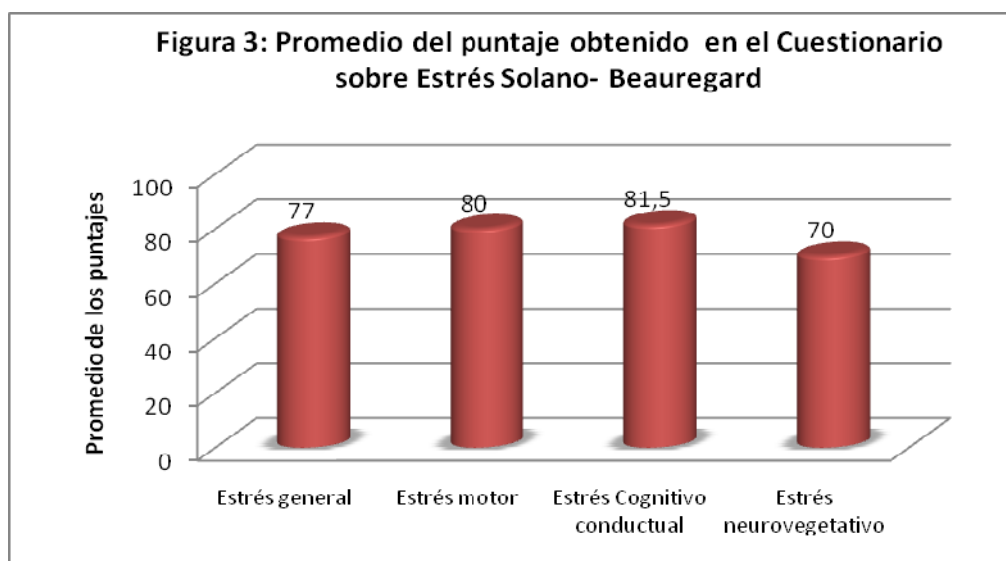


Fig.3 Presenta los promedios de los puntajes del Cuestionario sobre Estrés Solano Beauregard, obtenidos por las diez mujeres con Fibromialgia entrevistadas en el Hospital México

Por otro lado, en el *Cuestionario sobre el impacto de la fibromialgia* se encuentra la siguiente tabla de resultados:

Tabla 15. Puntaje total del CIF

Paciente	Puntajes totales
1	78.3%
2	48.9%
3	69.3%
4	75.8%
5	77%
6	72%
7	72.3%
8	61.1%
9	75.4%
10	45.5%

Tabla 15. Comparación de los puntajes del Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia obtenidos por las diez mujeres con Fibromialgia entrevistadas en el Hospital México.

En la tabla anterior y en el Figura 4, se aprecia como el nivel el impacto de esta enfermedad en sus vidas cotidianas tiene un promedio de 67.5% , que oscila entre un 45.5% a un 78.3%, por lo que se puede decir que el impacto es en promedio moderado. Aun así se encuentran dos mujeres que puntúan menos de 50, lo que significaría que en su caso el impacto es leve, y se encuentran cuatro mujeres para las cuales el impacto es severo debido a que sus puntuaciones son mayores a 75%.

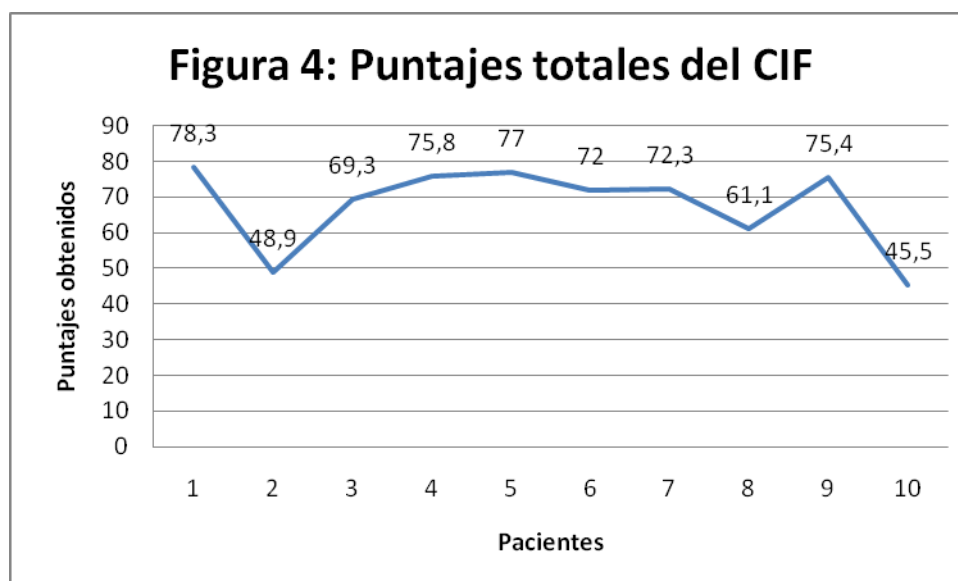


Fig.4 Presenta los puntajes del Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia, obtenidos por las diez mujeres con Fibromialgia entrevistadas en el Hospital México

De forma específica se puede afirmar que esta enfermedad impacta las actividades diarias que realizan estas mujeres en sus hogares, porque son bastantes las actividades en las que se ven limitadas para su realización; a la vez que se debe tener en cuenta que muchas veces son capaces de realizar estas actividades a pesar del dolor y la dificultad que puedan estar experimentando.

En cuanto a los dos ítems relacionados con el bienestar general durante esta última semana se percibe que en su mayoría son pocos los días en que se han sentido bien,

teniendo un promedio de dos o tres días buenos, aún así en su mayoría continuó con sus labores acostumbradas.

En general se podría afirmar, que la mayoría de ellas han tenido dificultades para realizar sus trabajos, han sentido dolores fuertes, mucho cansancio, rigidez, ansiedad y tristeza, lo cual coincide con lo que ellas expresaron en las entrevistas que se les realizaron. Por lo que se podría concluir que el impacto de la fibromialgia en estas mujeres es alto y significativo en sus vidas.

De todas las etapas de investigación anteriores, se puede desprender diversa información acerca de las cogniciones, emociones y conductas que suelen presentar las mujeres con fibromialgia. Cabe mencionar:

- **A nivel conductual:** estas mujeres suelen presentar conductas motoras que las llevan a buscar el reposo, a no moverse, esto con el propósito de evitar un incremento en su dolor, pero esto realmente no logra el efecto deseado sino el contrario, más dolor. Suelen ser mujeres muy responsables, exigentes, perfeccionistas y sobrecargadas, independientemente de las labores que desempeñen. Ellas realizan actividades constantes para vigilar que todo se encuentre bien; además evitan realizar ejercicio o ciertas actividades de su interés, por temor a incrementar el dolor que experimentan. Por otra parte se ha detectado que tienden a abusar de los medicamentos que les brindan para el dolor, o se automedican. Algunas de estas pacientes suelen estar desinformadas de su enfermedad, sin embargo otras buscaron los recursos para informarse; puede ser que acudan donde diferentes especialistas para que les expliquen lo que ellas tienen o en busca de un mejor tratamiento. También recurren a realizar actividades familiares o sociales que las relajen y distraigan. En relación con las conductas verbales que presentan estas mujeres se puede decir que se encuentran dos tipos: algunas de ellas

deciden callar lo que sienten y otras constantemente se están quejando de su enfermedad. Muchas de ellas autoverbalizan ideas como por ejemplo “no me creen”, “no me entienden porque me veo bien”, “parece que no tengo nada, pero la procesión la llevo por dentro”, pero por otro lado se dicen así mismas “tengo que seguir, voy a ser positiva pero a veces es difícil,”

- **A nivel emocional:** se rescata que la mayoría de las emociones que giran en torno a su enfermedad y vienen a repercutir sobre la misma; son emociones negativas como el miedo, el enojo y la tristeza. Suelen sentir miedo por no tener bastante información acerca de su enfermedad, no conocer en qué consiste, ni por qué la tienen, ni cómo tratarse; sienten tristeza porque al desarrollar la enfermedad cambia su forma de vida, dejan de realizar actividades que eran de su agrado y porque ven que sus intentos por curarse en muchas ocasiones no tienen el resultado deseados. También sienten enojo, ya que muchas veces no son comprendidas por sus familiares, ni en sus trabajos e incluso por algunos médicos quienes les dicen frases que las lastiman. Además de estas emociones suelen presentar sensaciones de agobio, de susto, de estrés, de tensión, de ansiedad, de depresión y también distintos sentimientos como lo son la frustración, la incomprensión, la inseguridad, el temor y la labilidad, entre otros.

- **A nivel cognitivo:** se detecta que muchos de sus cogniciones, percepciones, atribuciones y pensamientos están centrados en el dolor que experimentan más que en las actividades que realizan; tienden a tener pensamientos como “mi esposo va a pensar que soy... que todo me duele, quiero descansar, tengo que aguantar, a veces es imposible solucionar las cosas,” . Además por la poca información con la que cuentan acerca de su enfermedad en un inicio se preocupan y dirigen sus pensamientos acerca de

su futuro, de la evolución de la enfermedad, en saber qué es lo que tienen e incluso en algunas ocasiones piensan que tienen alguna enfermedad grave por los síntomas que presentan y por no encontrar la causa de su enfermedad. Por otro lado perciben que las demás personas no creen lo que ellas padecen y eso les produce mucha angustia, que los demás esperan que ellas sigan rindiendo igual que siempre y consideran que ellas ya no lo pueden hacer, aún así suelen poseer expectativas muy altas acerca de que es hacer bien las cosas por lo que se exigirán mucho así mismas.

4. *Elaboración del manual:*

Esta fase consistió en la elaboración del manual, de acuerdo con la información recopilada en los resultados anteriores, el cual brinda información necesaria para que los profesionales en psicología lo utilicen como una guía en la comprensión de la fibromialgia y especialmente en el tratamiento de estas pacientes.

El manual creado consta de dos partes; la primera es una base teórica acerca de la enfermedad, la cual podrá ser utilizada por el psicólogo(a) para comprender mejor la enfermedad y a la vez informar a la paciente consultante.

La segunda parte se refiere al proceso de intervención propiamente dicho, el cual consiste en 8 sesiones, en las que se abordan diferentes temas relacionados con educar a cerca de la enfermedad, acerca de los factores que intervienen en esta enfermedad, manejo del dolor, asertividad, relajación y el papel de los pensamientos. Cada una de estas sesiones incluye objetivos, actividades, descripción detallada de las mismas, tareas, materiales a necesitar y ejemplos de las tareas o actividades a realizar. (ver anexo # 10)

5. Resultados de la Validación teórica:

La validación teórica de este manual se inició en febrero del 2009, para ello se les solicito a tres psicólogas (las mismas que participaron en la fase de entrevista a expertos antes de elaborar el manual), expertas en el abordaje de la fibromialgia, que brindaran su opinión en cuanto al manual ya elaborado, especialmente acerca de aspectos como la consistencia teórica, la validez interna, y la aplicabilidad de los procedimientos. Para ello se les solicito que completaran la Guía de validación teórica (ver anexo #8).

En cuanto a la *consistencia teórica* del manual, las tres expertas consideran que el mismo es adecuado, que se encuentra bien desarrollado, una de ellas considera que la extensión del mismo es muy amplia aún así junto a otra experta recomiendan que se agreguen casos reales como ejemplo de los procedimientos que se presentan.

Una de las expertas propone hacer algunos cambios en cuanto a la redacción de algunos párrafos o ideas, así como agregar mayor información acerca de los medicamentos utilizados incluyendo el uso de las pregabalinas y gabapentina y aclarar que el uso de opiáceos en estas pacientes ya no es recomendado por los efectos secundarios que conllevan.

Al evaluar la *validez interna* del manual, las tres psicólogas consideran que existe coherencia teórica entre el enfoque y las técnicas y temáticas incluidas, indican además que las mismas son pertinentes, una de las profesionales recomienda profundizar algunas de las técnicas de mayor relevancia del manual en caso de que el profesional consultante no esté familiarizado con las mismas.

Nuevamente, las tres psicólogas coinciden en relación a la *aplicabilidad del manual*, porque señalan que el mismo es pertinente y de gran utilidad para el tratamiento de esta enfermedad, por lo cual no recomiendan cambios en sus técnicas o contenidos; sin embargo dos de las expertas recomiendan que el manual pueda ser

utilizado también en grupos, en especial si se emplea dentro de instancias públicas como lo es la CCSS, por el ahorro que esto implicaría. Además una de las expertas recomienda utilizar una escala visual análoga del dolor diferente a la presentada en el manual, por una más amigable que en lugar de números presente caritas o figuras que representen la intensidad del dolor.

Las recomendaciones realizadas por las expertas fueron tomadas en consideración, para después proceder con la validación práctica del manual elaborado.

6. Resultados de la Validación práctica

La validación práctica del manual elaborado se realizó en los meses de agosto, setiembre y octubre del 2009. Durante este tiempo se trabajaron las 8 sesiones del manual, cada sesión se llevó a cabo de manera individual, con una duración aproximada de 50 minutos, una vez a la semana.

Tal validación, se inicio con 10 mujeres diagnosticadas con fibromialgia, con edades que oscilan entre los 30 y los 50 años, con una edad promedio de 42 años, todas residentes en el Valle central; entre los datos personales cabe rescatar que seis de ellas son casadas, tres viudas y una es soltera, nueve de ellas son madres, siete mujeres son amas de casa y tres trabajan fuera del hogar.

En relación a la fibromialgia se puede afirmar que todas las pacientes han sido diagnosticadas por un reumatólogo, entre un periodo de tiempo que oscila de los 4 a los 15 años. En cuanto a la información que les brinda el médico en el momento de dar el diagnóstico se encuentra que se les brinda poca información, como el hecho de que la enfermedad es crónica, que deben hacer ejercicios, que produce mucho dolor y que puede estar acompañada de depresión.

La mayoría de las pacientes toman medicamentos para tratar su enfermedad como lo son antidepresivos, relajantes musculares y analgésicos, solamente dos de ellas informan no tomarse los medicamentos de forma constante sino solamente en casos de dolores muy fuertes. Además tres de ellas utilizan medicamentos homeopáticos como complemento a los medicamentos anteriores.

En cuanto al papel de la familia una de las participantes afirma no contar con el apoyo de su familia, ya que esta no cree que su enfermedad sea real; las nueve restantes consideran que sus familiares tienen una respuesta ambivalente ante su enfermedad debido a que no les tratan mal pero tampoco les muestran mayor interés o preocupación.

Por último cabe señalar que durante el proceso de intervención dos de estas mujeres se retiraron del mismo por asuntos de índole personal.

Durante la primera sesión, se les aplicó a las 10 mujeres tres cuestionarios para evaluar su nivel de dolor, el estrés y el impacto de la fibromialgia en sus vidas; para ello se utilizaron respectivamente la escala Visual Análoga del Dolor (EVA), el Cuestionario sobre estrés Solano –Beauregard y el Cuestionario sobre el Impacto de la fibromialgia (CIF). A continuación se presentan los resultados de los tres cuestionarios aplicados en el mes de agosto del 2009:

Tabla. 16. Resultados de los cuestionarios en condición de pre-prueba

<i>Paciente</i>	<i>EVA</i>	<i>Cuestionario Solano-Beauregard</i>	<i>CIF</i>
1	8	53	63.6
2	4	70	63
3	7	46	55.6

4	1	93	66
5	3	62	27
6	4	43	50
7	6	80	72
8	5	76	65
9	2	40	43
10	7	56	68

Tabla 16. Comparación de los puntajes obtenidos en las tres pruebas utilizadas, por las diez mujeres con Fibromialgia. Esto antes de la aplicación de todas las sesiones del manual elaborado.

Como se aprecia en la siguiente Fig. 5, el nivel de dolor de estas mujeres varía de 1 a 8 al inicio del proceso, según una escala subjetiva del 0 al 10 encontrándose con un promedio de 47%, que se considera que un nivel de dolor moderado, el cual es agravado al ser este constante y diario en sus vidas. Cuatro de las pacientes presentan niveles de dolor elevados, cuatro más moderado y en dos mujeres el nivel percibido es leve.

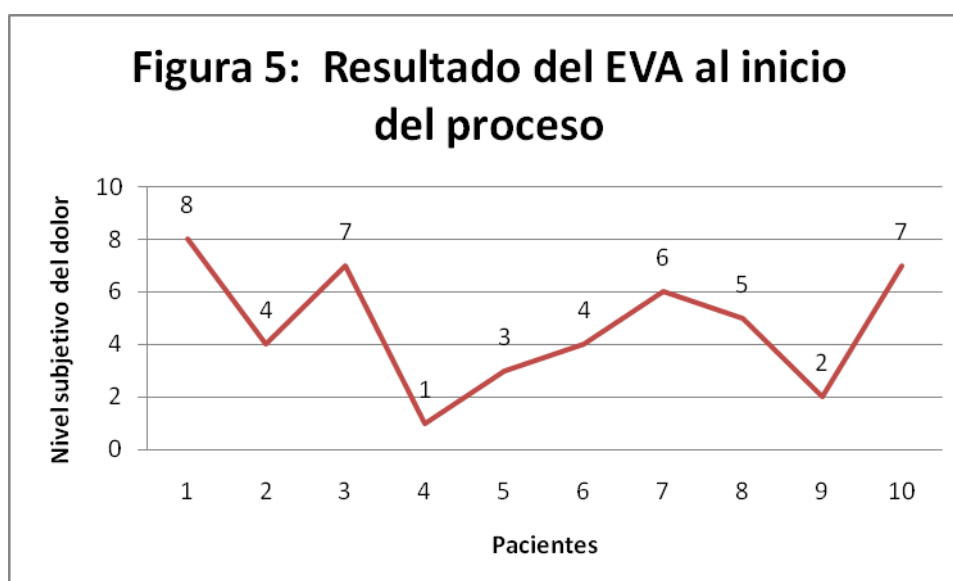


Fig.5 Presenta los niveles de dolor del 0 al 10, indicados por las mujeres con Fibromialgia en condición de pre prueba.

Por otro lado, en cuanto al estrés general que poseen estas mujeres al inicio del tratamiento, se encuentra que sobrellevan un nivel elevado del mismo con un promedio de 61.9%, oscilando entre el 40% y el 93%, como lo podemos apreciar en el siguiente gráfico. No se encuentra ninguno de los casos un nivel de estrés leve o moderado.

Se considera que el estrés tiene en esta enfermedad un papel cíclico, en el cual la paciente puede sentirse agobiada por su enfermedad, por sus síntomas y las limitaciones que le generan, o se a la enfermedad le puede inducir a niveles altos de estrés, y a la vez el estrés que presenten estas mujeres viene a ser un factor de mantenimiento de la enfermedad, de allí la importancia de su manejo adecuado.

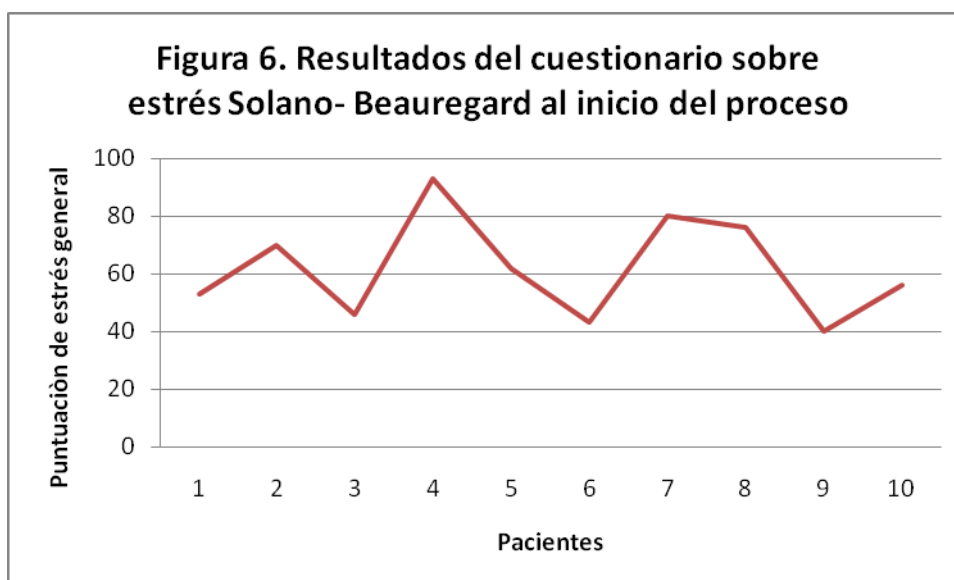


Fig.6 Presenta los puntajes del Cuestionario sobre estrés Solano Beauregard, obtenidos por las mujeres con Fibromialgia en condición de prueba.

En cuanto a los resultados del cuestionario sobre el impacto de la fibromialgia de forma inicial, se aprecia como solamente dos mujeres obtuvieron puntuaciones menores de 50, lo cual reflejaría un impacto leve de la enfermedad en sus vidas, teniendo las ocho mujeres restantes puntuaciones entre los 50 y 75 puntos lo que implicaría que el impacto de su enfermedad es moderado, resultando un promedio de 57.3%, el cual oscila entre un 27% y un 72%. A continuación se presenta el gráfico 6, con los detalles de estas puntuaciones.

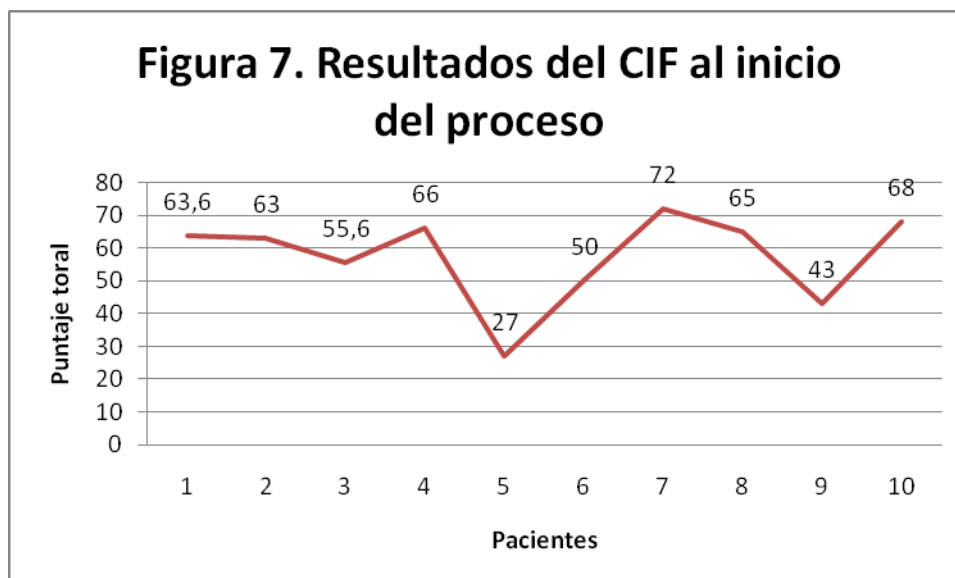


Fig.7 Presenta los puntajes del Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia, obtenidos por las mujeres con esta enfermedad en condición de pre prueba.

De forma específica, se puede decir que esta enfermedad tiene un impacto moderado en las actividades diarias que realizan estas mujeres en sus hogares y/o trabajos, sin embargo se debe tener en cuenta que en gran número de ocasiones ellas son capaces de realizar estas actividades a pesar del dolor y la dificultad que puedan estar experimentando.

En cuanto a los dos ítems relacionados con el bienestar general de las pacientes durante la última semana, se percibe que en su mayoría son pocos los días en que se han sentido bien, teniendo un promedio de tres días buenos, que oscila entre los 0 y los 7 días sintiéndose bien.

En general se podría afirmar, que la mayoría de ellas ha tenido dificultades para realizar sus trabajos, ha sentido dolores fuertes, mucho cansancio y rigidez. En cuanto a la ansiedad y tristeza se encuentran solo cuatro pacientes que afirman tener poco afectados estos aspectos. Por lo tanto se podría concluir que el impacto de la fibromialgia en estas mujeres es alto y significativo en sus vidas.

Después de llevar a cabo cada una de las sesiones del manual elaborado, se les volvió a aplicar las mismas tres pruebas a las ocho mujeres que si concluyeron el proceso, y se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla. 17. Resultados de los cuestionarios en condición de post-prueba

<i>Paciente</i>	<i>EVA</i>	<i>Cuestionario</i>	<i>CIF</i>
<i>Solano-Beauregard</i>			
1	4	28	31.5
2	6	78	49.9
3	8	86	50
4	1	40	15.4
5	3	43	23
6	4	48	29
7	4	46	39
8	3	40	23
9	-	-	-
10	-	-	-

Tabla 17. Comparación de los puntajes obtenidos en las tres pruebas utilizadas, por las diez mujeres con Fibromialgia. Esto después de la aplicación de todas las sesiones del manual elaborado.

En cuanto a los niveles de dolor experimentados por las mujeres al final del proceso, se encuentra que varía de 1 a 8 al final del mismo, encontrándose con un promedio de 41%, lo que continúa siendo un nivel de dolor moderado en intensidad. Cabe señalar que solamente una persona reporta un dolor elevado, una moderado y las seis pacientes restantes presentan un dolor leve el cual oscila entre 1 y 4. (ver Figura 8)

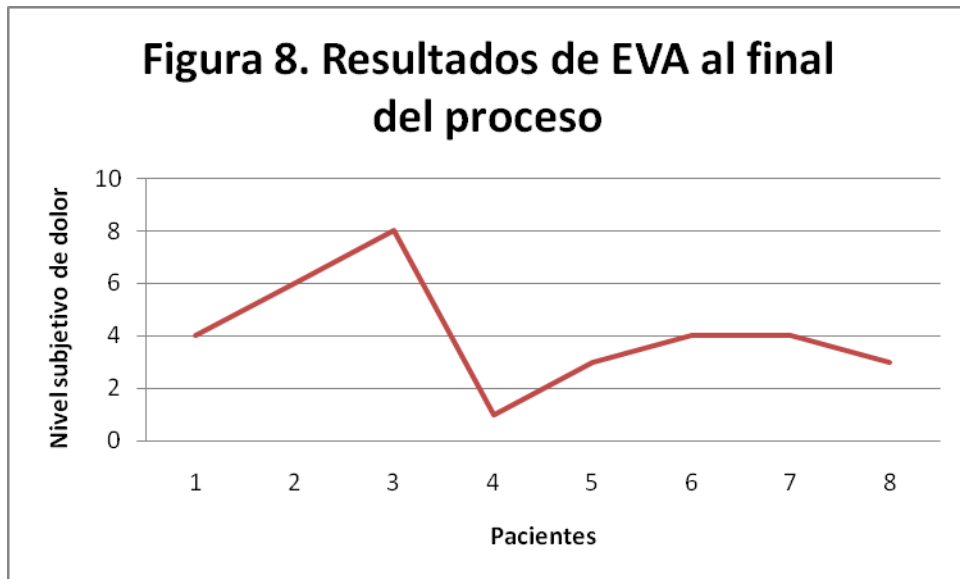


Fig.8 Presenta los niveles de dolor del 0 al 10, indicados por las mujeres con Fibromialgia en condición de post prueba.

Por otro lado, el estrés general que poseen estas mujeres al final del tratamiento, se encuentra en un nivel promedio de 51%, el cual se podría decir que es moderado; el mismo oscila entre el 28% y el 86%, En el grafico #8, se puede apreciar como dos de las mujeres atendidas aún presentan niveles de estrés elevados y como el nivel de estrés de las pacientes restantes es de leve a moderado.

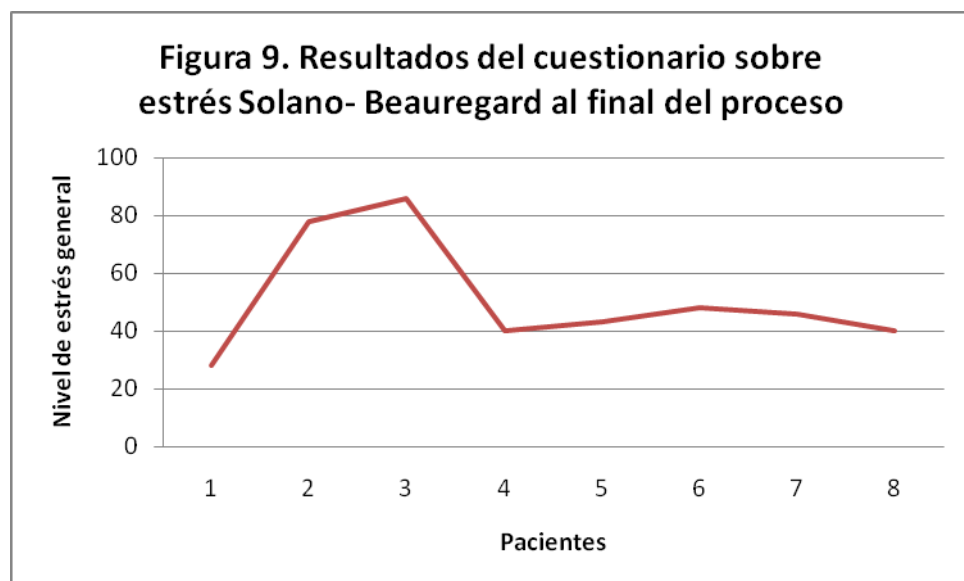


Fig.9 Presenta los puntajes del Cuestionario sobre estrés Solano Beauregard, obtenidos por las mujeres con Fibromialgia en condición de post prueba.

En cuanto a los resultados del cuestionario sobre el impacto de la fibromialgia al finalizar el tratamiento, se aprecia como los resultados son favorables para todas las participantes, ya que el puntaje del impacto de la fibromialgia en sus vidas se encuentra por debajo de 50 por lo cual se considera leve, el promedio del puntaje de este cuestionario es de 32.6% , el cual oscila entre un 23% y un 50% , el cual lo podemos apreciar en el siguiente gráfico:

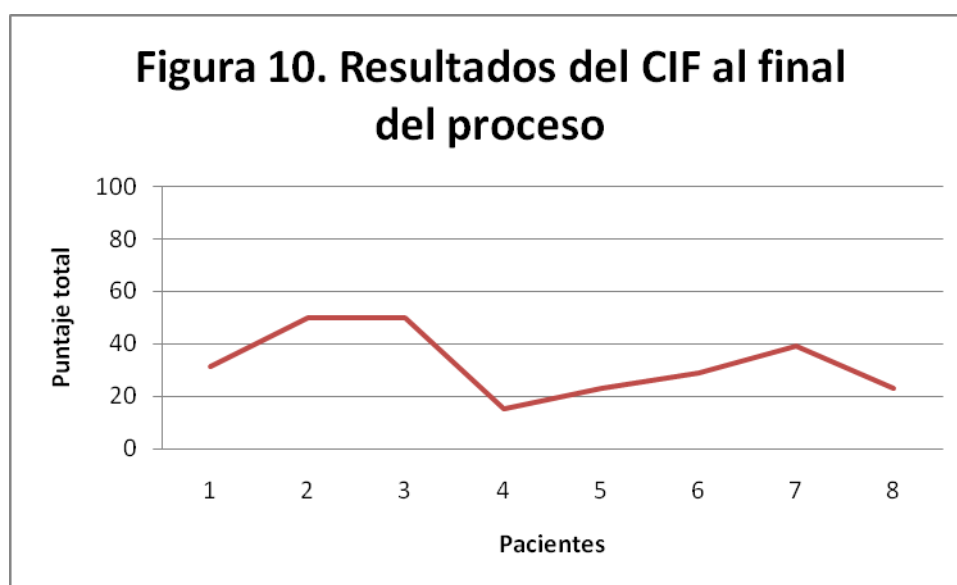


Fig.10 Presenta los puntajes del Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia, obtenidos por las mujeres con ésta enfermedad en condición de post prueba.

Además, de este cuestionario se puede deducir que el impacto de la enfermedad en estas mujeres es leve después de la intervención y muchas de ellas reportan mejorías en la realización de las labores diarias en sus hogares y/o trabajos; aún así siempre se ven en alguna medida limitadas para realizar ciertas actividades porque el dolor y los síntomas de la enfermedad continúan presentes aunque en menor medida.

En cuanto a los dos ítems relacionados con el bienestar general durante esta última semana, se determina que son de 3 a 5 los días en que se han sentido bien, lo cual representa una mejoría en cuanto a las condiciones iniciales. Además se encuentran mejorías al disminuir las dificultades para realizar sus trabajos, al sentir un menor cansancio, dolor, rigidez, ansiedad y tristeza

Con el fin de tener un mejor conocimiento acerca del impacto de este manual en dichas pacientes, se realiza una comparación de los test de pre prueba y los de post prueba, encontrándose los siguientes resultados:

Tabla. 18 Comparación de los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del manual

<i>Paciente</i>	<i>Pre- prueba</i>			<i>Post- prueba</i>		
	EVA	Cuestionario Solano-Beauregard	CIF	EVA	Cuestionario Solano-Beauregard	CIF
1	8	53	63.6	4	28	31.5
2	4	70	63	6	78	49.9
3	7	46	55.6	8	86	50
4	1	93	66	1	40	15.4
5	3	62	27	3	43	23
6	4	43	50	4	48	29
7	6	80	72	4	46	39
8	5	76	65	3	40	23
9	2	40	43	—	—	—
10	7	56	68	—	—	—
Promedios	4.7	61.9	57.3	4.1	51	32.6

Tabla 18. Comparación de los puntajes obtenidos en las tres pruebas utilizadas, por las diez mujeres con Fibromialgia. Antes y después de la aplicación de todas las sesiones del manual elaborado.

Apreciando la tabla anterior y la siguiente Figura (#11), se encuentra como el nivel de dolor bajó en promedio 6% lo cual resulta ser poco; aún así se aprecia de forma individual como tres de las mujeres bajan su nivel de dolor, tres más lo mantienen y solamente dos de ellas aumentan el nivel de mismo. Al valorar estos resultados, cabe rescatar que estas dos pacientes (números 2 y 3) se encontraban al final del proceso viviendo situaciones de estrés más elevadas que al inicio relacionadas con aspectos financieros y de salud severos, lo cual se ve claramente reflejado en esta escala y en el cuestionario sobre estrés, por lo que se confirma lo indicado por los expertos entrevistados, tanto psicólogos como reumatólogos, acerca de cómo el estrés juega un papel determinante en la evolución de esta enfermedad.

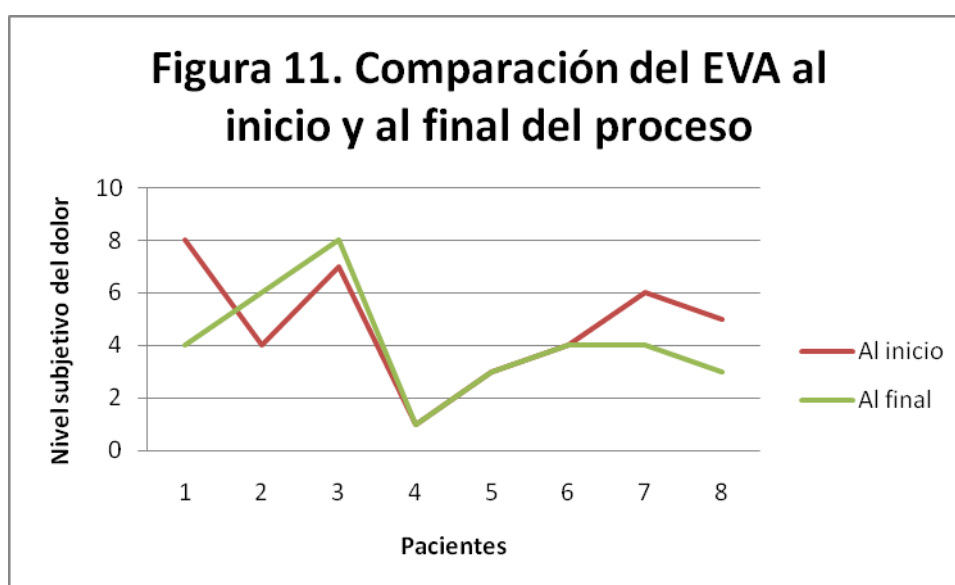


Fig.11 Compara los niveles de dolor del 0 al 10, indicados por las mujeres con Fibromialgia, antes y después de la aplicación del manual.

En cuanto al nivel de estrés general, se encuentra que disminuyó en un promedio de 10.9%, donde la mayoría redujo sus puntuaciones a excepción de dos de ellas quienes sí subieron sus niveles de estrés por las situaciones anteriormente comentadas.(Ver Figura 12)

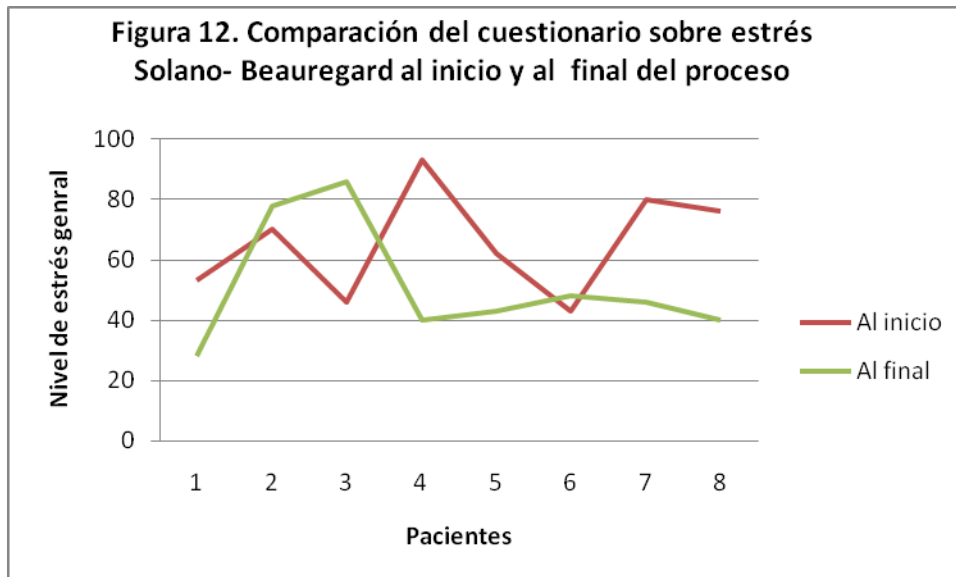


Fig.12 Comparación de los puntajes del Cuestionario sobre estrés Solano Beauregard, obtenidos por las mujeres con Fibromialgia, antes y después de la aplicación del manual elaborado.

Por último, al comparar el impacto de esta enfermedad, en el diario vivir de las pacientes atendidas, se encuentra como en todos los casos disminuyó el mismo con un promedio de 24.7% menos de impacto al finalizar el tratamiento. Además se refleja de forma clara como las pacientes 2 y 3 quienes por situaciones particulares aumentaron sus puntuaciones de dolor y de estrés, en las otras dos pruebas, en ésta fueron quienes disminuyeron en menor medida las puntuaciones del impacto de la fibromialgia,

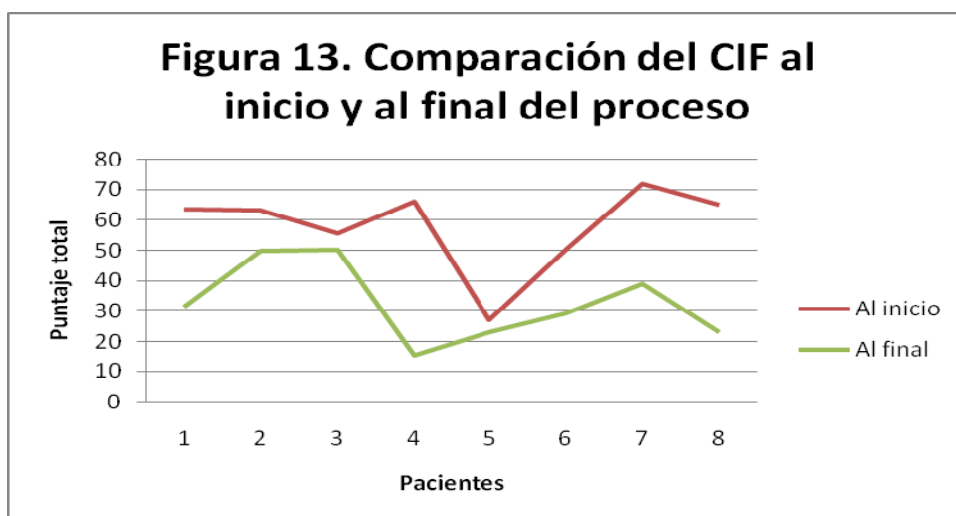


Fig.13 Comparación de los puntajes del Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia, obtenidos por las mujeres con ésta enfermedad, antes y después de la aplicación del manual elaborado.

Al observar los cambios en las puntuaciones de las pacientes 2 y 3, en las tres pruebas aplicadas, se confirma como el estrés y las cogniciones que presentan las pacientes con Fibromialgia vienen a ser un papel fundamental como factor de mantenimiento de la enfermedad y de su impacto así como lo postula Schorr (2005), al decir que en esta enfermedad los pensamientos vienen a influir en el desarrollo del estado de salud, por lo que si se encuentra estrés mental o físico los síntomas de la enfermedad se ven agravados.

Se aprecia como el estrés y los síntomas de esta enfermedad vienen a formar un círculo vicioso, en el que las pacientes al experimentar sus síntomas y las limitaciones que éstos les generan presentan niveles altos de estrés, el cual viene a su vez a exacerbar tales síntomas. De allí, la importancia de trabajar el estrés, la solución de problemas y la asertividad, entre otras técnicas, para evitar que los síntomas aumenten.

Con el fin de obtener una mejor comprensión de los resultados obtenidos al finalizar este proceso de tratamiento, se presenta a continuación un gráfico comparativo de los promedios obtenidos en las tres pruebas aplicadas al inicio y al final del tratamiento:

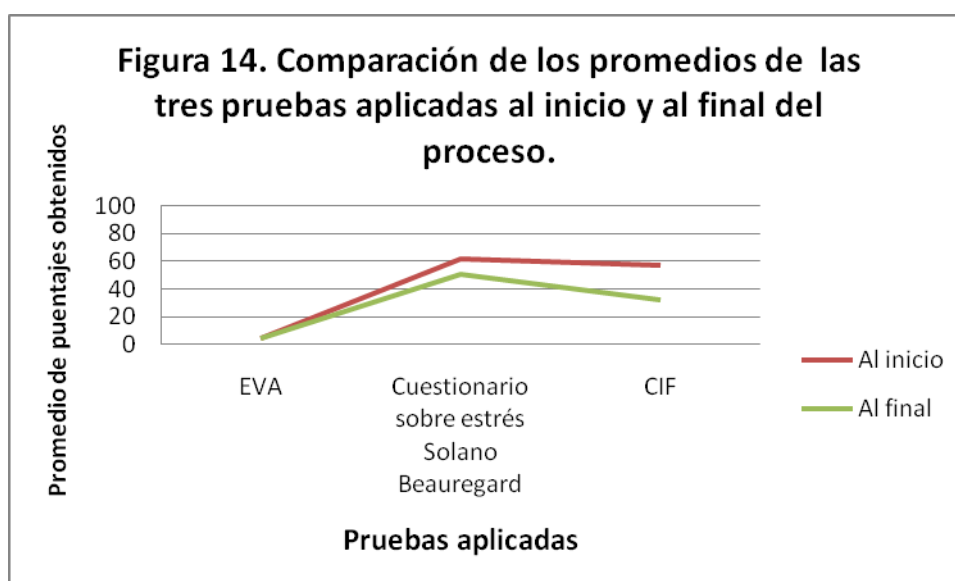


Fig.14 Comparación de los promedios de los puntajes obtenidos en las tres pruebas utilizadas, por las mujeres con Fibromialgia, antes y después de la aplicación del manual elaborado.

Como se aprecia el nivel de dolor disminuyó en promedio 6%, su nivel de estrés general disminuyó en promedio un 10.9% y el impacto de la enfermedad en su vida cotidiana también disminuyó en un 24.7%. Por lo que se puede concluir que el manual elaborado en esta investigación resulta ser adecuado para el tratamiento de la fibromialgia, al disminuir el nivel de dolor, del estrés y del impacto de la enfermedad en la vida diaria.

Por otro lado, se evalúa la utilización del manual elaborado por medio de los registros realizados de cada sesión por parte de la investigadora. A manera general, se encuentra que todas las participantes reportaban sentirse cómodas con el tratamiento recibido, conformes con las temáticas abordadas, las cuales les resultaban de su interés y todas completaron las tareas que se les asignaba, apreciándose cierta dificultad en la tarea de resolución de problemas en dos pacientes, pero al explicarles nuevamente se logra alcanzar su finalidad.

De forma general se puede decir que cada una de las tareas cumplió con su objetivo, y las pacientes lograron entender el mensaje que se les deseaba transmitir como por ejemplo conocer los factores individuales que afectan a su enfermedad, como ser asertivos y la utilidad de la relajación entre otros.

En cuanto a la duración de las sesiones, se apreció como el tiempo programado sí era suficiente para realizar los objetivos planteados e incluso en algunos casos se podía iniciar con los objetivos de la sesión siguiente, aunque ello puede variar de paciente en paciente.

Al final del proceso se les solicitó a las pacientes que contestaran una hoja de evaluación de la intervención recibida (ver anexo # 9), con la cual se deseaba conocer su opinión con respecto al mismo. A manera de resumen, se presentan a continuación las respuestas obtenidas.

En las pregunta 1, 2 y 3. acerca de si el tratamiento le generó algún aprendizaje en relación a la enfermedad, para la vida en general y si le brindó herramientas para un adecuado manejo de su dolor, todas las mujeres tratadas contestaron que sí, mencionando entre ellos el aprender a decir no, a delegar tareas en otros, el conocer qué factores les genera estrés y afectan su nivel de dolor, y qué acciones les benefician, autoevaluarse, la utilidad de la relajación, el ejercicio, la reflexión, la autoafirmación, el tener sus propios espacios y tiempos. Una de ellas contestó “al aprender y conocer más sobre mi enfermedad puedo manejar mejor el dolor”

Ninguna de las mujeres tratadas considera que se deben realizar modificaciones al tratamiento recibido (pregunta 4), aún así en la pregunta 5 acerca de qué le agregaría a este tratamiento, refieren información a los familiares cercanos, mayor información acerca de terapias alternativas como la homeopatía, musicoterapia o medicina natural y realizar una sesión grupal para intercambiar experiencias positivas con otras pacientes pero no necesariamente formar un grupo en sí.

Al solicitarles que comentaran su experiencia personal en este tratamiento, ellas refieren una experiencia agradable, en la que resaltan el aprendizaje que tuvieron en el mismo ya descrito en las primeras tres preguntas e indican que les resultó importante para darse cuenta de que hay que tomarse un tiempo para ellas mismas y para modificar ciertos aspectos con el propósito de sentirse mejor.

Al solicitarles que comente una a una las sesiones recibidas se encuentran comentarios como los siguientes:

Sesión 1 (inicio, entrevista personal) les pareció adecuada, una de ellas afirma “se amplió mi interés y mis expectativas”

Sesión 2 (información fibromialgia.), algunas de ellas ya conocían la información y para otras fue un complemento.

Sesión 3 (conociendo mi dolor) esta sesión les resulto muy agradable, debido a que algunas se sorprendieron de ver cómo realmente hay factores en sus vidas que afectan directamente su nivel del dolor y como ellas pueden cambiar esas situaciones para mejorar sus salud, una de ellas menciona “me ayudó a comprender que el dolor puede ser manejado”

Sesión 4 (entrenamiento en solución de problemas) se encontraron satisfechas con esta sesión, a pesar de que la tarea se les dificulto a algunas, lograron comprender su utilidad, una de ellas dice “es importante para enfrentar y dar salida a los problemas y no sumergirse en ellos”

Sesión 5 (Asertividad) muchas de ellas ya utilizaban un estilo asertivo, pero en ocasiones tendían a caer el estilo pasivo y/o agresivo, una de ellas señala “aprendí a controlar un poco mi temperamento”

Sesión 6 (Identifico y modifíco mis pensamientos) Les fue fácil comprender como sus pensamientos afectan sus emociones y sus conductas, a la vez la importancia de modificar los pensamientos disfuncionales, por ello una de ellas escribe “aprendí a modificar algunas veces lo que pienso para que no me afecte en mi salud”

Sesión 7 (relajación) Se mostraron contentas con los efectos de la relajación en ellas, con excepción a una de ellas que no pudo realizarla por asociarlo con un evento de su pasado, pero la expresión de la mayoría fue “si funciona”

Conclusiones

Como resultado de todo el proceso investigativo de este trabajo, tanto a nivel teórico como práctico, se obtienen las siguientes conclusiones:

Tanto a nivel nacional como internacional se ha despertado un interés por la investigación y el abordaje de esta enfermedad desde diferentes ámbitos como la medicina, la psicología, la nutrición y la fisioterapia, lo cual viene a ser de gran importancia ya que por muchos años no se le había dado la atención pertinente y además por tratarse ésta de una enfermedad en la que resulta indispensable el trabajo interdisciplinario.

La mayoría de especialistas que trabajan con fibromialgia se encuentran bien informada(o)s sobre esta enfermedad; aún así la población en general, familiares y algunos médicos que no trabajan directamente la enfermedad poseen cierto desconocimiento sobre la misma, lo que muchas veces ocasiona sentimientos de incompreensión y frustración en las pacientes.

Entre los principales objetivos del tratamiento psicológico de estas mujeres se encuentra el enseñarles a vivir con su enfermedad y brindarles herramientas adecuadas para hacerlo, como por ejemplo a identificar los factores que le afectan su estado de salud de manera positiva y negativa, a modificar estos factores, a manejar el estrés y las relaciones personales.

En cuanto a las técnicas más recomendadas, desde el modelo cognitivo conductual emocional, para alcanzar los objetivos del tratamiento psicológico se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, la relajación, la asertividad, la modificación de pensamientos irracionales, la educación al paciente y a su familia acerca de su enfermedad e identificación de factores de mantenimiento de la misma.

Algunas de las limitaciones encontradas para el abordaje adecuado de esta enfermedad hacen referencia no a las pacientes ni a la enfermedad en sí, sino más bien

al costo que conlleva su tratamiento, tanto en dinero, especialistas, tiempo y espacio. Por ello, muchas pacientes no logran mantenerse en un tratamiento interdisciplinario durante el transcurso de su enfermedad, ya que para ellas o el seguro social resulta ser un costo muy elevado, lo cual las lleva a limitarse a la terapia farmacológica a pesar de no obtener con ésta los resultados deseados.

La mayoría de las pacientes entrevistadas suelen presentar conductas pasivas con el fin de no aumentar su nivel de dolor, como por ejemplo el reposo y no hacer ninguna clase de ejercicio; suelen ser muy dedicadas, entregadas y perfeccionistas, se les dificulta delegar a otros sus responsabilidades.

En cuanto a sus emociones, se encuentra que la mayoría de las mujeres que no comprenden la enfermedad suelen sentir miedo, tensión, inseguridad por tal desconocimiento; Además presentan tristeza, ansiedad, frustración, depresión, debido al impacto de la fibromialgia en sus vidas y por no encontrarle una solución a la enfermedad.; en ocasiones sienten enojo, agobio por la incomprensión de quienes están a su alrededor.

A nivel de sus cogniciones se puede concluir que en la mayoría de las mujeres entrevistadas sus cogniciones se encuentran relacionadas con el dolor que experimentan y en las limitaciones que esto les genera, les preocupa lo que van a pensar de ellas si no continúan siendo las mismas, porque piensan que los demás no les creen o no les comprenden.

La utilización del manual elaborado en esta investigación mostró ser de utilidad en las pacientes atendidas, al encontrar disminuciones en las puntuaciones de los cuestionarios de post prueba. De forma específica se encuentra que el nivel de dolor disminuyó en promedio 0.6%, su nivel de estrés general disminuyó en promedio un 10.9% y el impacto de la enfermedad en sus vida cotidiana también disminuyó en un

24.7%. Por lo tanto se podría concluir que la utilización del presente manual tiene un efecto positivo en el manejo de esta enfermedad, en su impacto en la vida diaria, en el manejo de estrés, y en el manejo del dolor el cual a pesar de que su promedio disminuyó en menor medida, individualmente se aprecia como solamente dos mujeres perciben su dolor mayor al inicio, el resto lo mantienen o disminuyen.

Durante la aplicación del manual elaborado, se evidenció de forma muy clara para la investigadora como el estrés juega un papel de suma importancia en la evolución de esta enfermedad, ya que el mismo conlleva a un aumento del dolor, del nivel de estrés y a la vez afecta el impacto de esta enfermedad en la vida cotidiana de quienes la padecen. Apreciándose esto en los resultados obtenidos en dos casos atendidos, quienes no mejoraron algunas de sus puntuaciones finales por estar viviendo situaciones de alto estrés, a pesar de ello las puntuaciones del CIF disminuyeron de forma leve.

Se encuentra que todas las mujeres atendidas con el manual elaborado consideran que obtuvieron aprendizajes para su vida en general, acerca de su enfermedad y además obtuvieron herramientas para un mejor manejo de su enfermedad, especialmente del dolor.

En general, se puede concluir que el Modelo Cognitivo Conductual Emocional, las técnicas del mismo y en especial el manual elaborado son de gran utilidad en el tratamiento psicológico de las mujeres con fibromialgia.

Recomendaciones

Para las mujeres que padecen esta enfermedad la recomendación principal es que se eduquen en relación a la misma, en cuanto a los síntomas, etiología, los diversos tratamientos que ellas pueden recibir, la alimentación, el ejercicio, etc. Además de ello que aprendan a conocerse a sí mismas y a su enfermedad, porque ellas son su mejor guía de lo que resulta positivo en su caso específico.

A los profesionales que trabajan con esta enfermedad, continuar en el proceso de educación de la misma (síntomas, etiología, tratamiento) debido a que aún queda mucho que descubrir acerca de ella y resulta de gran importancia para las pacientes comprenderla cada vez mejor. También ser atentos a las necesidades específicas que se les presenta en cada caso que trabajan, porque cada paciente tiene sus peculiaridades que no deben dejarse de lado, a la vez mostrarles comprensión y empatía.

A los profesionales en la salud, que no se dedican exclusivamente a atender pacientes con fibromialgia, en especial a los médicos generales, se les recomienda profundizar sus conocimientos acerca de la misma con el fin de brindarles una mejor información a las pacientes de su diagnóstico, etiología y tratamiento.

A raíz de los resultados encontrados en esta investigación, se recomienda a los profesionales en psicología la utilización del presente manual como una guía en el tratamiento de estas pacientes, sin olvidar tener en cuenta las individualidades de cada una.

Y a nivel investigativo se recomienda llevar a cabo la aplicación de este u otro tratamiento psicológico para la fibromialgia de forma individual y grupal paralelamente, con el fin de analizar si existen diferencias en los resultados a obtener.

También resultaría interesante incluir a los familiares en el tratamiento, al menos en la parte educativa y evaluar que efecto tiene para ellos y para el paciente, pues muchas veces estos se sienten incomprendidos por los familiares.

Por último se recomienda la realización de una investigación interdisciplinaria, donde los pacientes con fibromialgia puedan recibir simultáneamente atención por parte de un reumatólogo, un psicólogo, un nutricionista y un terapeuta físico, con el propósito de que el paciente pueda contar con una atención más global y especializada y se pueda medir el efecto del mismo.

Limitaciones

Al realizar este estudio, se pudo apreciar varias limitantes en el tratamiento de las mujeres con fibromialgia, entre ellas se encuentra:

Muchas de estas pacientes no cuentan con el apoyo de sus familias para enfrentar de una manera más adecuada su enfermedad, lo cual dificulta que la paciente posea los recursos materiales y emocionales apropiados para asumir un tratamiento amplio e interdisciplinario como es recomendado. Lo cual podría ser subsanado por los especialistas tratando de incluir a los familiares en algunas de las sesiones de tratamiento o enviándoles material educativo para que logren comprender la enfermedad.

Otra limitante, se detecta a nivel laboral donde muchas de las trabajadoras con fibromialgia se sienten incomprendidas y juzgadas al no poder realizar ciertas actividades laborales por su condición de salud, por lo que no desean ser incapacitadas aunque así lo necesiten. Además, en muchas ocasiones se les dificulta obtener los permisos para asistir a los tratamientos para la fibromialgia lo cual genera un deterioro de su salud. Por ello sería importante, que se dieran charlas educativas a nivel empresarial en los lugares en que laboren mujeres con fibromialgia.

A nivel del seguro social, son pocos los lugares en que estas pacientes cuentan con un tratamiento interdisciplinario, y en muchas ocasiones son enviadas a las Clínicas del Dolor existentes en diferentes áreas del país, donde la prioridad son los pacientes oncológicos por lo que las pacientes con fibromialgia suelen quedar en un segundo plano. Se considera que debería de existir en todos los hospitales un lugar para la atención integral de esta población que va en aumento, pues el impacto en sus vidas es de una intensidad importante.

Bibliografía

Revisión Bibliográfica

- Arguello (sf) *Programa de entrenamiento en manejo del estrés, manual para el abordaje de la fármacodependencia*. San José, Costa Rica.
- Beck, A.T. et cols. (1983): *Terapia Cognitiva de la depresión*. Bilbao, Edt. Desclee de Brouwer. España.
- Caballo, V. (1998) *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. España: Siglo XXI
- Castro, A. & Oreamuno, L. (2005) *Influencia de un programa de hidroterapia en agua no temperada, un programa de flexibilidad y relajación, y un programa educativo en el control del dolor, manejo del sueño, funcionalidad, fatiga y en el estado de ánimo de mujeres con fibromialgia de la ciudad de Alajuela*. Tesis de Magíster Scientiae. Heredia, Costa Rica. Universidad Nacional,
- Chávez & Hernández. (2005) *Características psicosociales asociadas al diagnóstico de Fibromialgia en cinco mujeres de Guanacaste*. Tesis de Licenciatura en Psicología. San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica.
- Crofford, L (2006). Nuevos desarrollos en el tratamiento farmacológico de la fibromialgia. En American Psychiatric Association (APA, 2007), (Comp.). *Fibromialgia. Nueva comprensión de la fisiopatología y el tratamiento*. Pfizer/Lyrica: San Diego, Estados Unidos.
- Cuenca, A. & Leiva, K. (2004) *Elaboración y validación empírica de un Manual de autoayuda Cognitivo Conductual Emocional para el manejo del estrés asociado a la Diabetes Mellitus tipo 2 desde la perspectiva de la Medicina Conductual*. Tesis de Licenciatura en Psicología. San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica.

- Durán, J (2006) *Manual de tratamiento cognitivo conductual para la atención de mujeres diagnosticadas con fibromialgia primaria, dirigido a profesionales en psicología*. Tesis de Licenciatura en Psicología, San José, Costa Rica. Universidad Católica de Costa Rica.
- Feixas, G. & Miró, M. (1993) *Aproximaciones a la Psicoterapia*. La aproximación inicial: Ediciones Paidós. Barcelona
- Hernández, R, C. Fernandez & P. Baptista (1998) *Metodología de la investigación*. 2 da Ed. Edit Mc Graw Hill, México.
- Jara, Rivera, & Zamora (2003) *Efectividad de la terapia grupal desde un enfoque cognitivo conductual, en el tratamiento de la depresión en mujeres con edades entre 35 a 65 años, diagnosticadas con fibromialgia que asisten a la Clínica de Fibromialgia del Hospital San Carlos*. Tesis de Licenciatura en Psicología, San José, Costa Rica. Universidad Católica de Costa Rica.
- Lega, L., Caballo, V. & Ellis, A. (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. 2da edición. Madrid, Siglo veintiuno.
- Leiva, V. & Madriz, M. (1999) *Efectos del entrenamiento en relajación y habilidades sociales para el manejo de las enfermedades psicosomáticas*. Tesis de Licenciatura en Psicología. San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica.
- León, M. (2007) *Tratamiento del dolor crónico desde la terapia de la conducta*. *Revista Costarricense de Psicología*. 26(Nº39) San José, Costa Rica.
- Mata, M. & Sáenz, G. (2003) *Infertilidad y control del estrés. Manual de intervención Cognitivo Conductual Emocional dirigido a psicoterapeutas* Tesis de Licenciatura en Psicología. San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica.

- Miró, J. (2003) *Dolor Crónico. Procedimiento de evaluación e intervención Psicológica*. Editorial Desclée de Brouwer S.A. Departamento de psicología, Univeritat Rovira i Virgili: España.
- Quesada, K. (2006) *Intervención psicoterapéutica en un grupo de mujeres con diagnóstico de fibromialgia*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica. San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica.
- Valles, M. (1999) *Técnicas cualitativas de investigación Social*. Reflexión Metodológica y Práctica profesional. Editorial Síntesis. Madrid, España.
- Vargas, K. (2005) *Manual de técnicas conductivo conductuales para la disminución de los niveles de dolor crónico en pacientes diagnosticados con cáncer, dirigido a psicólogos*. Tesis de Licenciatura en Psicología, San José, Costa Rica. Universidad Católica de Costa Rica,

Revisión electrónica.

- Bauer (2007) *Que es la fibromialgia?* Disponible en: www.fibromialgia.com.es.htm
- Burke, H.; Hamilton, N. & Zautra, A (1999). *Comparison of Stress Responses in Women with Two Types of Chronic Pain: Fibromyalgia and Osteoarthritis*. Cognitive Therapy and Research Vol. 23, No. , Recuperado el Jueves 02 de mayo del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.
- Calvo, N (2006) *Casi 95 mil días con reumas*. Al día, publicado 17 enero 2006. Disponible [en www.lanacion.com](http://www.lanacion.com)
- Carmona, A (2006) *Guía de aspectos psicológicos en Fibromialgia*. Disponible en: www.afibrom.org/Gu%EDaAspectosPsicol%F3gicos.html

D'Arcy, Y. (2005). *Following new guidelines to treat fibromyalgia pain*. Nursing, 35(10), 17-18. Recuperado el Jueves 04 de abril del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.

Documento para el manejo de la fibromialgia en atención primaria. (s.f.) Gobierno Vasco, España. Extraído el 01 de agosto el 2008, disponible en: <http://www.fibromialgia.nom.es/prtocolo%20pv.pdf>

Estrategias contemporáneas de manejo de Fibromialgia. Traducido por Van Riel (2009) The American Journal of Managed Care VOL. 15, No. 7 Disponible en www.fibromialgia.non.es/files.sld.cu/cimeq/files/2009/08/estrategias-contemporaneas-de-manejo-de-fibromialgia.pdf

Fernandez, J; Montull, S; Monterde,S; & Salvat, I. (2004) *Validación de la versión Española de Fibromialgya Impact Questionnaire*. Universidad Rovirai Viergili Reus. Tarragona, España. Disponible en: www.fibromialgia.non.es/FibroImpactQuestionnaire.pdf .

Hughes, L. (2006) *Physical and Psychological Variables That Influence Pain in Patients With Fibromyalgia*. Orthopaedic Nursing, Vol. 25, Fascículo 2. . Recuperado el 15 de octubre del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.

Hunt, J., & Bogg, J. (2000). *An Evaluation of the Impact of a Fibromyalgia Self-management Programme on Patient Morbidity and Coping*. Advances in Physiotherapy, 2(4), 168-175. Recuperado el Jueves 02 de mayo del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.

Instituto Ferrán de Reumatología, España (2007). *Fibromialgia (FM)*. Documento recuperado el 5 de octubre, 2007 de: www.lfr.com/Fibromialgia.pdf

- Marzo, J. & Martínez, O. (Sf). *Protocolo para el abordaje de la fibromialgia en el ámbito de la atención primaria del sistema de salud de Aragón y criterios para su derivación a la atención especializada*. Gobierno de Aragón, España. Recuperado el 15 de marzo del 2009. Disponible en: www.fibromialgia.non.es/protocolo+aragón.pdf.html
- Mellegard, M., Grossi, G., & Soares, J. (2001). *A Comparative Study of Coping Among Women With Fibromyalgia, Neck/Shoulder and Back Pain*. *International Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 103-115. Recuperado el Jueves 02 de mayo del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.
- National Fibromyalgia Partnership, Inc. (2001) *Fibromialgia: Síntomas, diagnóstico, tratamientos e investigación*. Virginia, USA. Disponible en: www.fmpartnership.org
- Nelson, P.& Tucker, S. (2006) *Developing an Intervention to Alter Catastrophizing in Persons With Fibromyalgia* *Orthopaedic Nursing* Vol. 25, Fascículo 3. Recuperado el 15 de octubre del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.
- Okifuji, A. & Turk, D (2002). *Stress and Psychophysiological Dysregulation in Patients with Fibromyalgia Syndrome*. *Applied Psychophysiology & Biofeedback*, Vol. 27 Issue 2, p129-141, 13p. Recuperado el Jueves 20 de abril del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.
- Proceso de asistencia integrada para la Fibromialgia en Andalucía* (2005). Consejería de salud. Andalucía, España. Disponible en: www.fibromialgia.non.es/protocolos-proceso-de-asistencia-integrada-Fibromialgia.pdf.html
- Rámirez, J. (2004) *Efecto del ejercicio en agua sobre la capacidad funcional, la percepción del dolor, calidad del sueño, y estados de ánimo en mujeres con*

fibromialgia. Escuela Ciencias del Deporte, Universidad Nacional. En XI Simposio Internacional en Ciencias del Deporte, El Ejercicio y la Salud. Universidad de Costa Rica. Recuperado, el 2 de junio del 2006, de <http://www.edufi.ucr.ac.cr/documentos/Memorias/Simposio/Memoria%20XI%20Simposio%202004.pdf>.

Rubin, J. (2005). *Psychosomatic Pain: New Insights and Management Strategies*. Southern Medical Journal, 98(11), 1099-1110. Recuperado el Jueves 04 de abril del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.

Schorr, M. (2005). *Is it all in my head?*. Psychology Today, 38(3), 70-78. Recuperado el Jueves 20 de mayo del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.

Vásquez, A. (2003) *Epidemia de dolor*. Revista Dominical, La nación. Recuperado el 15 de junio del 2006. Disponible en www.lanacion.com

Waxman, J. (2005). *The best approach to relieving Fibromyalgia symptoms*. Cortlandt Forum, 18(4), 28-35. Recuperado el Jueves 20 de mayo del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO SOBRE EL IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA (CIF).

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Para las preguntas de la 1 a la 11, por favor marque con un círculo el número que describa mejor como se ha sentido usted en general durante la última semana. Si usted no hace habitualmente alguna de las cosas que se le preguntan, por favor, táchela.

¿Ha sido usted capaz de	siempre	muchas veces	pocas veces	nunca
1. Hacer las compras?	0	1	2	3
2. Hacer la ropa con lavadora?	0	1	2	3
3. Preparar la comida?	0	1	2	3
4. Lavar los platos y las ollas a mano?	0	1	2	3
5. Barrer una habitación?	0	1	2	3
6. Hacer las camas?	0	1	2	3
7. Salir a caminar?	0	1	2	3
8. Visitar amigos y familiares?	0	1	2	3
9. Limpiar las ventanas o las puertas de su casa?	0	1	2	3
10. Utilizar el transporte público?	0	1	2	3
11. Hacer las labores de costura o punto?	0	1	2	3

12. De los 7 días de la semana pasada, ¿Cuántos se sintió bien?

0 1 2 3 4 5 6 7

13. ¿Cuántos días de la semana pasada, faltó usted al trabajo debido a la Fibromialgia? (si no trabajo afuera de su hogar déjelo en blanco?)

0 1 2 3 4 5

Instrucciones: En las siguientes preguntas, haga una marca cómo esta **I** en el punto de la línea que indique mejor cómo se ha sentido usted en general durante la última semana.

14. Cuando estaba trabajando ¿en qué grado le disminuyó el dolor u otro síntoma de la Fibromialgia su capacidad para trabajar?

Ningún problema

Grandes dificultades

15. ¿Qué grado de dolor ha tenido?

No tuve dolor

Dolores muy fuertes

16. ¿Qué grado de cansancio ha tenido?

No estuve cansado

Muy cansado

17. ¿Cómo se sintió usted al levantarse por la mañana?

Me desperté descansado

Me desperté muy cansado

18. ¿Qué grado de rigidez ha tenido?

No he tenido rigidez

Muy rígido

19. ¿Qué grado de nerviosismo o ansiedad ha tenido?

No he tenido ansiedad

Mucha ansiedad

20. ¿Qué grado de tristeza o depresión ha tenido?

No estuve deprimido

Muy deprimido

Anexo 2

Cuestionario sobre estrés Solano- Beauregard.

El objetivo de este cuestionario es determinar que parte de su cuerpo es más susceptible o vulnerable ante la tensión emocional.

LEA CON ATENCIÓN LO SIGUIENTE:

En el cuestionario se presenta una serie de oraciones y/o preguntas. Usted va a a marcar con una “X” el espacio de SI o NO, según sea su caso, dentro de la hoja de respuestas.

ES IMPORTANTE QUE NO DEJE NINGUNA ORACIÓN O PREGUNTA SIN CONTESTAR, ya que esto no permitirá conocer realmente cómo se encuentra usted.

A la hora de responder, favor refiérase al momento actual.

CONDICIÓN:

PRE- PRUEBA_____

POST- PRUEBA_____

ESTO ES UN DOCUMENTO CONFIDENCIAL

ORACION O PREGUNTA		SÍ	NO
1	Ha sentido calambres en el cuerpo.		
2	Ha sentido molestias estomacales.		
3	Al despertar siente tensa la cara o la mandíbula.		
4	Ha notado sequedad en la boca.		
5	Padece usted de jaqueca.		
6	Siente débiles las rodillas al caminar.		
7	Ha tenido dificultad, sin causa aparente, para hablar o pronunciar palabras.		
8	Ha sentido que las cosas que hace son difíciles o complicadas.		
9	A pesar de que oye bien, necesita que le repitan las cosas.		
10	Sin hacer ejercicio físico, suda más de lo normal.		
11	Siente dolores musculares.		
12	Se le dificulta concentrarse en lo que hace.		
13	Se le dificulta relajarse o estar tranquilo (a).		
14	Se le interrumpen las ideas o pensamientos fácilmente.		
15	Siente que todo lo puede hacer, siempre y cuando usted tenga el control.		
16	Ha tenido la sensación, sin causa alguna, de inquietud o desasosiego.		
17	Se le olvidan las cosas, se le dificulta recordar fechas, nombres, actividades.		
18	Ha sentido molestias en el pecho.		
19	Ha notado que le faltan las ideas más que antes.		
20	Ha tenido sensaciones de miedo o susto.		
21	Ha sentido palpitaciones fuertes en el corazón.		
22	Se cansa más fácilmente que antes.		
23	Se le dificulta caminar o hacer ejercicio.		
24	Le falta el apetito o siente desgano por la comida.		
25	Se ruboriza o "chilla" con facilidad.		
26	Ha sentido ardor en el estómago.		
27	Pierde el hilo de la conversación.		
28	Le brincan los músculos del pecho.		
29	Ha sentido como un vacío en el estómago.		
30	Ha tenido temblor en los párpados.		
31	Padece de estreñimiento o de deposiciones muy espaciadas.		
32	Ha estado de mal humor o muy irritable.		
33	Tiene ideas o pensamientos que lo perturban.		
34	Siente ganas de ir al baño más de lo normal.		
35	Le falta la respiración o siente ahogo.		
36	Ha sentido, sin ninguna causa, adormecimiento en los brazos o manos.		
37	Se asusta con regularidad.		
38	Ha sentido dolor en espalda o cuello.		
39	Ha tenido sensación de escalofríos súbitos.		
40	Tiene ideas que no se apartan de su mente.		
41	Le sudan, más de lo normal, las manos o los pies.		
42	Ha sentido que se le paralizan partes del cuerpo.		
43	Se distrae fácilmente.		
44	Se le inflaman las manos o pies.		
45	Se despierta durante la noche.		
46	Ha sentido dolor de cabeza.		
47	Piensa, antes de dormirse, en una misma cosa.		
48	Siente temor a algo sin saber por qué.		
49	Piensa mucho las cosas antes de hacerlas.		
50	Se despierta cansado (a) o fatigado (a).		

51	Le cuesta concentrarse en lo que hace.		
52	No puede estar quieto (a) en un mismo lugar.		
53	Siente pérdida de la memoria.		
54	Se marea con regularidad.		
55	Se siente débil y con sueño.		
56	Siente zumbidos o ruidos en los oídos.		
57	Ha perdido peso más de lo normal.		
58	Ha sentido, sin causa alguna, debilidad en algunas partes del cuerpo.		
59	Le tiemblan las manos o partes del cuerpo regularmente.		
60	Necesita hacer las cosas más de una vez para estar seguro.		

HOJA DE CORRECCION DEL INSTRUMENTO

1	3	5	6	7	8	9	12	14	15	2	4	10	16	18
11	13	22	23	28	17	19	20	27	32	21	24	25	26	29
30	38	42	44	50	33	37	40	43	47	31	34	35	36	39
52	55	58	59	60	48	49	51	53	56	41	45	46	54	57
MOTOR					COGNITIVO-CONDUCTUAL					NEURO-VEGETATIVO				
TOTAL:					TOTAL:					TOTAL:				

PUNTUACIÓN

	PTS. (x 5)	%
MOTOR:	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
COGNITIVO-CONDUCTUAL:	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
NEURO-VEGETATIVO:	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>

% MOTOR + % COGNITIVO-CONDUCTUAL + % NEUROVEGETATIVO / 3

ESTRÉS GENERAL:

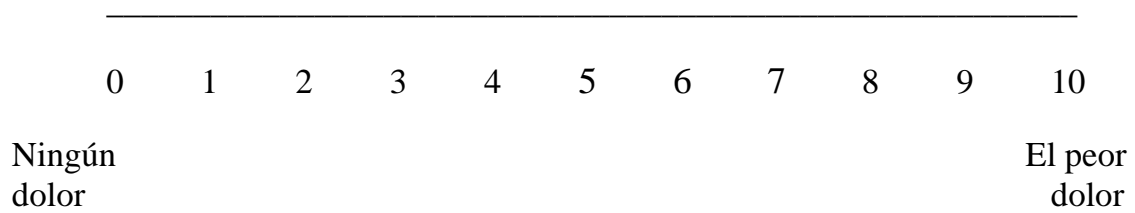
Anexo 3**ESCALA VISUAL ÁNALOGA DEL DOLOR**

Marque con una "X" el número que mejor represente su dolor corporal.

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha: _____



Anexo 4

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN

Escuela de Psicología

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Telefonos: 207 5006 Telefax: 224 9367

FORMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

(Para ser sujeto de investigación)

Anteproyecto: Manual Cognitivo Conductual Emocional, dirigido a psicoterapeutas para el manejo del dolor crónico en mujeres con Fibromialgia del Área Metropolitana.

Código de proyecto: _____

Nombre de investigador principal: Viviana Pérez Salgado

Nombre de participante: _____

- A. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** este estudio es realizado por Viviana Pérez Salgado, estudiante de psicología de la UCR. Mediante la elaboración de este proyecto se espera ampliar los conocimientos acerca de la fibromialgia, en especial sobre el abordaje y manejo del dolor crónico en esta enfermedad, desde el campo de la psicología.
- B. **¿QUÉ SE HARÁ?:** si acepto participar en este estudio, se me realizará lo siguiente:
- Se me hará una entrevista conductual acerca del diagnóstico, desarrollo, síntomas, y tratamiento de la fibromialgia. Duración aproximada 40 minutos.
 - Se me aplicará el manual para el manejo del dolor crónico, que resulte de este estudio. El cual será aplicado por un psicólogo y tendrá una duración de alrededor de 10 sesiones de 45 minutos cada una.
 - Se me aplicarán tres instrumentos, a saber Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia, Cuestionario de estrés Solano- Beauregard y la Escala Visual Análoga del Dolor.
- C. **RIESGOS:**

- La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para mí por lo siguiente: tener que comunicar mi vivencia personal sobre la evolución de la enfermedad, mis pensamientos y sentimientos sobre la misma, lo cual podría significar una pérdida de su privacidad. No existe ningún riesgo previsto para la salud física o psicológica de ninguno de los participantes.
 - Si sufriera algún daño psicológico como consecuencia de los procedimientos a los que será sometido para la realización de este estudio, el investigador le brindará el tratamiento necesario para su total recuperación o le contactará con los profesionales o servicios respectivos.
- D. **BENEFICIOS:** como resultado de mi participación total en este estudio, el beneficio que posiblemente obtendré será un mejor manejo y control de dolor crónico provocado por la fibromialgia. Además es posible que la investigadora aprenda más acerca del manejo del dolor crónico en la fibromialgia, y que este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro.
- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Viviana Pérez Salgado y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a la investigadora al teléfono 868 06 83. Además puedo consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al CONIS- Consejo nacional del Ministerio de Salud, teléfonos 233- 3594, 223 – 0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 am a 1pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los telefonos 207- 4201 ó 207- 5839, de lunes a viernes de 8 am a 5pm.
- F. Recibiré una copia de ésta fórmula firmada para mi uso personal.
- G. Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo derecho de negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión le afecte de ninguna manera.
- H. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrán aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I. La participación en este estudio no representa ningún costo económico para la persona que participe en él.

J. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

COSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cedula y firma del sujeto fecha

Nombre, cedula y firma del testigo fecha

Nombre, cedula y firma del investigador que solicita el consentimiento fecha

Anexo 5

Guía de Entrevista a Reumatólogos (as)

Datos Generales:

- 1) Quisiera saber algunos datos generales acerca de usted
 - a. Su Nombre completo es...?
 - b. Cuántos años tiene?
 - c.Cuál es su grado académico?
 - d. Tiene alguna otra especialidad médica?

Experiencia laboral:

- 1) Cual ha sido su experiencia en el área de la salud?
- 2) Cuántos años tiene de ejercer su profesión?
- 3) Específicamente en relación a la fibromialgia, cual ha sido su experiencia en relación a esta enfermedad?
- 4) Cuanto tiempo tiene de trabajar con pacientes que padezcan esta enfermedad?

Sintomatología:

- 1) Cuales síntomas considera usted que son los más frecuentes en los pacientes con fibromialgia?
- 2) Cuales síntomas percibe que tienen mayor impacto en el funcionamiento básico de las pacientes?
- 3) Cuáles son los factores influyentes en el desarrollo y mantenimiento de la sintomatología?
- 4) Cuáles de ellos afectan más a sus pacientes?

Intervención médica:

- 1) Al trabajar usted con esta enfermedad cuales son los objetivos que se propone para el tratamiento?

- 2) Para alcanzar dichos objetivos, cuales son las técnicas y medicamentos que usted más utiliza?
- 3) Cual considera que sería el procedimiento más adecuado para el tratamiento de la enfermedad, desde su especialidad?
- 4) Aproximadamente cuánto puede durar el tratamiento de esta enfermedad para comenzar a notar resultados?
- 5) De qué forma evalúa los efectos de las técnicas y los procedimientos que usted utiliza al tratar a sus pacientes con fibromialgia?
- 6) Que limitaciones ha encontrado al tratar esta enfermedad?

Psicología:

- 1) Qué opina usted acerca del papel de la psicología en el tratamiento de esta enfermedad?
- 2) Cuales considera que son los aportes que esta disciplina puede brindar a estos pacientes?
- 3) Qué papel juegan los factores psicológicos en esta enfermedad?

Recomendaciones:

- 1) Cuales contenidos temáticos considera necesarios de ser incluidos en el manual a elaborar y en general al tratar estos pacientes?
- 2) En cuanto las técnicas, cuales considera deberían de emplearse para el abordaje de este padecimiento

Anexo 6:

Guía de Entrevista a Psicólogos(as)

Datos Generales:

- 1) Quisiera saber algunos datos generales acerca de usted
 - a. Su Nombre completo es...?
 - b. Cuántos años tiene?
 - c.Cuál es su grado académico?
 - d. Tiene alguna especialidad en su profesión?

Experiencia laboral:

- 1) Cual ha sido su experiencia en el área de la salud?
- 2) Cuántos años tiene de ejercer su profesión?
- 3) Específicamente en relación a la fibromialgia, cual ha sido su experiencia en relación a esta enfermedad?
- 4) Cuanto tiempo tiene de trabajar con pacientes que padezcan esta enfermedad?

Sintomatología:

- 1) Cuales síntomas considera usted que son los más frecuentes en los pacientes con fibromialgia?
- 2) Cuales síntomas percibe que tienen mayor impacto en el funcionamiento básico de las pacientes? De qué manera les afecta?
- 3) Cuáles son los factores psicológicos influyentes en el desarrollo y mantenimiento de la sintomatología?
- 4) Cuáles de ellos afectan más a sus pacientes?

Intervención psicologica:

- 1) Al trabajar usted con pacientes con esta enfermedad cuales son los objetivos terapéuticos que se propone para el tratamiento? Y que aspectos toma en cuenta para determinarlos?
- 2) Para alcanzar dichos objetivos, cuales son las técnicas que usted más utiliza?
- 3) Cual considera que sería el procedimiento más adecuado para el tratamiento de la enfermedad, desde su especialidad?
- 4) Aproximadamente cuánto puede durar el tratamiento de esta enfermedad para comenzar a notar resultados? Con que frecuencia trata a sus pacientes?
- 5) De qué forma evalúa los efectos de las técnicas y los procedimientos que usted utiliza al tratar a sus pacientes con fibromialgia?
- 6) Que limitaciones ha encontrado al tratar esta enfermedad?

Psicología:

- 1) Qué opina usted acerca del papel de la psicología en el tratamiento de esta enfermedad?
- 2) Cuales considera que son los aportes que esta disciplina puede brindar a estos pacientes?
- 3) Qué papel juegan los factores psicológicos en esta enfermedad?

Recomendaciones:

- 1) Cuales contenidos temáticos considera necesarios de ser incluidos en el manual a elaborar y en general al tratar estos pacientes?
- 2) En cuanto las técnicas, cuales considera deberían de emplearse para el abordaje de este padecimiento?
- 3) En general cuales considera usted que debe de ser los procedimientos al tratar a estas pacientes.?

Anexo 7:

Guía de entrevistas a pacientes

Datos Generales:

- 2) Quisiera saber algunos datos generales acerca de usted
 - a. Su Nombre completo es...?
 - b. Cuántos años tiene?
 - c. Que estudios tiene?
 - d. Con quien vive y en donde?

Diagnostico

- 5) Desde hace cuanto le diagnosticaron la enfermedad? Quien lo hizo? Porque acude o lo refieren al especialista?
- 6) Que le dijeron sobre la enfermedad?
- 7)Cuál fue su reacción ante el diagnostico?
- 8) Cual fue la actitud y/o respuesta de su familia?

Conocimientos acerca de la enfermedad

- 1) En el momento del diagnostico, que conocía usted acerca de la enfermedad?
- 2) Que conocimientos tiene actualmente sobre la misma (síntomas, diagnostico, mantenimiento, prevalencia, causa, factores influyentes, tratamiento)

Sintomatología:

- 5) Cuáles síntomas percibe usted que son los más frecuentes? (sueño, dolor, estomacales, depresión) Cada cuanto los percibe?
- 6) Cuáles de ellos tienen mayores consecuencias en su funcionamiento básico, cotidianos? De qué manera les afecta, me puede dar un ejemplo?

- 7) Si pudiera poner los síntomas que usted presenta en un orden de importancia para su funcionamiento? Cual sería ese orden?
- 8) Según su experiencia cuáles situaciones o cosas le vienen a afectar en su enfermedad, en sentirse mejor o peor? (sociales, físicas, medicas, psicológicas, familiares, laborales)

Tratamientos:

- 1) Después de que le diagnosticaron esta enfermedad, cuál o cuáles han sido los tratamientos que le han brindado? Y con qué fin?
- 2) En qué consiste el tratamiento médico? Ejemplos de medicamentos, frecuencia de citas, duración del tratamiento. Noto algún cambio en usted con el tratamiento recibido? Cuáles?
- 3) En qué consiste el tratamiento psicológico? Ejemplos de cosas que hacían, frecuencia de las citas, duración del tratamiento. Noto algún cambio en usted con el tratamiento recibido? Cuáles?
- 4) En qué consiste el tratamiento....? Noto algún cambio en usted con el tratamiento recibido? Cuáles?
- 5) Qué opinión tiene usted acerca de estos tratamientos? Como deberían de ser o tener para que llenen sus expectativas y sus necesidades?

Psicología:

- 4) Qué opina usted acerca del papel de la psicología en el tratamiento de esta enfermedad?

Anexo 8:

Guía de validación teórica

Nombre: _____

Profesión: _____

Grado académico: _____

Contestar de manera objetiva y clara las siguientes preguntas en relación al Manual de Intervención Cognitivo Conductual Emocional para el manejo del dolor crónico en mujeres con fibromialgia, dirigido a psicólogos.

1. En relación a la consistencia teórica del manual, evalúe el grado de coherencia existente entre las diferentes partes de mismo.

Fortalezas _____

_____ Aspectos por

mejorar _____

2. Acerca de la validez interna, valore la relación entre el enfoque teórico y los contenidos temáticos y técnicas a utilizar.

Fortalezas_____

Aspectos por mejorar_____

3. En cuanto a la aplicabilidad del los procedimientos descritos en el manual, evalué la utilidad y aplicabilidad tanto de los procedimientos como de las técnicas

Fortalezas_____

Aspectos por mejorar_____

4. Observaciones u otras recomendaciones:

Anexo 9

Hoja de evaluación

Conteste las siguientes preguntas de forma clara y sincera, en relación al tratamiento psicológico recibido para el tratamiento de la fibromialgia.

1. Considera que el tratamiento recibido le genero algún tipo de aprendizaje en relación a su enfermedad?

Si _____ No _____

Especifique:

2. Piensa que el tratamiento recibido le genero algún aprendizaje para su vida en general?

Si _____ No _____

Especifique:

3. Cree que el tratamiento le brindo herramientas para el manejo adecuado del dolor en su enfermedad?

Si _____ No _____

Especifique:

4. De acuerdo a su criterio personal, que aspectos deberían de ser modificados dentro del tratamiento recibido?

5. De acuerdo a su criterio personal, que aspectos o temáticas deberían ser agregadas a este tratamiento?

6. De forma general, comente su experiencia personal de este proceso recibido e indique si obtuvo algún beneficio, y cual fue?

-
-
7. Realizo un breve comentario acerca de las sesiones recibidas. (acerca de su claridad, utilidad)

Sesión 1 (inicio, entrevista personal)

Sesión 2 (información fibromialgia.)

Sesión 3 (conociendo mi dolor)


Sesión 4 (entrenamiento en solución de problemas)

Sesión 5 (Asertividad)

Sesión 6 (Identifico y modifico mis pensamientos)

Sesión 7 (relajación)

Anexo # 10.



Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

***Manual de Intervención para el manejo
del dolor crónico en mujeres con Fibromialgia.
Guía para Profesionales en Psicología***

Elaborado por:

Bach. Viviana Pérez Salgado

San José, 2010

Índice

Introducción.....	3
Indicaciones Clínicas.....	6
I Parte: Base teórica acerca de la fibromialgia.....	8
II Parte: Proceso de Intervención.....	28
a. Sesión 1:Inicio del proceso.....	29
b. Sesión 2: Quien eres fibromialgia?.....	40
c. Sesión 3: Conozco mi dolor	43
d. Sesión 4: Actúo sobre mis situaciones.	46
e. Sesión 5: Soy Asertiva	55
f. Sesión 6:. Identifico mis pensamientos	62
g. Sesión 7: Aprendo a relajarme	67
h. Sesión 8: Cierre del proceso	73
Bibliografía.....	75

Introducción

La fibromialgia es una enfermedad musculoesquelética, caracterizada principalmente por dolor generalizado, el cual es crónico, esta enfermedad trae consigo gran sufrimiento, principalmente por el dolor que genera, el cual puede resultar incapacitante para las personas que lo experimentan, incluso para la realización de actividades cotidianas.

De acuerdo con D'Arcy (2005) la fibromialgia es un síndrome que afecta al 2% de la población de americanos, en su mayoría mujeres, y que se encuentra desafiando a la medicina pues su origen es aún confuso, así como su diagnóstico y tratamiento, por lo cual las pacientes no logran experimentar un alivio total de sus síntomas, entre los que resultan más frecuentes el dolor generalizado, la fatiga, los trastornos del sueño y los cambios en el estado de ánimo.

En diversas investigaciones se ha encontrado que en la fibromialgia intervienen diversos factores, los cuales pueden influir en el desarrollo de la misma, desde lo psicológico (el aislamiento, la depresión, la fatiga, la ansiedad) encontramos como las cogniciones, las emociones y las conductas de los pacientes, o sea la forma en que pensamos o sentimos la enfermedad pueden ser importantes para cambiar la forma de afrontar los síntomas que se presentan, entre ellos el dolor crónico. Como lo corrobora Quesada (2006) en su investigación, los factores psicológicos, pensamientos y emociones, tienen influencia directa sobre las respuestas fisiológicas del sujeto, incluyendo el dolor y la forma de enfrentarlo.





En Costa Rica, la fibromialgia desde la medicina conductual, es una enfermedad que ha sido poco estudiada, por lo que son escasos los informes que hay al respecto, así como especialistas que la traten desde esta perspectiva, esto es especialmente cierto si consideramos el poco entrenamiento que tienen los psicólogos en cuanto a aspectos neurobiológicos y psicofisiológicos.

Es indispensable que el tratamiento de esta enfermedad sea interdisciplinario, ya que estas personas muestran necesidades de índole física, emocional, espiritual y social. Es por esto que el presente manual tiene como objetivo dar una visión clara y práctica sobre el problema de la fibromialgia desde la psicobiología conductual, aportando elementos teóricos y clínicos que ayuden a las personas con fibromialgia.

Se pretende, con este instructivo, aportar una alternativa nueva para el mejoramiento de la calidad de vida de las pacientes, al buscarse el manejo de su dolor, tras la utilización de estrategias cognitivas conductuales emocionales, con la ayuda de un profesional en psicología que domine este paradigma.






Para ello, se plantea y detalla, en el presente manual, una primer parte con **bases teóricas acerca de la enfermedad**, con el fin de que el profesional conozca y comprenda mejor la misma, y a la vez se describe la estructura de ocho posibles sesiones individuales que el psicólogo podrá utilizar como guía para el tratamiento de estas mujeres, en especial en lo referente al manejo de su dolor.

Se encontrará en cada sesión las siguientes imágenes, que nos vienen a

indicar  los objetivos,  las actividades a realizar,  los materiales necesarios y  las tareas que se consideran pertinentes de acuerdo al tema trabajado en la sesión, las cuales son ejemplificadas para una mayor comprensión.

Indicaciones Clínicas

A continuación, se plantean algunas consideraciones generales que se recomiendan de ser tomadas en cuenta por el profesional que utilice el manual, con el fin de orientarle en su utilización y obtener mejores resultados. Las indicaciones son las siguientes:

-  El objetivo primordial de cualquier intervención clínica en esta enfermedad es lograr que las pacientes tengan una adecuada percepción de su dolor, y por ende, un mejor manejo del mismo, lo cual pueda repercutir con una mejora en su calidad de vida.
-  Se desea enseñarles estrategias para percibir y manejar de una forma distinta el dolor que experimentan, en ningún momento se pretende eliminarlo por completo
-  El presente manual consta de 8 sesiones, las cuales se recomienda realizar una vez a la semana, con una duración de 50 minutos cada una.
-  Resulta importante recordar que cada persona y su situación es particular, por lo que queda a criterio de cada profesional el realizar modificaciones al presente manual con el fin de adaptarlo a las necesidades y especificidades de su paciente.
-  Asimismo, se indica que el presente manual fue elaborado para trabajar con mujeres diagnosticadas con Fibromialgia primaria, queda a criterio del profesional su utilización a una población meta distinta a la aquí mencionada.

- 🖨️ Se considera básico, para el inicio de la intervención terapéutica, desarrollar la empatía con la mujer consultante y mantenerla durante el proceso.
- 🖨️ Resulta de importancia reforzar cada pequeño logro que sea alcanzado por la paciente, con el fin de alcanzar el mantenimiento de lo aprendido.
- 🖨️ Las tareas especificadas para cada sesión y su respectiva revisión en la sesión consecuente, son de suma importancia para mantener la motivación del paciente y la adherencia al tratamiento.
- 🖨️ El tratamiento médico, que reciben las pacientes es indispensable al ser ésta una enfermedad reumática, por lo que el presente manual viene a ser más bien un complemento del tratamiento ya recibido por ellas.
- 🖨️ Se recomienda que las mujeres diagnosticadas reciban un tratamiento interdisciplinario para un mejor control y manejo de su enfermedad.
- 🖨️ El profesional que atienda estas pacientes puede valerse de la interconsulta con los otros especialistas a los que acuden estas pacientes, para una mejor atención.

I Parte:

Base teórica acerca de la fibromialgia



Definición y sintomatología:

La fibromialgia, de acuerdo con Bauer (2007), es una enfermedad musculoesquelética, generalizada y crónica, caracterizada principalmente por el dolor en los músculos que más se utilizan. Este dolor afecta los tejidos blandos del cuerpo como músculos, ligamentos y tendones y no así las articulaciones del sujeto.

Se debe señalar que a pesar de presentarse tal dolor no suele encontrarse en los pacientes signos de inflamación evidente, lo cual ha generado que muchos especialistas y familiares duden de la veracidad de la enfermedad.

Además del dolor que se presenta en esta enfermedad, se encuentran otra serie de síntomas que le caracterizan, los cuales varían de paciente en paciente y día con día, los más reportados por las pacientes son los problemas para dormir y el sentirse fatigadas, pero además de ellos se encuentran otra diversidad de síntomas, entre los cuales cabe mencionar:

Fatiga: especialmente por las mañanas



**Mayor prevalencia
en mujeres**

Trastornos del sueño: poco profundo y no reparador.

Depresión, ansiedad, los cuales vienen a gravar su estado de salud general.

Limitaciones cognoscitivas: problemas de memoria y concentración.

Dolores de cabeza, de pecho.

Rigidez, hinchazón, parestesia de las extremidades.

Problemas gástricos: estreñimiento, diarrea, síndrome de intestino irritable

Todos estos síntomas pueden afectar el estado de ánimo de la paciente, como se aprecia y valora así misma, a sus capacidades, y por ello también afecta la forma en que se desenvuelve dentro de sus diferentes contextos: familia, comunidad, trabajo, etc. Por ello es que resulta valiosa la intervención psicológica en el manejo de la enfermedad.

Criterios diagnósticos de la enfermedad.

En cuanto al diagnóstico, la mayoría de los autores concuerdan con Waxman (2005) en que los exámenes de laboratorio no revelan anomalías relacionadas con la enfermedad. Por lo que para su diagnóstico se basan en

los criterios oficiales que postula el Colegio Americano de Reumatología, a saber:



Criterios
diagnósticos

Dolor crónico, generalizado, musculo esquelético por más de tres meses en cada uno de los cuatro cuadrantes del cuerpo.

Reportar dolor en al menos en 11 de los 18 puntos de dolor, que son sensibles a la presión de 4 kg sobre ciertas partes del cuerpo. (Ver imagen 1)

Los síntomas no se explican por ninguna otra enfermedad.

Los puntos gatillo o sensibles al dolor, se pueden apreciar en la siguiente imagen:

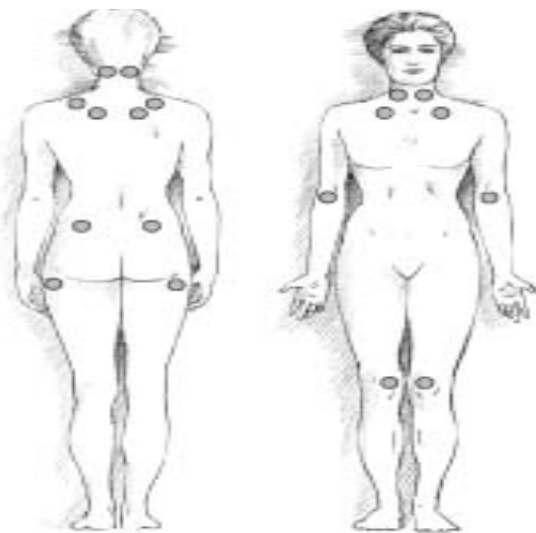


Imagen 1 Puntos gatillo.

(Fuente:<http://www.fibromialgia.nom.es/prtocolo%20pv.pdf>)

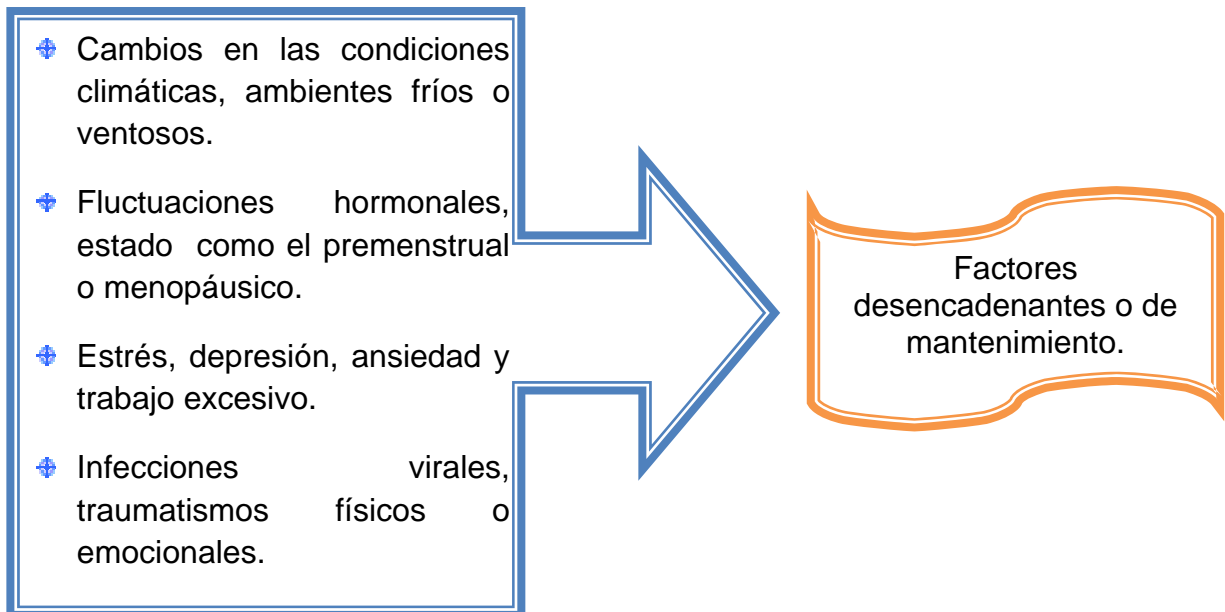
Siguiendo los señalamientos del instituto Ferrán de Reumatología (2007), se debe añadir a lo anterior un examen físico completo, la historia detallada de vida del paciente en todas las áreas, una evaluación psicológica que incluya historia personal y familiar de la presencia de trastornos psicológicos concomitantes y de ser posible algunas pruebas de imagen para descartar enfermedades coexistentes

Etiología y factores desencadenantes

En cuanto a la etiología de esta enfermedad, diversos estudios (Instituto Ferrán de Reumatología, 2007; Waxman, 2005) y profesionales señalan que su causa aún es incierta, por lo que continúan las investigaciones acerca del tema. Aun así, se puede encontrar ciertos indicadores comunes en estos pacientes, a saber:

- Deficiencias en el sistema neuroregulatorio.
- Producción anormal de neurotransmisores como serotonina, melatonina, norepinefrina, dopamina, su descenso aumenta la hipersensibilidad al dolor.
- Mayor cantidad de la sustancia P en su flujo espinal, el cual indica cuánto dolor se siente.

Por otra parte, los reumatólogos como García (2008) y Núñez (2008), mencionan algunos de los factores que pueden estar relacionados con la causa o mantenimiento de esta enfermedad, entre los que se encuentran:

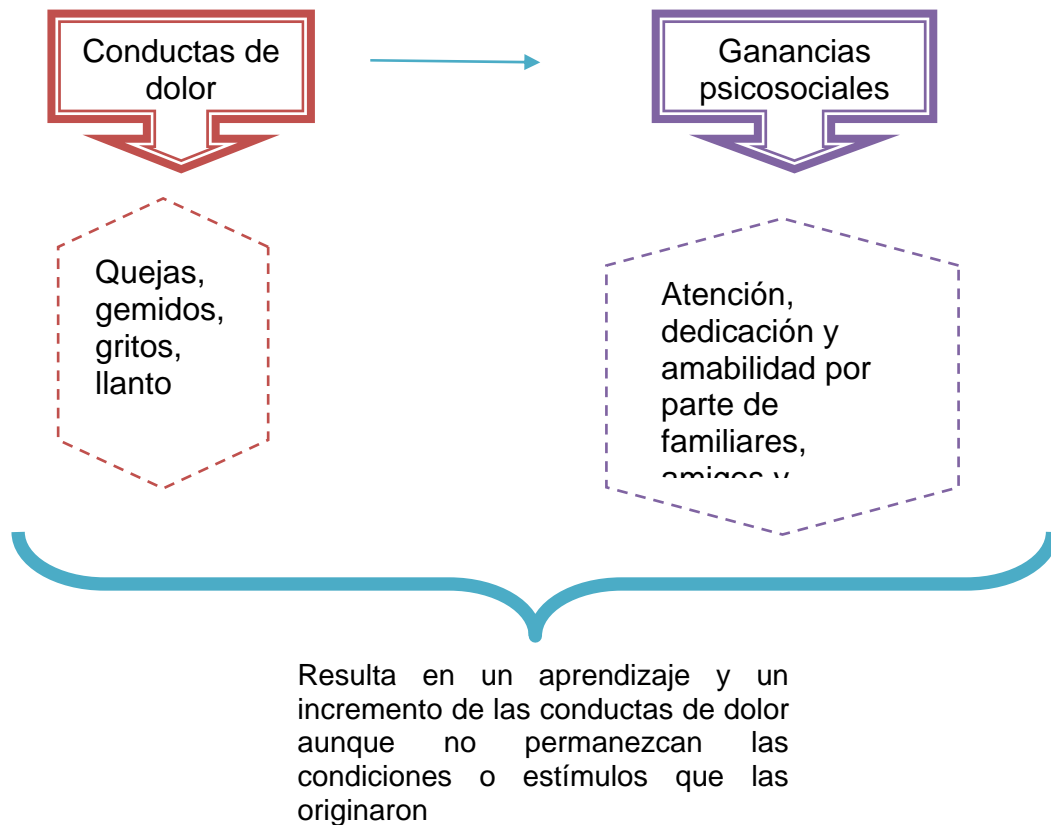


Comprendiendo el dolor crónico



Es importante tener presente que el dolor en sí mismo constituye una experiencia emocional desagradable, y que en el caso del dolor crónico se caracteriza por su permanencia por lo menos durante 6 meses, sin lograr ser controlado mediante atención médica, además de que no se puede identificar algún daño físico que lo explique. (León, 2007)

Bayés (1991, citado por León, 2007) señala como el aprendizaje puede venir a jugar un papel importante en relación al dolor y su cronificación, variables que son consideradas en el siguiente esquema:



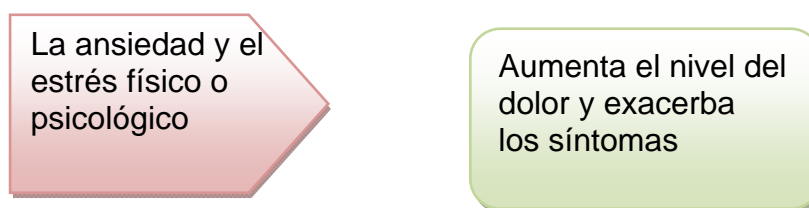
Así por ejemplo, una persona que experimenta un dolor y por ello emite conductas como llorar o quejarse, inmediatamente recibe una ganancia secundaria como el tener la atención de los demás, esto puede resultar en un aprendizaje que le lleva a incrementar estas conductas de dolor con el fin de obtener tales ganancias.

El dolor no solamente genera un aprendizaje reforzado por tales ganancias secundarias, sino que en muchas ocasiones también les genera gran ansiedad, por distintos motivos como lo son el no sentirse comprendidos y el no poder realizar algunas actividades cotidianas. Por su parte Miró, (2003), considera que **la ansiedad** experimentada por los sujetos juega un papel de cronificación, pues **umenta la tensión**, la activación autonómica y con ella un

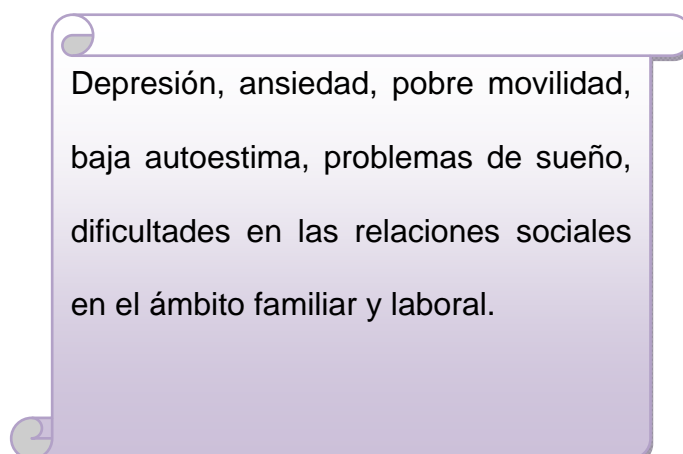
aumento en el nivel del dolor, por ello es importante indagar y abordar las situaciones que les produce ansiedad o tensión.

A lo anterior, Waxman. (2005), Okifuji y Turk, (2002), agregan que ciertas situaciones que resultan **estresantes mentales y físicos**, como lo pueden ser acontecimientos vitales en la persona, por ejemplo la pérdida del trabajo, la muerte de seres queridos, el divorcio o las discusiones matrimoniales, están correlacionados con un dolor adicional en pacientes con fibromialgia, exacerbando sus síntomas, e incluso manteniendo su ocurrencia en tiempo y duración.

En conclusión, se puede señalar en el siguiente esquema que tanto



El tener esta enfermedad y la experimentar dolor crónico puede generar ciertas consecuencias en las pacientes, León (2007) menciona las siguientes:



Además de ello, Miró (2003), indica que éstas personas suelen poseer expectativas negativas acerca de su capacidad de realizar ciertas actividades o conductas sin la presencia del dolor, estas valoraciones pueden provocar en ellos sentimientos de desmoralización, percepción de discapacidad, afectar el esfuerzo para la recuperación y la adherencia al tratamiento.

Tratamiento

En cuanto al tratamiento de esta enfermedad, La Sociedad Americana de Dolor, de acuerdo con D'Arcy,. (2005), recomienda un tratamiento multimodal, en el cual se combine educación al paciente, terapia farmacológica, ejercicio y terapia cognitivo conductual.

Terapia farmacológica.

En la actualidad no se encuentra un tratamiento específico para esta enfermedad, los especialistas utilizan diferentes medicamentos para tratar sus principales síntomas como el dolor, el cansancio y los problemas del sueño, de acuerdo con un artículo del 2001, la National Fibromyalgia Partnership, Inc. (NFP) para ello recetan a sus pacientes algunos de los siguientes medicamentos:

Medicamentos	Utilidad	Ejemplos
Antidepresivos	Regulan el sistema serotoninérgico.	Amitriptilina
	Disminuir los trastornos del sueño.	Fluoxetina
	Tratar el dolor y la fatiga.	
Antiinflamatorios, no esteroideos.	Disminuir el dolor	Aspirina
		Ibuprofen
		Vioxx
Relajantes musculares	Disminuir los dolores y espasmos musculares	Ciclobenzaprina
Analgésicos	Disminuir el dolor	Acetaminofen
		Morfina, Tramadol, Metadona, codeína
Benzodiazepinas	Disminuir la ansiedad	Diazepan
	Aliviar los espasmos musculares	Lorazepan
		clonazepan

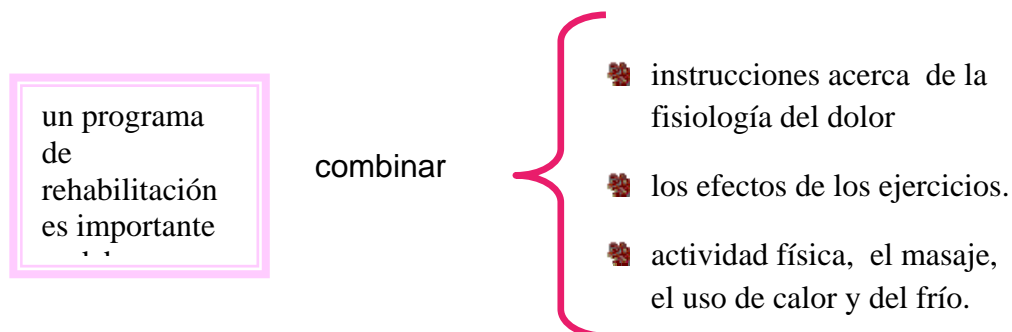
Núñez (2008) recomienda evitar usar antiinflamatorios y ansiolíticos, por los efectos secundarios y los pocos resultados positivos que tienen para los pacientes.

De acuerdo con Ramos, I (2008) actualmente la primera línea de tratamiento utilizada para esta enfermedad son la pregabalina y la gabapentina, además agrega que los opiáceos como la morfina y el tramadol ya no son recetados a este tipo de pacientes por los efectos adversos que conlleva.

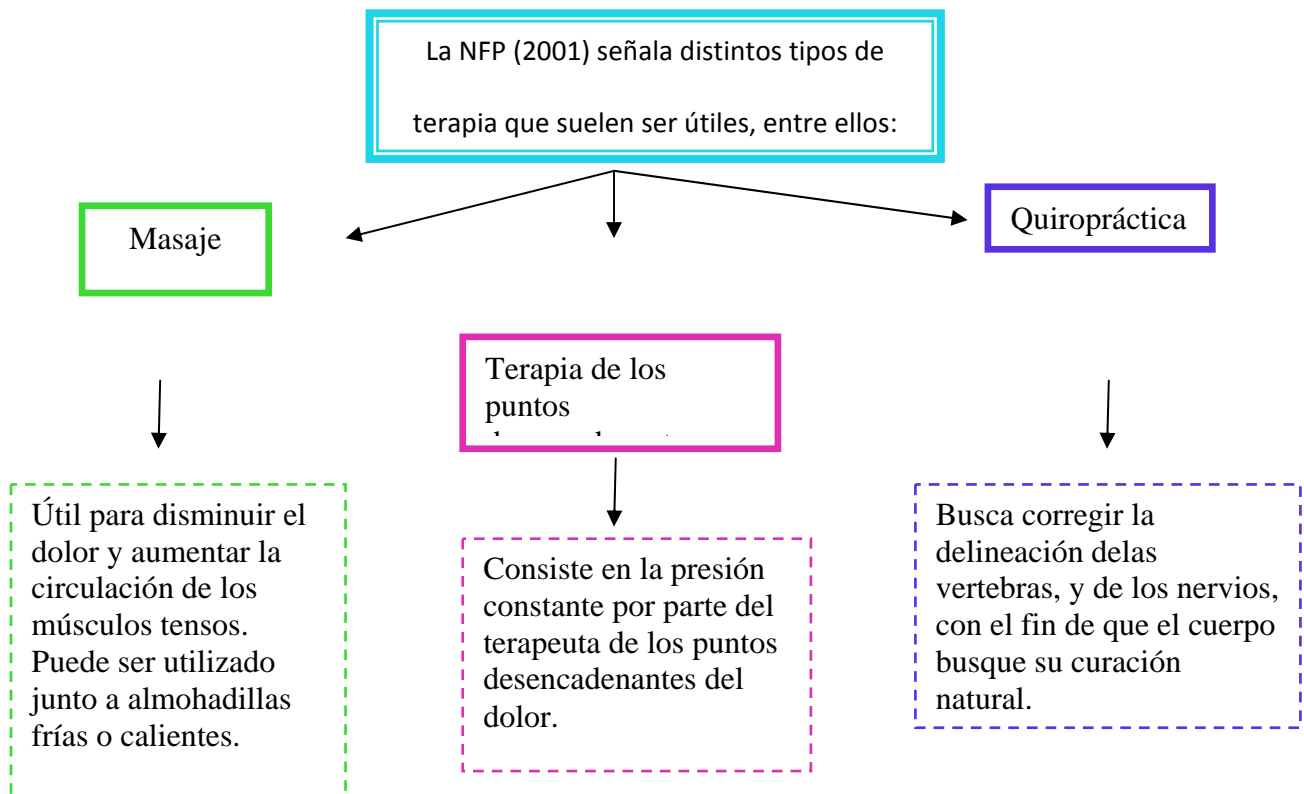
Crofford (2006) explica que la gabapentina, es útil en esta enfermedad pues reduce la cantidad de calcio en las terminales nerviosas lo que ayuda a inhibir la liberación del glutamato, la noradrenalina y la sustancia P, todos neurotransmisores causantes del dolor. Además indica que la pregabalina (nombre comercial LYRICATM, 150mg), reduce el dolor de la Fibromialgia (FM) en un 50%, pero que debe ser utilizada con precaución en padecimientos cardiacos. Su uso quedó autorizado por la FDA en junio del 2007.

Terapia Física

Además de la terapia farmacológica, los pacientes pueden valerse de recursos como la terapia física para mejorar su estado de salud, en relación a esto Miró (2003) considera que:



Resulta importante señalar que existen diferentes programas de terapia física, y que los resultados o efectividad de los mismos pueden variar de paciente en paciente, aún así:



Ejercicio

La NFP (2001) no solo recomienda la terapia física sino que también considera importante que tales pacientes realicen ejercicios para el mejoramiento de su estado de salud, especialmente señala dos tipos de ejercicios, los de estiramiento y los aeróbicos:



Ejercicios suaves,
recomendados por un
especialista y que puedan ser

Ayudan a aliviar la tensión y
los espasmos musculares.

Se recomiendan de bajo
impacto



Sirven para evitar la atrofia
muscular, fomentar la
circulación de la sangre a los
músculos e incrementar su

Ejemplos: caminar, hacer
ejercicio en piscina de agua

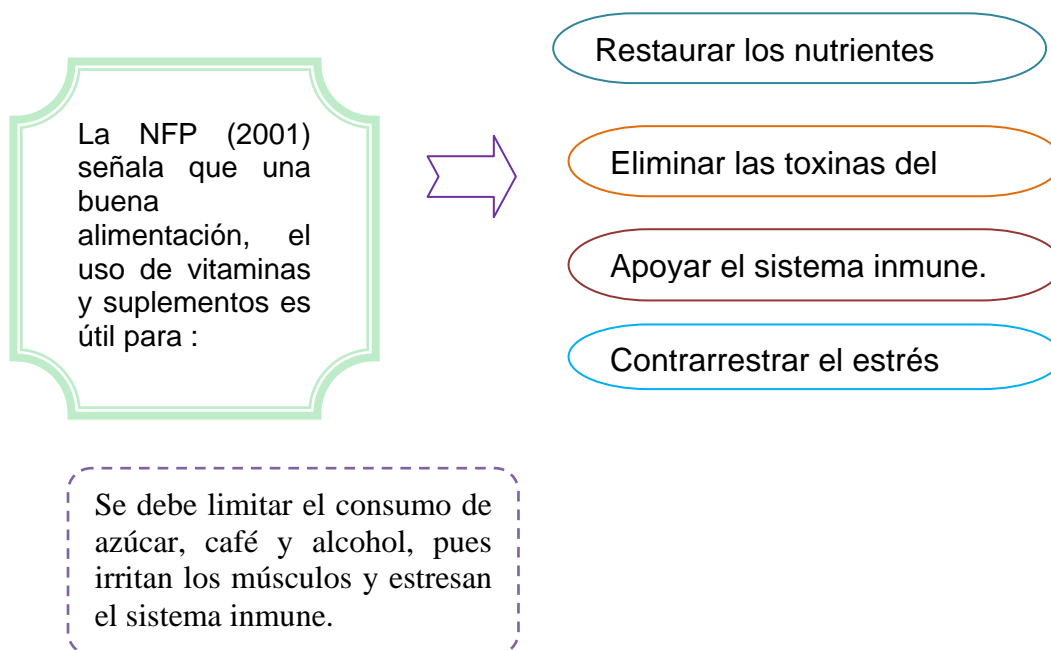
Recomendaciones Generales

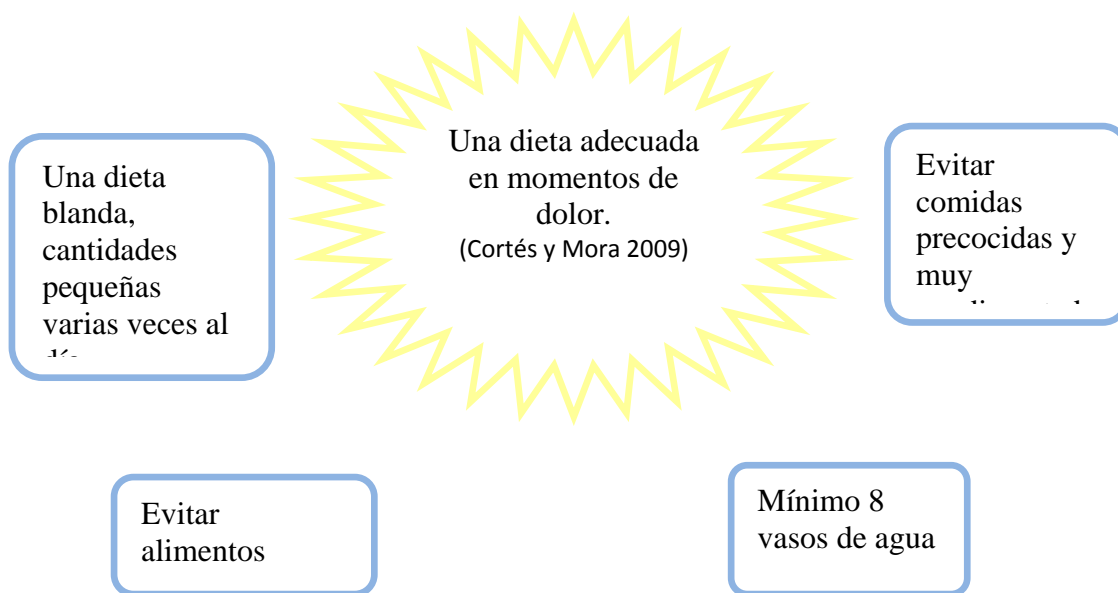
- El ejercicio debe ser frecuente y moderado
- Se inicie de forma gradual, poco a poco.
- Ejercicios recomendados: caminar y natación.
- Esto mejorara su estado de salud.

(García, 2008 y Núñez, 2008)

Nutrición

En cuanto a la alimentación que debieran de tener las pacientes con fibromialgia, se puede decir de forma general que ésta debe ser equilibrada y saludable, por ello la:



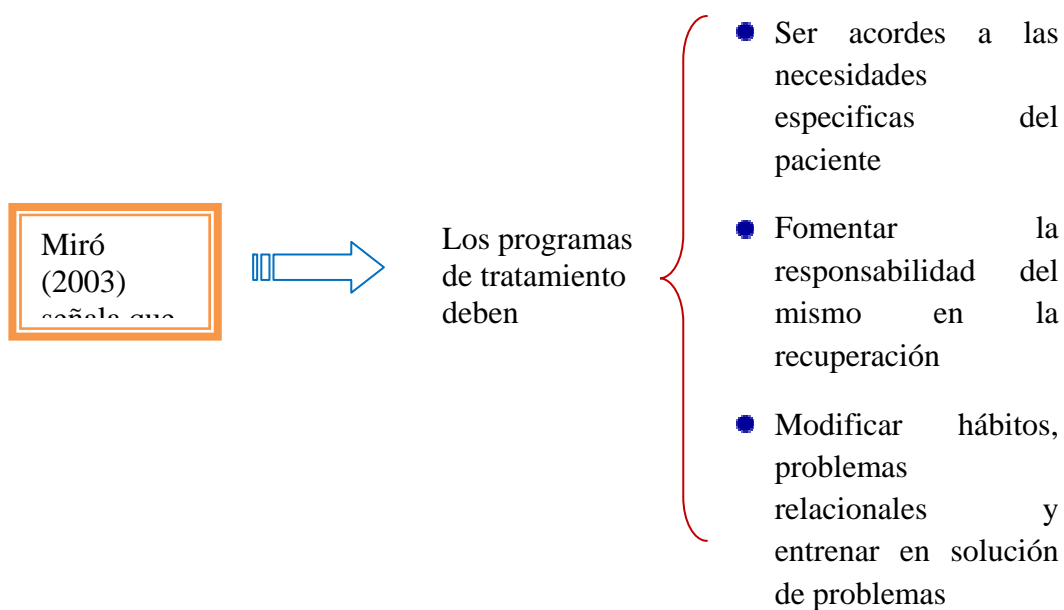


Se debe evitar	Es preferible consumir
✘ Embutidos, avena, leche animal y sus derivados, azúcar.	✓ Mucha agua, té verde, leche de soya, yogurt natural y queso.
✘ Cerveza, tabaco, gaseosas, cafeína, té, hongos, picantes.	✓ Cereales integrales, pan integral, arroz integral, galletas integrales.
✘ Galletas, pasteles, mantequilla, natilla y miel procesada.	✓ Verduras, hortalizas y frutas.
	✓ Res, pollo, pescado y huevos sin freír.
	✓ Aceite de oliva, girasol o maíz, semillas y miel natural.

(Cortés y Mora, 2009)

Terapia Psicológica

Por otro lado, se encuentran los aportes de la terapia psicológica para quien padece esta enfermedad, resaltando con un mayor énfasis las terapias de enfoque cognitivo conductual emocional, por demostrar su eficacia el tratamiento de las mismas.



Específicamente, acerca de la terapia cognitivo conductual para esta enfermedad, podemos rescatar los aportes de León, M. (2008), Ramos, I (2008) y Villegas, V. (2008), la cual se puede resumir en los siguientes datos:

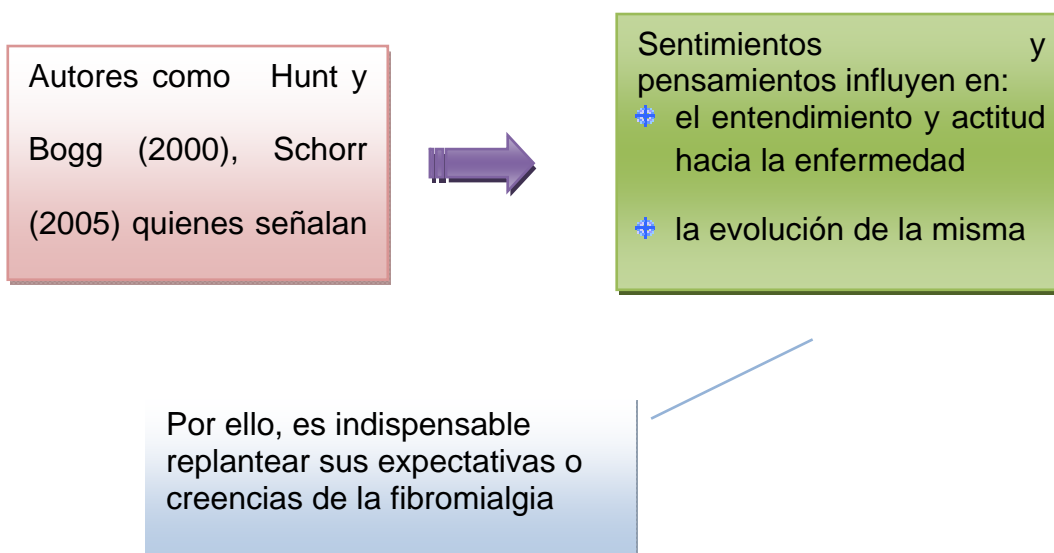
Objetivos de la intervención

- Enseñar al paciente a vivir con la enfermedad, a comprenderla y a manejar su dolor.
- Brindar estrategias para amortiguar los síntomas de la enfermedad.
- Propiciar un estilo de vida saludable.
- Adherencia al tratamiento médico
- Intervención de la depresión, ansiedad o aislamiento social, entre otros.



Papel de los pensamientos, las emociones y las conductas del paciente en la enfermedad

Dentro de la fibromialgia, los pensamientos, las emociones y las conductas que presenten las pacientes vienen a jugar un papel de gran importancia en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas de esta enfermedad, así encontramos a :



También se encuentra como estos pacientes presentan ciertos tipos de pensamientos o conductas con el fin de afrontar o escapar de su enfermedad, en relación a esto encontramos que:

De acuerdo con Mellegard, Grossi, y Soares (2001), los pacientes con fibromialgia presentan



Estrategias cognitivas

Para mitigar el dolor o evitar actividades percibidas como dolorosas

Pueden ser:

Pasivas

Activas

Como los pensamientos catastróficos, que llevan a una inactividad física y a un deterioro físico.

Intentar controlar el dolor o funcionar a pesar de él

Asociado a percibir mayor dolor, depresión, invalidez y un pobre ajuste psicológico. Y a ser un factor de vulnerabilidad para el desarrollo y mantenimiento de la fibromialgia

Aún existe confusión sobre el efecto de esta estrategia sobre la salud de los pacientes.

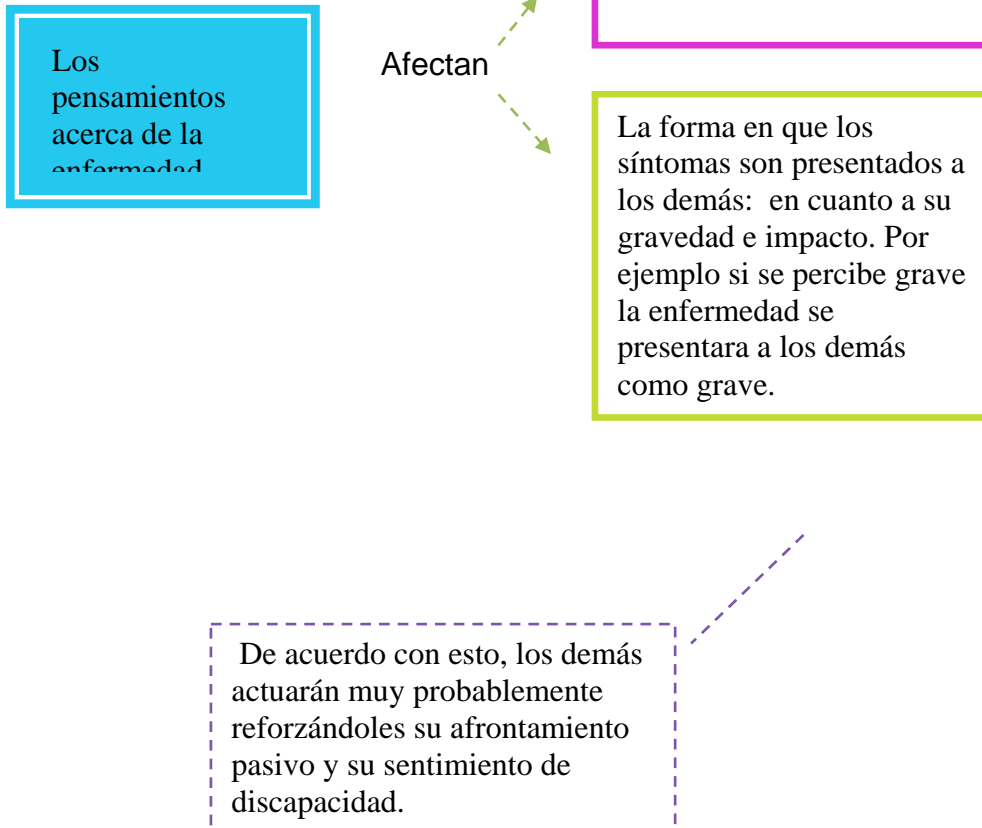
Miró (2003), agrega que la presencia de expectativas negativas o falsas



Puede provocar



- + sentimientos de desmoralización
- + percepción de discapacidad.
- + afectar el esfuerzo para la recuperación y el seguimiento



II Parte:

Proceso de Intervención

Seguidamente, se detalla el programa de intervención para el manejo del dolor crónico en mujeres con fibromialgia, de acuerdo a los resultados de la investigación realizada. Se debe tener en cuenta que cada caso es particular y único, por lo que queda a criterio del experto la realización de ciertas modificaciones al presente manual para adaptarlo a las necesidades de su consultante.

Sesión 1: Bienvenida.



Objetivos:






Establecer el contacto inicial con la paciente y desarrollar empatía.

Realizar el encuadre terapéutico

Conocer el estado actual de la paciente y aplicar los instrumentos de línea base.



Actividades

-  Saludo y encuadre
-  Explicación del Modelo teórico.
-  Entrevista inicial
-  Aplicación de instrumentos de evaluación
-  Asignación de la tarea para la siguiente sesión.

Descripción detallada de las actividades:

Se inicia la sesión con el **saludo** y presentación de ambas partes, y se procede a explicar el **encuadre terapéutico**, tomando en cuenta el papel del terapeuta y del paciente dentro del proceso, así como el lugar, la hora, la

frecuencia, el costo de las sesiones y el manejo de las tardías, ausencias o cancelación de las citas, esto a criterio del profesional.

Como este manual se enmarca dentro del **Modelo Cognitivo Conductual Emocional**, resulta indispensable señalar al paciente en qué consiste este modelo, haciéndolo de forma muy sencilla, como por ejemplo: La terapia que vamos a desarrollar se fundamenta en el Modelo Cognitivo Conductual, el cual hace énfasis en el aprendizaje de habilidades que mejoren la calidad de vida, para lo cual es muy importante el trabajo en equipo, pues el éxito va a depender de las dos, de la responsabilidad que tanto usted y yo tengamos con el proceso y en aplicar fuera del consultorio lo que se aprende aquí dentro.

Se indagará datos del paciente y sobre su enfermedad, para lo cual el profesional se puede basar en la siguiente **guía de entrevista**:

Datos personales	Nombre, edad, residencia, con quién vive, trabajo, estudios
Diagnóstico de la enfermedad	Quién y en donde la diagnosticaron, desde hace cuanto, que información le brindan.
Vivencia de la enfermedad	Cómo la ha experimentado, síntomas más frecuentes, intensidad, consecuencias de la enfermedad. Papel de la familia. En especial indagar acerca de las cogniciones, conductas y emociones que ha tenido en relación a la percepción del dolor
Tratamiento	Tipos de tratamiento recibidos, resultados, efectos secundarios, tiempo de consumo.

Seguidamente se le solicitará a la paciente que conteste tres **instrumentos de evaluación**, explicándole que los mismos nos darán una guía de su situación actual en cuanto el nivel de dolor y estrés experimentado, y sobre el impacto de la enfermedad en su vida diaria. Dichos cuestionarios son la Escala Visual Análoga del Dolor, el Cuestionario sobre estrés Solano-Beauregard y el Cuestionario sobre el Impacto de la fibromialgia, los cuales se encuentran en este apartado.

En cuanto a los instrumentos de evaluación, es importante que sea del conocimiento del profesional la siguiente información, aunque no necesariamente la comparta con el paciente.

El **cuestionario de Impacto de la Fibromialgia**, el cual fue elaborado por Burckhardt, Clark y Bennett (1991, citado por Castro y Oreamuno, 2005), y de acuerdo a tales autores ya ha sido utilizada previamente para evaluar el estado de salud de mujeres con fibromialgia. Dicho cuestionario consta de 20 ítems en total: 10 ítems que valoran el impacto de esta enfermedad en las actividades diarias, dos ítems relacionados con el bienestar general y los últimos siete miden la capacidad para trabajar, el dolor, el sueño, la fatiga, la rigidez, la ansiedad, la depresión.

Por su parte el **cuestionario de Estrés Solano- Beauregard**, de acuerdo con Arguello (sf) mide tres categorías de estrés, a saber motor, cognitivo- conductual y neurovegetativo. Lo cual permite conocer con mayor precisión cuales de estos tres aspectos afectan más a las mujeres con fibromialgia, con el fin de brindarles un mayor énfasis en el momento de su atención.

Además la **Escala Visual Análoga del Dolor**, (Tomada de Castro y Oreamuno, 2005) la cual es una escala de subjetividad personal, que está formada por una línea de 10 cm, en la cual el paciente manifestara el grado de dolor que es percibido. A un extremo de la línea dice ningún dolor y al otro extremo el peor dolor.

Se concluye la sesión con la asignación de la **tarea** para la próxima sesión

Tarea:

Invitar a la familia cercana para participar de la siguiente sesión.

Anotar en un papel las dudas que posea acerca de la enfermedad o la terapia en sí.

Materiales:



Escala Visual Análoga del Dolor

Cuestionario sobre estrés Solano- Beauregard

Cuestionario sobre el Impacto de la fibromialgia

Lapicero.

Ejemplo:

En esta sesión se ejemplifica la entrevista a una paciente con fibromialgia.

Nombre: Doña Mariana Salazar

Edad: 40 años

Estado civil: viuda

Vive con: dos hijos.

Lugar de residencia: Cartago

Trabajo: oficinista

Diagnóstico de la enfermedad: Realizado hace 10 años, por un reumatólogo del Hospital México, quien le brinda solo información básica acerca de la enfermedad como el hecho de que es crónica y dolorosa.

Vivencia de la enfermedad: indica que ha sido difícil acostumbrarse a vivir con la enfermedad; sus principales síntomas son dolor, problemas para dormir y fatiga, que persisten diariamente variando su intensidad. Su familia conoce la enfermedad, pero no la comprenden muy bien, ni muestran interés por hacerlo.

Pensamientos: “ay personas que no creen en mi enfermedad, creen que soy vaga”, “el dolor hoy es muy fuerte” **Emociones:** tristeza, cansancio mental, soledad. **Conductas:** el reposo, tomar medicamentos, no expresar lo que siente.

Tratamiento: el único tratamiento recibido es farmacológico, medicamentos como acetaminofén y fluoxetina diariamente, los cuales no le dan los resultados esperados.

CUESTIONARIO SOBRE EL IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA (CIF).

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Para las preguntas de la 1 a la 11, por favor marque con un círculo el número que describa mejor como se ha sentido usted en general durante la última semana. Si usted no hace habitualmente alguna de las cosas que se le preguntan, por favor, táchela.

¿Ha sido usted capaz de	siempre	muchas veces	pocas veces	nunca
1. Hacer las compras?	0	1	2	3
2. Hacer la ropa con lavadora?	0	1	2	3
3. Preparar la comida?	0	1	2	3
4. Lavar los platos y las ollas a mano?	0	1	2	3
5. Barrer una habitación?	0	1	2	3
6. Hacer las camas?	0	1	2	3
7. Salir a caminar?	0	1	2	3
8. Visitar amigos y familiares?	0	1	2	3
9. Limpiar las ventanas o las puertas de su casa?	0	1	2	3
10. Utilizar el transporte público?	0	1	2	3
11. Hacer las labores de costura o punto?	0	1	2	3

12. De los 7 días de la semana pasada, ¿Cuántos se sintió bien?

0 1 2 3 4 5 6 7

13. ¿Cuántos días de la semana pasada, faltó usted al trabajo debido a la Fibromialgia? (si no trabajó afuera de su hogar déjelo en blanco?)

0 1 2 3 4 5

Instrucciones: En las siguientes preguntas, haga una marca cómo esta I en el punto de la línea que indique mejor cómo se ha sentido usted en general durante la última semana.

14. Cuando estaba trabajando ¿en qué grado le disminuyó el dolor u otro síntoma de la Fibromialgia su capacidad para trabajar?

Ningún problema

Grandes dificultades

15. ¿Qué grado de dolor ha tenido?

No tuve dolor

Dolores muy fuertes

16. ¿Qué grado de cansancio ha tenido?

No estuve cansado

Muy cansado

17. ¿Cómo se sintió usted al levantarse por la mañana?

Me desperté descansado

Me desperté muy cansado

18. ¿Qué grado de rigidez ha tenido?

No he tenido rigidez

Muy rígido

19. ¿Qué grado de nerviosismo o ansiedad ha tenido?

No he tenido ansiedad

Mucha ansiedad

20. ¿Qué grado de tristeza o depresión ha tenido?

No estuve deprimido

Muy deprimido

Cuestionario sobre estrés Solano- Beauregard.

El objetivo de este cuestionario es determinar que parte de su cuerpo es más susceptible o vulnerable ante la tensión emocional.

LEA CON ATENCIÓN LO SIGUIENTE:

En el cuestionario se presenta una serie de oraciones y/o preguntas. Usted va a a marcar con una "X" el espacio de SI o NO, según sea su caso, dentro de la hoja de respuestas. ES IMPORTANTE QUE NO DEJE NINGUNA ORACIÓN O PREGUNTA SIN CONTESTAR, ya que esto no permitirá conocer realmente cómo se encuentra usted.

A la hora de responder, favor refiérase al momento actual.

CONDICIÓN:

PRE- PRUEBA_____

POST- PRUEBA_____

ESTO ES UN DOCUMENTO CONFIDENCIAL

	ORACION O PREGUNTA	SÍ	NO
1	Ha sentido calambres en el cuerpo.		
2	Ha sentido molestias estomacales.		
3	Al despertar siente tensa la cara o la mandíbula.		
4	Ha notado sequedad en la boca.		
5	Padece usted de jaqueca.		
6	Siente débiles las rodillas al caminar.		
7	Ha tenido dificultad, sin causa aparente, para hablar o pronunciar palabras.		
8	Ha sentido que las cosas que hace son difíciles o complicadas.		
9	A pesar de que oye bien, necesita que le repitan las cosas.		
10	Sin hacer ejercicio físico, suda más de lo normal.		
11	Siente dolores musculares.		
12	Se le dificulta concentrarse en lo que hace.		
13	Se le dificulta relajarse o estar tranquilo (a).		
14	Se le interrumpen las ideas o pensamientos fácilmente.		
15	Siente que todo lo puede hacer, siempre y cuando usted tenga el control.		
16	Ha tenido la sensación, sin causa alguna, de inquietud o desasosiego.		
17	Se le olvidan las cosas, se le dificulta recordar fechas, nombres, actividades.		
18	Ha sentido molestias en el pecho.		
19	Ha notado que le faltan las ideas más que antes.		
20	Ha tenido sensaciones de miedo o susto.		
21	Ha sentido palpitaciones fuertes en el corazón.		
22	Se cansa más fácilmente que antes.		
23	Se le dificulta caminar o hacer ejercicio.		
24	Le falta el apetito o siente desgano por la comida.		
25	Se ruboriza o "chiila" con facilidad.		
26	Ha sentido ardor en el estómago.		
27	Pierde el hilo de la conversación.		
28	Le brincan los músculos del pecho.		
29	Ha sentido como un vacío en el estómago.		
30	Ha tenido temblor en los párpados.		
31	Padece de estreñimiento o de deposiciones muy espaciadas.		
32	Ha estado de mal humor o muy irritable.		
33	Tiene ideas o pensamientos que lo perturban.		
34	Siente ganas de ir al baño más de lo normal.		
35	Le falta la respiración o siente ahogo.		
36	Ha sentido, sin ninguna causa, adormecimiento en los brazos o manos.		
37	Se asusta con regularidad.		
38	Ha sentido dolor en espalda o cuello.		
39	Ha tenido sensación de escalofríos súbitos.		
40	Tiene ideas que no se apartan de su mente.		
41	Le sudan, más de lo normal, las manos o los pies.		
42	Ha sentido que se le paralizan partes del cuerpo.		
43	Se distrae fácilmente.		
44	Se le inflaman las manos o pies.		
45	Se despierta durante la noche.		
46	Ha sentido dolor de cabeza.		
47	Piensa, antes de dormirse, en una misma cosa.		
48	Siente temor a algo sin saber por qué.		
49	Piensa mucho las cosas antes de hacerlas.		
50	Se despierta cansado (a) o fatigado (a).		

51	Le cuesta concentrarse en lo que hace.		
52	No puede estar quieto (a) en un mismo lugar.		
53	Siente pérdida de la memoria.		
54	Se marea con regularidad.		
55	Se siente débil y con sueño.		
56	Siente zumbidos o ruidos en los oídos.		
57	Ha perdido peso más de lo normal.		
58	Ha sentido, sin causa alguna, debilidad en algunas partes del cuerpo.		
59	Le tiemblan las manos o partes del cuerpo regularmente.		
60	Necesita hacer las cosas más de una vez para estar seguro.		

HOJA DE CORRECCION DEL INSTRUMENTO

1	3	5	6	7	8	9	12	14	15	2	4	10	16	18
11	13	22	23	28	17	19	20	27	32	21	24	25	26	29
30	38	42	44	50	33	37	40	43	47	31	34	35	36	39
52	55	58	59	60	48	49	51	53	56	41	45	46	54	57
MOTOR					COGNITIVO-CONDUCTUAL					NEURO-VEGETATIVO				
TOTAL:					TOTAL:					TOTAL:				

PUNTUACIÓN

	PTS. (x 5)	%
MOTOR:	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
COGNITIVO-CONDUCTUAL:	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
NEURO-VEGETATIVO:	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>

% MOTOR + % COGNITIVO-CONDUCTUAL + % NEUROVEGETATIVO / 3

ESTRÉS GENERAL:

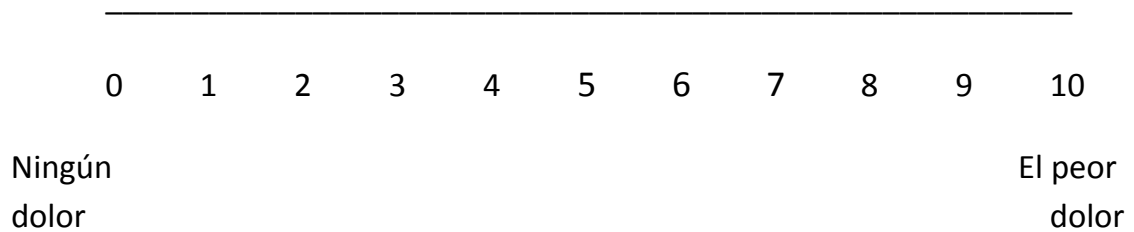
ESCALA VISUAL ÁNALOGA DEL DOLOR

Marque con una "X" el número que mejor represente su dolor corporal.

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha: _____



Sesión 2: Quién eres fibromialgia?







Objetivos:

Generar en la paciente y sus familiares una mejor comprensión de la fibromialgia, de sus síntomas, etiología, diagnóstico y tratamiento.



Actividades:

-  Indagar lo que conocen acerca de la enfermedad.
-  Brindar toda la información necesaria acerca de la fibromialgia.
-  Aclarar dudas
-  Asignar la tarea: "Conozco mi dolor"

Descripción detallada de las actividades:

Para alcanzar el presente objetivo, se pretende brindar a la paciente y a sus familiares de información básica acerca de la fibromialgia, con el fin de disminuir sus temores y dudas al respecto. Por lo cual se iniciará preguntándoles **que conocen acerca de la fibromialgia**, esto con el fin de no

inundarlos con información que ya manejen, sino más bien facilitar información que para ellos no sea tan familiar.

Se puede encontrar ansiedad relacionada con el desconocimiento de las causas de la enfermedad y la incapacidad de los profesionales de encontrar una solución.

La cual genera

- ✦ sentimientos de frustración y de ira hacia allegados
- ✦ aumento del aurosal autonómico e interferir con la motivación para la rehabilitación (Miró, 2003)

Para **brindarles la información** el psicólogo (a) se puede fundamentar en la información que se le brinda en la primera parte del presente manual, la cual consiste en una base teórica acerca de la fibromialgia.

Para finalizar, se **aclararán posibles dudas y se asignara la tarea** para la próxima sesión.



Tarea:

Se le pedirá a la paciente, que durante la semana complete el autoregistro: **“Conozco mi dolor”**. El cual debe llenarlo una vez al día, indicando el grado o intensidad del dolor máximo que experimentó en ese día,

las situaciones familiares, sociales, laborales, físicas o emocionales que sucedieron momentos antes de experimentar tal dolor y las que sucedieron después.

El autoregistro debe traerlo completo para la próxima sesión, pues en ésta se trabajará con el registro realizado.

Materiales:



Autoregistro: “Conozco mi dolor”

Ejemplo:

Día	Nivel del dolor máximo en el día De 0 a 10	Que sucede antes?	Que sucede después?
Lunes	8	En el trabajo me reclaman por un error que yo no cometí. Intento explicarme y no me lo permiten.	Mis compañeras tratan de tranquilizarme diciéndome que todo se va a aclarar , que descanse un rato.

Tarea: "Conozco mi dolor"

Día	Nivel del dolor máximo en el día De 0 a 10	Que sucede antes?	Que sucede después?
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			

Sesión 3: Conozco mi dolor






Objetivo:

Explicar a la paciente la relación existente entre las situaciones emocionales experimentadas por ella y su dolor.



Actividades

-  Revisión del autoregistro “Conozco mi dolor”
-  Explicación teórica acerca de los factores que afectan la fibromialgia.
-  Identificar los factores propios que afectan la enfermedad de la paciente.

Descripción detallada de las actividades:

Para realizar la presente sesión, el profesional se basará en la información que trae el paciente en el autoregistro que se le asignó de tarea la sesión anterior, el cual se llama “Conozco mi dolor”.

Con la información que se extraiga del mismo, el psicólogo (a) deberá **explicar** a la paciente como **ciertos factores** o situaciones de su vida pueden afectar el estado de su enfermedad, entre tales factores se encuentra el estrés, los problemas familiares o laborales, el ejercicio desmedido, el

experimentar emociones fuertes sean positivas o negativas. (Ver Parte I: base teórica)

Una vez que quede claro para el paciente cómo el dolor se puede ver afectado por las situaciones diarias que viva, esto se evidenciará con las situaciones que ella describe en su registro realizado de tarea, y si no se aprecian claramente en el registro se promoverá la reflexión acerca de si realmente se presenta o no algo que modificara su percepción del nivel de dolor.

La *identificación* de estas situaciones es importante, pues sobre ellas se trabajará en la sesión siguiente con el fin de poder manejarlas de una mejor manera y así contribuir a un descenso en su percepción de su nivel del dolor

Tarea:



En esta sesión no se dejará tarea, pero si fuese necesario se pedirá a la paciente realizar la misma tarea que tenía para la semana anterior.

Ejemplo:

En la situación ejemplificada en la sesión anterior, se podría apreciar como el estrés laboral viene a ser un factor determinante en el nivel del dolor crónico, y como la atención de sus compañeras puede resultar en cierto punto reforzante.

Sesión 4: Actúo sobre mis situaciones.







Objetivo:

Facilitar la adquisición de estrategias para la solución de problemas que afecten su enfermedad.



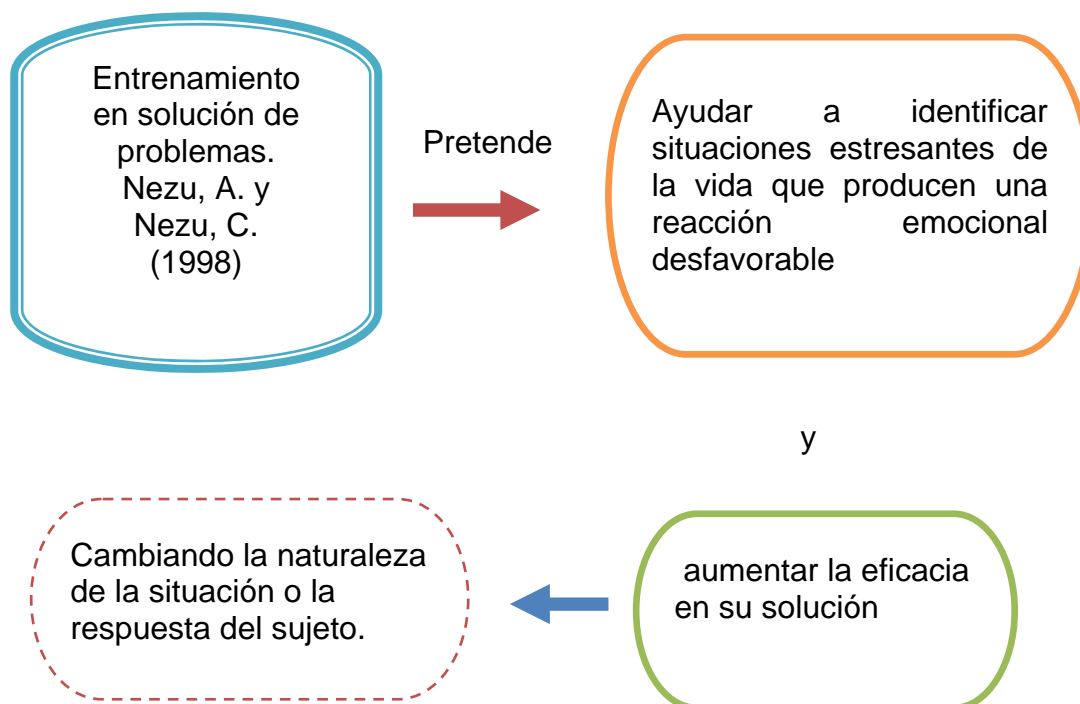
Actividades:

-  Identificar una situación emocional, personal, física, laboral, etc, que afecte su enfermedad.
-  Explicar y aplicar el entrenamiento en solución de problemas a la situación identificada.
-  Completar la hoja de entrenamiento en solución de problemas adjunta.
-  Asignación de la tarea para la próxima sesión

Descripción detallada de las actividades:

Se iniciará la sesión con la técnica de **entrenamiento en solución de problemas**, enfocando la sesión en una situación de interés particular de la paciente, la cual se le dificulte solucionar y le genere tensión emocional y física,

por lo cual su resolución resulta importante para el estado de su salud, como se vio en la sesión anterior. Para ello, paciente y psicoterapeuta completaran la **hoja de entrenamiento** en solución de problemas que se presenta más adelante.



De acuerdo con Nezu et al (1998), los autores D'Zurilla y Nezu (1982) afirman que este entrenamiento está compuesto de cinco fases para que la persona pueda solucionar su problema, las fases son:

1. **Orientación hacia el problema:**



Tal orientación se refiere a las reacciones cognitivas- afectivos y conductuales que presenta un sujeto de forma inmediata ante un problema, de acuerdo a experiencias vivenciadas previamente, por lo que puede ser positiva o negativa. Se identificará un problema y se

aumentaran las expectativas de poder solucionarlo, dando al sujeto una visión positiva hacia el problema.

2. **Definición y formulación del problema:**

Se refiere a comprender la naturaleza del problema y revalorarlo, para lo cual se debe de buscar toda la información disponible acerca del problema, diferenciando lo real de las suposiciones, para ello el sujeto puede contestar de forma concreta ciertas preguntas como:

- 👤 quién está implicado en el problema
- 👤 quién es responsable
- 👤 qué estoy sintiendo y pensando ante el problema
- 👤 dónde y cuándo ocurre el problema
- 👤 porqué se da este problema?

El terapeuta debe estar atento para identificar y corregir posibles pensamientos automáticos. Además se busca establecer objetivos alcanzables en relación a la solución del problema o de las emociones que generan.

3. **Generación de alternativas:**


Para ello se debe hacer una lista de diferentes opciones para resolver el problema, y así tener disponibles la mayor cantidad de soluciones

posibles. Para lo cual se debe de generar un



torbellino de ideas

siguiendo tres principios el de *cantidad* pues entre más ideas se tengan hay mayor probabilidad de encontrar una opción eficaz; *aplazamiento del juicio* que se refiere a eliminar el juicio o valoraciones sobre la calidad de las ideas generadas; y el principio de la *variedad* que invita a pensar en muchas soluciones o estrategias.

4. **Toma de decisiones:** consiste en  evaluar las alternativas de solución ya generadas, en busca de la mejor opción. Para ello se deben de identificar

- las consecuencias a corto y largo plazo de cada una de las opciones generadas
- las consecuencias personales y sociales que implicaría su ejecución
- tomar en cuenta criterios como los efectos en el bienestar emocional, físico, el tiempo y trabajo que se necesitan para ejecutarla, y el efecto en las relaciones interpersonales.

5. **Puesta en práctica de la solución y verificación:**

Se refiere a aplicar la solución escogida y evaluar si el resultado de la misma es o no satisfactorio, con el fin de hacer las correcciones necesarias.

El terapeuta deberá **explicar cada uno de estos puntos** a la paciente, conforme van completando la hoja anexada para ello, con el fin de que quede

bastante claro para la misma y pueda utilizarlo en situaciones posteriores que se le presenten fuera del contexto de la terapia.

Luego se procederá asignar la tarea para la próxima sesión.



Tarea:

Aplicar los pasos aprendidos sobre la resolución de problemas a alguna situación particular que se le presente en la semana. Esto se deberá realizar de igual forma como se trabajó durante la sesión y completando la misma hoja de entrenamiento.



Materiales:

Hojas de “Entrenamiento en solución de problemas” que se encuentran a continuación.

Lapicero.

Ejemplo:

1. **Orientación hacia el problema:** muchos compromisos, con el trabajo, la familia, la iglesia y amistades
2. **Definición y formulación del problema:** me invitan a un cumpleaños en la mañana y en la tarde- noche debo cuidar a una sobrina de 8 meses. Hacer todo es muy cansado para mí, pero quiero hacer las dos cosas. **Quien está implicado:** yo, mi sobrina, mi hermana, mi amiga; **quien es responsable:** mi hermana, pues necesita que le cuide a la bebe y yo que me comprometí. **Que siento:** ansiedad, ambivalencia. **Que pienso:** que si alguien más puede cuidar a mi sobrina voy al

cumpleaños. **Porque se da:** porque me coincidieron dos compromisos importantes

3. Generación de alternativas:

- a. No ir al cumpleaños
- b. Que lo cuide mi otra hermana
- c. Que la suegra se lo cuide un rato y luego yo.
- d. Que mi hermana falte a su actividad

4. Toma de decisiones:

Positivas	Negativas
a. No me canso, ni aumenta dolor	Me sentiría mal con mi amiga mi No podría distraerme, divertirme
b. Sabe cuidar bien a la bebe I	Su hija menor puede lastimarlo
c. Es bueno, yo podría hacer todo: disfrutar la fiesta, descansar y cuidar a la bebe	Que no quiera o pueda cuidarlo
d. Descansaría y disfruto la fiesta, pero faltaría al compromiso con mi hermana	Para mi hermana es muy importante asistir a su actividad, no aprendería

Solución más eficaz: Ir a la fiesta, descansar un rato mientras la suegra cuida a la bebe y después yo lo cuido.

- 5. Puesta en práctica de la solución y verificación:** La suegra cuida a la bebe en la tarde, yo puede ir a la fiesta en la mañana y cuidar a la bebe en la noche. No me canse y pude hacer las dos cosas.

3. Generación de alternativas:

(Torbellino de ideas)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

4. Toma de decisiones:

(Análisis de consecuencias)

Positivas

Negativas

- | | | |
|----|-------|-------|
| 3. | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| 5. | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

Solución más eficaz:

5. Puesta en práctica de la solución y verificación:

(Aplicación y evaluación)

Sesión 5: Soy Asertiva.








Objetivo:

Proporcionar a las pacientes una herramienta, para modificar posibles patrones de interacción que se encuentren deteriorados.



Actividades:

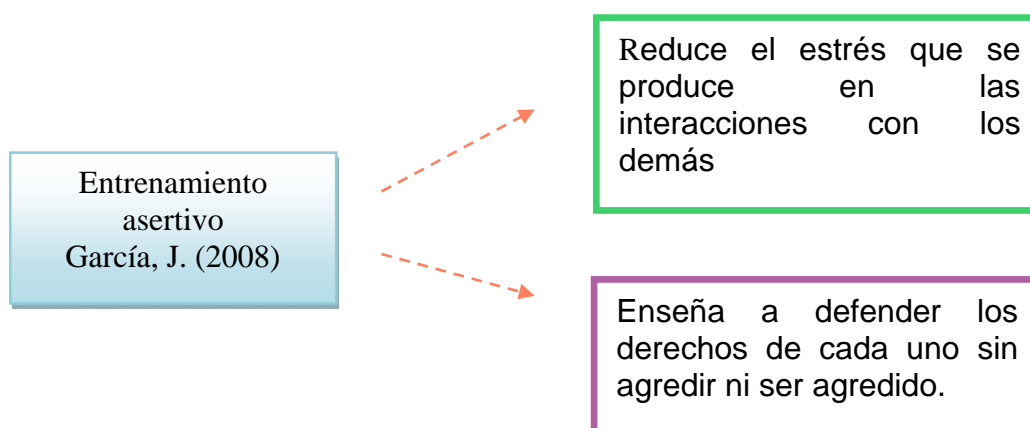
-  Revisión de la tarea de la semana anterior.
-  Explicación teórica acerca de la asertividad y los tres estilos de comunicación brindando ejemplos de cada uno.
-  Reflexionar acerca de cuál estilo de comunicación es predominante en el paciente y solicitarle un ejemplo.
-  Brindar algunas recomendaciones importantes a la hora de comunicarse.
-  Realizar un ensayo conductual.

Descripción detallada de las actividades:

Como se ha visto en las sesiones anteriores, resulta importante en estas pacientes el manejo adecuado de las situaciones que le producen ansiedad o estrés, y en algunas ocasiones se encuentran deterioros en las interacciones que establecen con otras personas o en las formas en que intentan dar

solución a algunas situaciones problemáticas que se presentan, por ello el entrenamiento en asertividad es fundamental para que cuenten con una herramienta más para utilizar en sus interacciones diarias. Para ello el profesional puede tener en cuenta la información que se le brinda a continuación.

Es importante tener en cuenta que el lenguaje es un sistema para transmitir pensamientos, ideas, sentimientos, etc, pero es de doble filo pues puede convertirse en precursor de problemas, debido entre otras cosas a lo que se dice o no se dice, al cómo se dice y en dónde se dice.



Por ello, se iniciará esta sesión explicándole al paciente los **tres estilos de comunicación** que se pueden presentar al resolver un problema (Mata y Saenz, 2003; García, J., 2008), a saber:

El agresivo

En este estilo se percibe una lucha con el sujeto, y puede ver agresión física o verbal, muchas veces estas personas tienen un habla fluida, gestos de amenazas, voz alta, su mirada es fija y utiliza frases como ten cuidado, si no lo

haces o deberías. Presentan actitudes que signifiquen agredir a los demás sin tener para nada en cuenta sus sentimientos.

El pasivo



Es utilizado por sujetos que no defiende sus intereses y hacen todo lo que se les dice sin importar lo que ellos piensen o sientan al respecto, por lo que se les percibe con una actitud de huida o de evitación. Por lo general la persona mira hacia abajo, utiliza una voz baja, retuerce las manos y utiliza palabras como quizás, supongo, solamente.

El asertivo

Se refiere a la capacidad verbal que demuestra una persona para resolver los problemas, lo que implica la expresión de sentimientos e intereses de un modo adecuado, expresándose libremente, respetando a los demás y éstos a él. Es capaz de decir no, de pedir favores y hacerlos, de expresar sentimientos positivos y negativos, además es capaz de iniciar, continuar y terminar conversaciones. Creando el ambiente idóneo para ello.

Una vez comprendidos estos tres estilos, se debe promover en la paciente **la reflexión** acerca de cuál de estos estilos predomina en su forma de comunicarse y resolver sus problemas, y cual considera que resultaría más adecuado. Para ello se le pedirá a la paciente que piense y explique un **ejemplo** de una situación en la cual haya utilizado cada uno de los estilos de comunicación.

Después, se procederá a señalarle algunos aspectos importantes que se deben de tomar en cuenta al momento de resolver un conflicto, que de acuerdo con García, J. (2008) sería lo siguiente:

- Expresar qué es lo que desea, lo que necesita y cuáles son sus sentimientos respecto a la situación.
- Escoger el momento y el lugar oportuno para discutir el problema.
- Caracterizar la situación problema de la forma más detallada y sencilla posible.
- Utilizar mensajes en primera persona, pues expresan los sentimientos sin evaluar o reprochar la conducta de los demás
- Mantenga contacto ocular con su interlocutor.
- Mantenga una posición erguida del cuerpo.
- Hable de forma clara, audible y firme.
- Para dar mayor énfasis a sus palabras, utilice los gestos y las expresiones del rostro.

Una vez concluida estas recomendaciones, se procederá a realizar un ensayo conductual, ya sea de una situación específica de la paciente o de una situación inventada por el terapeuta. Donde la paciente debe utilizar el estilo asertivo y los aspectos señalados anteriormente para intentar resolver la situación presentada. Si es necesario se puede dar la inversión de roles con el fin de modelar a la paciente en cómo realizar lo aprendido.



Tarea

Utilizar lo aprendido acerca de la asertividad en alguna situación específica de su vida cotidiana y traerlo por escrito.

Además, en esta ocasión, se le asignará la realización de un autoregistro llamado "Identifico mis pensamiento". El profesional en psicología deberá de explicar a la paciente que el registro deberá ser llenado por ella todos los días, y en el debe anotar el nivel de dolor que ha experimentado durante el día, con una escala de 0 a 10, donde 0 es el grado mínimo de dolor y el máximo es 10. Además en la columna Que pensé?, debe anotar los pensamientos más frecuentes que tuvo durante el día, relacionados con el dolor que anotó, de igual forma que sintió? ante el mismo dolor, refiriéndose a la parte emocional. Por último debe anotar las cosas que hizo, después de pensar y sentir lo anotado.

Ejemplo:

Día	Nivel del dolor De 0 a 10	Que pensé?	Que sentí?	Que hice?
Lunes	9	este dolor me está matando, no puedo hacer nada.	mucha tristeza y angustia.	me acosté toda la tarde.

Materiales:

Tarea anterior, la cual debe ser traída por el paciente.

Registro de pensamientos: Identifico mis pensamientos.

Tarea: "Identifico mis pensamientos".

Día	Nivel del dolor De 0 a 10	Que pensé?	Que sentí?	Que hice?
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Sesión 6: Identifico mis pensamientos







Objetivo:

Facilitar la identificación de pensamientos que influyen de forma negativa en la enfermedad y generar pensamientos alternativos.



Actividades:

-  Pequeña explicación acerca de cómo nuestros pensamientos afectan nuestras emociones y conductas.
-  Revisar la tarea de la semana anterior “Identifico mis pensamientos”
-  Búsqueda de pensamientos alternativos utilizando la hoja “valoración de pensamientos”
-  Asignación de la tarea “Modifico mis pensamientos”

Descripción detallada de las actividades:

En esta sesión se abordan los pensamientos disfuncionales o automáticos que puede presentar la paciente, esto mediante el empleo de reestructuración cognitiva.

Para ello es importante que tanto el profesional como la paciente tengan claro como los pensamientos que presentan pueden afectar en sus emociones, en sus conductas y a la vez en su enfermedad, lo cual se aborda en la parte teórica del presente manual.

Después de la explicación sencilla de estos aspectos a la paciente se **revisará la tarea “Identifico mis pensamientos”** y se le ejemplificara como sus pensamientos tienen un gran efecto en lo que ella piensa y realiza.

Además de ello, se trabajará con la paciente en la **búsqueda de pensamientos alternativos**, los cuales sustituyan los posibles pensamientos disfuncionales que ella presente. Para ello, se valorarán uno a uno los pensamientos que presenta la paciente, haciendo evidente que en muchas ocasiones estos pensamientos no tienen validez. Se le pedirá enumerar las “cosas” que afirmen y contradigan su pensamiento, para después juntos generar un pensamiento alterno. El profesional se puede apoyar en la hoja “Valoración de pensamientos” para realizar estos aspectos.

Tarea:

Completar la hoja “Modifico mis pensamientos” Lo cual consiste en identificar los pensamientos disfuncionales que se presenten durante la semana, buscar pensamientos alternativos que los sustituyan y anotar como se sintió y que realizó después de tener otro tipo de pensamiento, esto de acuerdo a lo aprendido durante la sesión.

Para generar el pensamiento alternativo la paciente puede realizar el ejercicio de valoración de pensamientos aprendido en la sesión.

Ejemplos:

Ejemplo de “valoración de pensamientos”

Pensamiento: No puedo hacer nada al nadar y jugar con mis hijos, porque todo me duele.

Evidencias:

Afirma	Contradice
No puedo brasear al nadar	Puedo consumir
Ni jugar en el piso con mis hijos	puedo jugar de otras cosas

Pensamiento alternativo: puedo hacer cosas diferentes con mis hijos.

Ejemplo de “Modifico mis pensamientos”

Día	Pensamiento disfuncional	Pensamiento alternativo	Que sentí?	Que hice?
Lunes	No puedo hacer nada al nadar y jugar con mis hijos	Puedo hacer cosas diferentes con ellos	Tranquilidad, satisfacción.	Jugar de consumir o juegos de mesa



Materiales:

Hoja “Valoración de pensamientos”

Tarea: “Modifico mis pensamientos”

Lapicero

Valoración de pensamientos

Pensamiento:

Evidencias:

Afirma

Contradice

Pensamiento alternativo:

Tarea: “Modifico mis pensamientos”

Día	Pensamiento disfuncional	Pensamiento alternativo	Que sentí?	Que hice?
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Sesión 7: Aprendo a relajarme



Objetivo:

Facilitar el aprendizaje de la relajación autógena y la respiración diafragmática, con el fin de conocer y manejar sus cambios fisiológicos y las emociones que le acompañan, con ello disminuir la intensidad del dolor que experimentan.



Actividades:

- 📖 Revisión de la tarea “Modifico mis pensamientos”
- 📖 Enseñanza y práctica de la respiración diafragmática.
- 📖 Explicación de la relajación autógena y su aplicación.
- 📖 Asignación de las dos tareas: practicar la relajación y contestar los instrumentos de evaluación.

Descripción detallada de las actividades:

Se iniciara la sesión con la revisión de la tarea asignada en la sesión anterior, con el fin de evaluar si se ha realizado de la forma adecuada.

Seguidamente se le enseñará a la paciente la técnica de la **respiración diafragmática**, la cual consiste en respirar sin levantar los hombros y llevarlo a

la parte inferior de los pulmones, para lo cual la persona debe colocar sus manos sobre esta parte del cuerpo e inhalar a través de la nariz, de forma lenta, pausada y profunda, sentirá como su abdomen y costillas inferiores gradualmente se expanden, mientras inhala la persona debe contar mentalmente hasta cinco y al terminar exhalar el aire lentamente sintiendo como el abdomen y las costillas descienden (www.eumed.net)

Cuando la paciente domine este tipo de respiración se proseguirá con la aplicación de la **Relajación Autógena**, antes de comenzarla tome en cuenta los siguientes aspectos:

El ambiente físico	Un lugar tranquilo, ventilado, de temperatura agradable, sin ruidos externos muy fuertes.
Música	Suave, instrumental o ambiental, la cual se encuentre a un volumen mínimo para que no interfiera con la voz del terapeuta.
Voz del terapeuta	Sigue un tono normal, un poco bajo y pausado, pero sin ir decreciendo su volumen.
El paciente	Es importante que se encuentre con ropa cómoda, sentado o acostado sin cruzar sus brazos o piernas.

Además, es importante que la paciente entienda en qué consiste ésta técnica y su importancia, para lo cual se le dará una breve explicación sobre la misma.

Se le explicara, siguiendo los postulados de Vera y Vila (1998), que la relajación es un proceso psicofisiológico en donde lo psicológico y físico interactúan para generar una reducción de la activación somática y autónoma, sensaciones de tranquilidad y sosiego, y tranquilidad motora. Además la relajación se encuentra en relación directa con el control de las emociones y la disminución del estrés. A la vez que se le recordará lo aprendido en sesiones anteriores acerca de cómo el estrés y las emociones intensas vienen a afectar el desarrollo de su enfermedad, por lo cual resulta indispensable un adecuado manejo de las mismas.

La técnica de relajación autógena de Schultz (1993), según Vera et al (1998), consiste en frases que inducen estados de relajación a través de autosugestiones sobre pesadez, calor, tranquilidad y confianza, esta técnica debe ser practicada todos los días hasta que la paciente obtenga el hábito y así consiga relajarse de forma automática.

Se le preguntará a la paciente si comprende lo que se va a realizar, y si no presenta dudas se procede a utilizar el siguiente **guión de relajación autógena**, el cual fue tomado y adaptado de las versiones de Shultz (tomado de Vera et al, 1998) y T.Carnwath y D. Miller (tomado de www.psicologiaonline.com). El guión se presenta en el siguiente cuadro:

GUIÓN DE RELAJACIÓN AUTOGENA

Una vez sentado en una posición cómoda, con los ojos cerrados, vamos a comenzar la relajación autógena. Primero quiero que tomes conciencia de cualquier ruido fuera de la habitación (10 seg.) Conciencia de cómo sientes tu cuerpo en el sillón... de los puntos de contacto entre tu cuerpo y el sillón, los puntos de contacto de la cabeza, la espalda, los brazos y las piernas (10seg) Ahora quiero que te concentres en tu respiración y repitas en tu mente las siguientes frases:

Estoy en paz conmigo mismo y totalmente relajado. (Tres veces)

Mi brazo derecho es pesado... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Mi brazo izquierdo es pesado... Estoy totalmente relajado, (Tres veces).

Mi pierna derecha es pesada... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Mi pierna izquierda es pesada... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Mi cuello y mis hombros son pesados... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Mi brazo derecho está caliente... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Mi brazo izquierdo está caliente... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Mi pierna derecha está caliente... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Mi pierna izquierda está caliente... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Mi cuello y mis hombros están calientes... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Mi respiración es tranquila y regular... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Mi ritmo cardíaco es tranquilo y regular... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Mi frente está fresca... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Estoy despejado, fresco y totalmente relajado... Estoy totalmente relajado (Tres veces)

Tengo confianza en poder resolver los problemas cotidianos... Cualquier preocupación de mi pasado o futuro se disipa cada vez que espiro... La esencia de la relajación estará conmigo todo el día...

Gradualmente puedo empezar a volver a la habitación manteniendo mis ojos cerrados. Soy consciente de nuevo de los sonidos fuera y dentro de la habitación. Voy sintiendo mi cuerpo sobre el sillón. Cuando estés preparado, puedes empezar a mover tus dedos y poco a poco ir abriendo tus ojos.

Después de practicar la relajación, se procederá a signar la tarea para la próxima sesión, haciendo énfasis a la paciente en la importancia de su práctica regular.



Tarea:

Practicar la respiración y la relajación todos los días y llenar el registro. Contestar nuevamente los tres instrumentos de evaluación que se aplicaron al inicio del proceso de intervención, la paciente deberá contestarlos el día anterior a la sesión siguiente, pues se desea que en ellos se reflejen los efectos de la relajación practicada durante la semana.



Materiales:

Guión de relajación

Hoja de Registro de Relajación.

Copias de los instrumentos de evaluación.

Tarea: Registro de Relajación

Día	Nivel de ansiedad antes de practicarla (Del 0 al 10)	Nivel de ansiedad después de practicarla. (Del 0 al 10)
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		

Sesión 8: Cierre del proceso





Objetivo:

Realizar el cierre del proceso terapéutico.

Retroalimentar acerca de los posibles progresos obtenidos por la paciente.



Actividades:

-  Revisión de la tarea de la relajación y aclaración de dudas.
-  Señalar el progreso de la intervención, comparando los instrumentos de evaluación aplicados al inicio y la semana anterior.

Descripción detallada de las actividades:

Se iniciará la sesión, con la revisión de la tarea acerca de la relajación, se aclararán las dudas que puedan haber surgido con respecto a la misma.

Además, en esta última sesión, es importante señalarle a la paciente los posibles progresos que haya tenido desde el inicio de la intervención, tomando en cuenta para ello los resultados obtenidos en los tres instrumentos evaluativos que se aplicaron en la primera sesión y los que trae de tarea para esta sesión (Escala Visual Análoga del Dolor, Cuestionario sobre estrés Solano-

Beauregard, Cuestionario sobre el Impacto de la fibromialgia), esto para poder apreciar si el dolor, el estrés general y el impacto de la fibromialgia en ellas ha disminuido, se mantiene o ha aumentado.

Para ello, el terapeuta deberá revisar rápidamente los cuestionarios y compáralos con los resultados que se obtuvieron al inicio de este proceso.

Material: 

Escala Visual Análoga del Dolor

Cuestionario sobre estrés Solano- Beauregard

Cuestionario sobre el Impacto de la fibromialgia

Resultados obtenidos en la primera evaluación.

Bibliografía

- Arguello (sf) *Programa de entrenamiento en manejo del estrés, manual para el abordaje de la fármacodependencia*. San José, Costa Rica.
- Bauer (2007) *Que es la fibromialgia?* Disponible en: www.fibromialgia.com.es.htm Accesado en junio del 2009
- Castro, A. & Oreamuno, L. (2005) *Influencia de un programa de hidroterapia en agua no temperada, un programa de flexibilidad y relajación, y un programa educativo en el control del dolor, manejo del sueño, funcionalidad, fatiga y en el estado de ánimo de mujeres con fibromialgia de la ciudad de Alajuela*. Tesis de Magíster Scientiae. Heredia, Costa Rica. Universidad Nacional
- Mora, M. (2008) *Manual de autoayuda y apoyo para mujeres diagnosticadas con Fibromialgia.*, Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología. San José, Costa Rica Universidad Iberoamericana
- D'Arcy, Y. (2005). *Following new guidelines to treat fibromyalgia pain*. Nursing, 35(10), 17-18. Recuperado el Jueves 04 de abril del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.
- Documento para el manejo de la fibromialgia en atención primaria*. (n.d.) Gobierno Vasco, España. Extraído el 01 de agosto el 2008, desde en: <http://www.fibromialgia.nom.es/prtocolo%20pv.pdf>
- Entrenamiento autógeno*. (nd). Extraído el 01 de agosto del 2008, desde <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs/autogeno2.htm>
- García, H. (2008) *Entrevista acerca de la Fibromialgia*. San José Costa Rica. Entrevista personal no publicada.

- García, J (s.f.) *Entrenamiento asertivo*. Extraído el 1 de agosto del 2008, desde <http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/9/Usr/lujose/asertivo.htm>
- Hunt, J., & Bogg, J. (2000). *An Evaluation of the Impact of a Fibromyalgia Self-management Programme on Patient Morbidity and Coping*. *Advances in Physiotherapy*, 2(4), 168-175. Recuperado el Jueves 02 de mayo del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database
- Instituto Ferrán de Reumatología, España (2007). *Fibromialgia (FM)*. Documento recuperado el 5 de octubre, 2007 de: www.lfr.com/pdf
- León, M. (2007) *Tratamiento del dolor crónico desde la terapia de la conducta*. *Revista Costarricense de Psicología*. 26(Nº39) San José, Costa Rica.
- León, M. (2008) *Entrevista acerca de la Fibromialgia*. *Entrevista personal no publicada*. San José, Costa Rica.
- Mata, M. & Sáenz, G. (2003) *Infertilidad y control del estrés*. *Manual de intervención Cognitivo Conductual Emocional dirigido a psicoterapeutas*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Mellegard, M., Grossi, G., & Soares, J. (2001). *A Comparative Study of Coping Among Women With Fibromyalgia, Neck/Shoulder and Back Pain*. *International Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 103-115. Recuperado el Jueves 02 de mayo del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.
- Miró, J. (2003) *Dolor Crónico. Procedimiento de evaluación e intervención Psicológica*. Editorial Desclée de Brouwer S.A. Departamento de psicología, Univeritat Rovira i Virgili: España.

- National Fibromyalgia Partnership, Inc. (2001) *Fibromialgia: Síntomas, diagnóstico, tratamientos e investigación*. Virginia, USA. Recuperado el 5 de octubre del 2007. Disponible en: www.fmpartnership.org
- Nezu, A. & Nezu, C. (1998) Entrenamiento en Solución de problemas. En Caballo, V. (Ed.) *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. España: Siglo XXI.
- Nuñez, A. (2008) *Entrevista acerca de la Fibromialgia*. San José Costa Rica. Entrevista personal no publicada.
- Okifuji, A. & Turk, D (2002). *Stress and Psychophysiological Dysregulation in Patients with Fibromyalgia Syndrome*. *Applied Psychophysiology & Biofeedback*, Vol. 27 Issue 2, p129-141, 13p. Recuperado el Jueves 20 de abril del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.
- Quesada, K. (2006) *Intervención psicoterapéutica en un grupo de mujeres con diagnóstico de fibromialgia*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica. San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica.
- Ramos, I. (2008) *Entrevista acerca de la Fibromialgia*. San José Costa Rica. Entrevista personal no publicada.
- Respiración diafragmática*. (n.d.) Extraído el 01 de agosto el 2008, desde <http://www.eumed.net/libros/2007b/302/respiracion%20diafragmatica.htm>
- Schorr, M. (2005). *Is it all in my head?*. *Psychology Today*, 38(3), 70-78. Recuperado el Jueves 20 de mayo del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database.
- Vera, M, & Vila, J. (1998) Técnicas de Relajación. En Caballo, V. (Ed.) *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. España: Siglo XXI.

Villegas, V. (2008) *Entrevista acerca de la Fibromialgia*. San José Costa Rica.

Entrevista personal no publicada.

Waxman, J. (2005). *The best approach to relieving Fibromyalgia symptoms*.

Cortlandt Forum, 18(4), 28-35. Recuperado el Jueves 20 de mayo del 2006, de la base de datos Ebsco Host, en Academic Search Premier database