



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2019 / 2020

TRABAJO FIN DE GRADO

**Intervención de Terapia Ocupacional en un caso de
Fibromialgia**
Occupational therapy intervention in a case of Fibromyalgia

Autora: María Iktimal Guillén Hussein

Director 1: María Antonia Solans

ÍNDICE

- 1.** Resumen
- 2.** Introducción
- 3.** Objetivos
- 4.** Metodología
- 5.** Desarrollo
- 6.** Conclusiones
- 7.** Bibliografía
- 8.** Anexos

1. RESUMEN

La fibromialgia es una enfermedad crónica de origen desconocido que se caracteriza principalmente por dolor musculoesquelético generalizado y dolor al presionar unos puntos específicos. Cada vez es más frecuente, sobre todo en mujeres, y la padecen de un 2 a un 6% de la población. Hay una pérdida de la capacidad funcional, que junto con el dolor, son los dos síntomas a los que más miedo tienen estos pacientes.

En este sentido, la terapia ocupacional pretende mejorar el desempeño ocupacional y la realización autónoma de las actividades de la vida diaria, prevenir el deterioro de las funciones cognitivas a lo largo del tiempo, y por lo tanto ayudar a mejorar la autoestima del paciente. Así pues, el objetivo general de este trabajo es comprobar el beneficio de la terapia ocupacional en una paciente diagnosticada de fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica elaborando un programa de intervención que logre una mayor autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria a través de la disminución de la fatiga y el dolor, la mejora de las funciones cognitivas, y la reeducación. Se utiliza el modelo persona-entorno-ocupación, haciendo uso de la actividad desde un enfoque preventivo, modificador, que mantenga y promueva la salud.

Para ello se recogerán datos indirectamente de los informes médicos de la paciente y directamente a través de la observación, la entrevista personal y la evaluación. Después elaboraremos e implantaremos un programa de intervención que tendrá lugar en el domicilio de la paciente. Y tras un periodo de seguimiento, haremos una reevaluación empleando las mismas escalas que al inicio para contrastar los resultados y verificar si nuestro objetivo se ha cumplido.

Palabras clave: Fibromialgia, Terapia Ocupacional, Musculoesquelético, Autoestima.

2. INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es una enfermedad reumática crónica caracterizada por dolor generalizado del aparato locomotor que se acompaña de cansancio intenso, disminución de la capacidad funcional, alteraciones cognitivas y del sueño, síntomas funcionales en diversos órganos y mal estado de ánimo. (1) Su etiología es desconocida, aunque existe evidencia de cambios neurofisiológicos. (2) Aunque se han descrito casos que debutan después de una infección, accidentes, conflicto familiar o en el curso de otras enfermedades reumatológicas u oncológicas. (3)

El Colegio Americano de Reumatología (ACR) estableció los criterios diagnósticos de esta enfermedad: dolor generalizado y dolor en 11 de los 18 puntos gatillo con la presión digital (occipucio, cervical bajo, trapecio, supraespinoso, segunda costilla, epicóndilo lateral, glúteo, trocánter mayor, y rodilla). El dolor en los pacientes con Fibromialgia es de tipo punzante o quemante y lo refieren usualmente a cuello, hombros, codos, caderas, rodillas y dorso, este suele acompañarse de envaramiento especialmente matinal que no mejora con el correr del día a diferencia de los reumatismos inflamatorios. El dolor, la fatiga y el envaramiento frecuentemente empeoran con el frío, la humedad y especialmente con el estrés o ante estados de ansiedad. El 50% de estos pacientes no logran un sueño reparador ya sea por su frecuente despertar, demoras para conciliar el sueño, dificultad para volverse a dormir y cansancio al despertar. Existen otras manifestaciones como cefalea, migrañas, trastornos evacuativos y miccionales, dismenorrea, parestesias, dolor precordial, sensación sugestiva de tumefacción de partes blandas, etc. (4)

Un síntoma habitual y de gran preocupación en los enfermos con fibromialgia es la alteración cognitiva, expresada de forma reiterada durante la visita médica y que no forma parte del contexto diagnóstico de la enfermedad. La mayor parte de los estudios publicados detectan déficit de las capacidades ejecutivas (atención, memoria de trabajo y fluencia) y de la memoria declarativa. (5) Como consecuencia no son capaces de operar en los mismos niveles de agudeza mental que los que tenían antes de la aparición de la enfermedad, olvidando tareas importantes y a menudo

incapaces de expresar sus pensamientos a los demás por lo que afecta a su capacidad de concentrarse y expresarse con claridad. (6)

Cuando este síndrome se manifiesta sin otras enfermedades concomitantes se denomina Fibromialgia Primaria, cuando se asocia a otros padecimientos como Artritis Reumatoide, Osteoartritis, Lupus Eritematoso Sistémico, se denomina Fibromialgia Secundaria. (4)

Es más frecuente en mujeres de entre 30 y 69 años, que en varones, con una proporción aproximada de 9:1. En los estudios mundiales de población tiene una frecuencia aproximada de 2 a 3%. (7,4) Constituye el desorden reumatológico más frecuente después de la osteoartritis y la artritis reumatoide. (8)

El tratamiento actual es sólo paliativo, postulándose un abordaje multidisciplinario, dentro del cual tiene especial cabida la terapia ocupacional. A pesar de tener un carácter benigno porque no produce secuelas físicas (no destruye las articulaciones, no ocasiona lesiones irreversibles ni deformidades) ni influye en la supervivencia del paciente, el impacto que origina en la calidad de vida de quien la padece es muy variable de unas personas a otras pudiendo ser limitante. (9) El tratamiento que reciben estas personas es farmacológico (Analgésicos y antiinflamatorios, y antidepresivos) y no farmacológico (ejercicio físico, psicoterapia, retroalimentación, y Terapia Ocupacional).

Debido a que estas personas tienen alteradas muchas áreas ocupacionales, y no pueden realizar algunas actividades de la vida diaria, los terapeutas ocupacionales como expertos en esas áreas, podrían ayudar a estas personas, a llevar mejor su enfermedad, a mantener sus habilidades cognitivas y físicas, aconsejarles sobre productos de apoyo que pueden utilizar, etc... para su mejor desempeño de actividades de su vida diaria y su mayor interacción con el contexto en el que están integradas.

Desde la Terapia Ocupacional se ponen en marcha medidas para realizar las actividades de la vida diaria, tales como modificaciones del entorno, promoción de las posturas adecuadas, adaptaciones de las actividades, cambio de hábitos de desempeño ocupacional, y hábitos de

desempeño en los que existan descansos e interrupciones entre las actividades. (10,11)

La Terapia Ocupacional lleva a cabo con estas personas:

- Educación en el diagnóstico para la persona con fibromialgia y la familia.
- Simplificación del trabajo y estrategias de conservación de energía.
- Capacitación para aumentar el funcionamiento de las AVD.
- Equipo de adaptación para el funcionamiento.
- Exploración de los intereses de ocio.
- Manejo del estrés.
- Técnicas de relajación.
- Técnicas de gestión del dolor. (12)

Se valorarán aquellas habilidades que la paciente realiza con más dificultad y mediante un enfoque que prevenga, modifique, mantenga y promueva la salud, se creará un programa de intervención donde se trabajen las funciones cognitivas, el dolor y la fatiga, y el asesoramiento y la educación de las actividades diarias.

El propósito general del trabajo es comprobar el beneficio de la Terapia Ocupacional en una paciente con fibromialgia con el fin de lograr una mayor autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria a través de la disminución del dolor y la fatiga, la mejora de la memoria y la atención, y la reeducación de las actividades de la vida diaria.

El plan de intervención tendrá lugar en el domicilio de la paciente ya que es donde posteriormente desarrollará sus actividades diarias.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

1. Comprobar el beneficio de la Terapia Ocupacional en una paciente con fibromialgia, centrándonos en trabajar las funciones cognitivas, y el dolor y la fatiga para lograr una mayor autonomía en el desempeño de las actividades de la vida diaria y aumentar su calidad de vida.

3.2 Objetivos específicos

1. Mejorar la calidad del sueño.
2. Mejorar las funciones mentales superiores, principalmente la memoria y la atención.
3. Hacer una reeducación de las actividades de la vida diaria con el fin de disminuir la fatiga y el dolor en su realización.

4. METODOLOGÍA

El tratamiento va a tener como base de referencia el Marco de Trabajo, desde el modelo P.E.O (persona-entorno-ocupación), así pues, comenzaremos con una evaluación inicial, un plan de tratamiento y una evaluación final.

1ª FASE DEL PROCESO: EVALUACIÓN

La primera fase de la intervención va a durar de noviembre a diciembre del 2019. En primer lugar le explicamos a la paciente en qué va a consistir el proceso de intervención y seguidamente firma el consentimiento informado. En segundo lugar procedemos a elaborar un perfil ocupacional mediante una entrevista en la cual recogeremos información con el Listado de Roles e Intereses, la historia e informes clínicos, y el OPHI-II.

Todo ello nos va a permitir recopilar información del historial y experiencias ocupacionales, patrones de vida diaria, intereses, valores y necesidades. Así identificamos los problemas y preocupaciones de la paciente acerca de llevar a cabo sus ocupaciones y las actividades de la vida diaria, y se determinan las prioridades de la misma.

Después procederemos a realizar un análisis del desempeño ocupacional. Aquí analizaremos de manera más específica mediante la observación del desempeño de las actividades de la vida diaria para identificar las dificultades. (13) También usaremos el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg, el Índice de Barthel, y el Índice de Lawton y Brody. Con esta información podremos establecer unos objetivos operativos para guiar el plan de tratamiento, con el fin de mejorar aquellos aspectos que más dificultad presenta la paciente.

2ª FASE DEL PROCESO: PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO

El tratamiento se llevará a cabo desde enero hasta mayo del 2020. Tras la evaluación y establecer los objetivos operativos nos dedicaremos a mejorar aquellas áreas que la paciente desea mejorar.

Nos enfocaremos en tres objetivos fundamentales:

Reeducación de las actividades de la vida diaria:

- Asesorías. Se realizó en 7 sesiones la enseñanza a la paciente de técnicas sobre la conservación de energía, cómo realizar la compra o cocinar, educación sobre la ergonomía, y reglas de higiene postural. Se le facilitó todo esto por escrito para posteriormente ponerlo en práctica cada día.
- Todo ello con la finalidad de que al final del día la paciente no sienta tanta fatiga y dolor musculoesquelético.

Sueño reparador:

- Se le darán unas pautas a la paciente por escrito acerca de qué es el sueño y sus ciclos, sobre sesiones de relajación con estiramientos y musicoterapia, baños calientes antes de dormir, realizar actividades que den sensación de bienestar. Lo trabajaremos todos los días desde enero hasta mayo.
- Así, si conseguimos que tenga un sueño reparador podrá realizar sus actividades de la vida diaria con menos cansancio y dolor, a la vez que reforzará su autoestima al sentirse autosuficiente.

Funciones cognitivas:

- Trabajaremos las funciones mentales superiores que la paciente tiene más afectadas como la memoria, la atención y la concentración. 3 días a la semana de enero a mayo trabajaremos esto con fichas de estimulación cognitiva, elaborando listas de la compra, mediante las actividades de la vida diaria, preparación de material para cocinar, para su hobby de restauración de muebles.

3ª FASE DEL PROCESO: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Al final del tratamiento realizamos una reevaluación usando las mismas herramientas que en la evaluación para detectar los cambios en la paciente. Se hace un análisis del desempeño ocupacional mediante la observación de la realización de algunas actividades de la vida diaria, se pasó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg, el Índice de Barthel, y el Índice de Lawton y Brody.

5. DESARROLLO

5.1 Evaluación inicial

El proceso de evaluación lo realizo en primer lugar a través de una entrevista personal en la que el terapeuta construye una relación con la paciente (14), donde recojo información de:

- La historia clínica.
- El perfil ocupacional. Mediante la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI-II), que recoge información acerca de la adaptación ocupacional pasada y presente de una persona. Incluye una entrevista semiestructurada, escalas de puntuación, y una narrativa de la historia de vida. Está diseñada para brindar un medio para comprender la forma en que una persona percibe que se despliega su vida. (15) (anexo 1)

Y el listado de roles e intereses, que provee información sobre qué roles la persona valora y la participación percibida en los roles en el pasado, el presente y el futuro. (16) (anexo 2)

Historia clínica

La paciente es una mujer de 56 años de edad, separada y soltera con una hija. Principalmente se dedica al cuidado de su casa y de su familia. Desde los 20 años tiene colon irritable y jaquecas. A los 38 sufre de menopausia precoz, y es diagnosticada de fibromialgia y osteoporosis por radiología. Va a la consulta del reumatólogo por dolor fuerte cervical y de trapecios de un año de evolución, dolor lumbar, dolor en plantas de los pies, cefaleas, calambres musculares y dolores recurrentes de garganta. Se levanta cansada pero este se acentúa más desde hace unos seis meses. Presenta dos crisis vertiginosas evaluadas como secundarias a una mastoiditis. Se encuentra muy deprimida, y señala que lo peor es la astenia. Le tratan con orfidal y trankimazin. Padece también de un sueño fragmentado y bruxismo.

Dice notar una disminución de la memoria y dificultad para concentrarse y encontrar las palabras. Cuando lee o realiza un trabajo intelectual aumenta el cansancio. En el año 2009 es sometida a una

evaluación psicológica en la cual se determina que existe una disfunción cognitiva severa, sintomatología que se corresponde con el Síndrome de Fatiga Crónica y el Trastorno Depresivo Ansioso. También en ese mismo año le realizan una evaluación de la reserva funcional en la cual se observaron valores muy inferiores respecto a los teóricos esperados según sus características específicas (45,4% en la prueba máxima). Con ello la consideran que todo ello condiciona una importante limitación funcional tanto en las tareas físicas como intelectuales, por lo tanto recibe la incapacidad total.

En diciembre de 2019 le proponemos a dicha paciente desarrollar un programa de intervención de terapia ocupacional, exponiendo los beneficios que tiene ésta en la fibromialgia. Accede a firmar el consentimiento informado (anexo 3) y seguidamente concertamos otro día para confeccionar su perfil ocupacional, ya que nos permitirá dirigir la intervención con más éxito.

Perfil Ocupacional

Para realizar el perfil ocupacional, recojo información de la OPHI-II y del listado de roles e intereses. Al pasar la OPHI-II, la paciente tuvo una infancia muy tranquila, nació y se crió en medio rural, y a los 8 años, ella junto con sus padres y su hermano se mudaron a la ciudad (Zaragoza). Siempre quiso estudiar enfermería, así que tras estudiar una FP de técnico especialista de laboratorio, estudió enfermería. Le gustaba ayudar. La mayor parte de su vida laboral la dedicó a ello y estuvo satisfecha. Se casó, tuvo una hija, y tras su separación comenzó a enfermar. A partir del momento en que le diagnosticaron fibromialgia su vida cambió. Vivía en aquel momento con su hija y su madre. Ella dejó de tener la autonomía y por lo tanto su madre y su hija comenzaron a ayudarlo a realizar las AVDs. Su madre murió en el 2011 y se vio obligada a cambiar de rutinas. Nunca perdió la motivación y no dejó de luchar por encontrar la manera de encontrarse mejor y aliviar su dolor y fatiga. Aun así la pérdida de memoria y de funcionalidad impedían llevar una rutina normal. Pasaba la mayor parte del tiempo encamada.

Al comienzo de la enfermedad tenía dificultad para la alimentación, para atarse los zapatos, para vestirse, ducharse..., pero con el tiempo comenzó a recuperar algo de fuerza. Ahora presenta limitación en la compra, la cocina, levantar pesos, actividades intelectuales, o cualquier actividad que requiera una gran energía. En su rato libre se dedica a la pintura y la restauración de muebles, aunque señala no estar satisfecha del todo ya que le gustaría dedicarse más tiempo a ella misma, pero no es posible por el cansancio y el esfuerzo con el que hace las actividades. No concibe la idea de poder trabajar más de enfermera, pero sí de lograr una rutina que le haga la vida más fácil, o poder realizar actividades de las que disfrutar con el menor cansancio y dolor posibles.

5.2 Resultados de la evaluación o análisis del desempeño

Tras recoger el historial médico, el diagnóstico, y el perfil ocupacional, nos disponemos a realizar la observación de determinadas actividades para recoger información sobre las habilidades motoras y de procesamiento de la paciente, dado que tiene dificultad para realizar las actividades de la vida diaria. También destacaremos sus fortalezas y sus debilidades. (17) Para ello, seleccionamos cuatro tareas desafiantes y familiares para la paciente. (18) Decidimos aspirar algunos lugares de la casa moviendo el mobiliario, cambiar las sábanas de la cama, hacer una ensalada de garbanzos y barrer el suelo.

Resultados de la observación

A continuación voy a señalar los ítems en los que encontré dificultad tras su observación.

Habilidades motoras

Postura	A	D	MD
Alinear		X	
Posicionar		X	
Movilidad	A	D	MD
Doblar		X	
Fuerza y esfuerzo	A	D	MD

Mover		X	
Transportar		X	
Levantar			X
Calibrar			X
Agarrar			X
Energía	A	D	MD
Resistir			X
Ritmo			X

Habilidades de procesamiento

Energía	A	D	MD
Ritmo		X	
Atención selectiva			X
Organización temporal	A	D	MD
Continuar		X	
Secuenciar		X	
Terminar		X	
Espacio y objetos	A	D	MD
Reunir las herramientas		X	
Organizar		X	
Restablecer		X	
Sortear		X	
Adaptación	A	D	MD
Notar y responder		X	
Acomodar		X	
Beneficiarse		X	

Clave: **A**: Adecuado, **D**: Dificultoso, **MD**: Marcadamente deficiente.

La paciente también posee habilidades motoras y de procesamiento adecuadas, pero demostró ser ineficaz en las siguientes áreas motoras:

- Alinear, posicionar o rotar el cuerpo.
- Toda acción que requiera fuerza y esfuerzo, y energía.

En cuanto a las habilidades de procesamiento, se observa ineficacia en:

- Mantener un ritmo uniforme y apropiado durante la ejecución de la tarea.
- Mantener la atención selectiva durante la ejecución de la tarea.
- Continuar, secuenciar, y terminar los pasos de las tareas.
- Reunir las herramientas, organizarlas, restablecerlas, y maniobrar la mano y el cuerpo alrededor de los obstáculos.
- Notar los indicios ambientales no verbales y responder a ellos.
- Modificar la acción para superar los problemas.
- Evitar la persistencia de problemas.

Al realizar el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, la puntuación obtenida fue de: 15. La cual tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades, y una de 21 indicando severas dificultades en todas las áreas estudiadas. Así pues podemos concluir que nuestra paciente tiene un problema de sueño grave. (19) (anexo 4)

También realizamos el Índice de Barthel para valorar la dependencia en las actividades de la vida diaria, y el Índice de Lawton y Brody para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria. En el primero dio una puntuación de 65, por lo que su situación sería de una dependencia leve. Y en la segunda la puntuación fue de 5, es decir, dependiente de las actividades instrumentales de la vida diaria. (20) (anexo 5)

Después de la evaluación inicial, observamos dificultad para mantener posturas adecuadas en la realización de las tareas, y para desempeñar, mantener y acabar actividades que requieran de fuerza y energía debido a la fatiga y dolor corporales. También observo dificultad para realizar actividades cognitivas de gran esfuerzo y procesar órdenes e instrucciones, por falta de memoria, fatiga mental, y lentitud en el procesamiento de los estímulos. En cuanto a las actividades de la vida diaria presenta principalmente dificultad para cocinar, la limpieza de la casa, y hacer la compra y la cama. Por último presenta un sueño no reparador, intermitente, y con mucha dificultad para conciliarlo.

Esto va a permitirnos establecer unos objetivos operativos en los que vamos a trabajar para elaborar el plan de intervención. Siempre trabajando usando el Marco de Trabajo, desde el modelo P.E.O (Persona-Entorno-Ocupación).

5.3 Descripción del tratamiento

Estos objetivos nombrados anteriormente, serán los siguientes, y se tratarán con las siguientes actividades. Todo el tratamiento se realizará en el domicilio de la paciente de enero a mayo de 2020.

Objetivos operativos

1. Disminución del dolor y la fatiga:

Este objetivo comienza en enero de 2020 y lo llevamos a cabo mediante 7 sesiones de asesoría para enseñar y reeducar a la paciente en lo siguiente:

- Técnicas sobre la conservación de energía: se le enseña a organizar el entorno, a eliminar los esfuerzos innecesarios, a planificar anticipadamente, y a priorizar actividades principalmente la tarea de realizar la compra y la comida ya que es lo que más problemas le origina a la paciente (hará la compra dos veces al mes y cocinará sentada, indicándole que una vez por semana prepare los primeros platos para toda la semana. (21)
- Ergonomía: Aconsejaremos a la paciente realizar alguna modificación en su hogar. Planchará y cocinará en sedestación, pondremos un asiento en la bañera y un escalón para entrar a ella. Pondremos tanto en su dormitorio como en la cocina y baño (lugares que más emplea) todos los útiles para su fácil acceso y así evitar malas posturas.
- Reglas de higiene postural: Se le darán una serie de recomendaciones:
 1. No permanecer en la misma postura durante periodos prolongados, alternar actividades que requieran estar de pie con otras que impliquen estar sentado o en movimiento.

2. Intercalar periodos breves de descanso entre las diferentes actividades.
3. Si fuera necesario, modificar adecuadamente el entorno (mobiliario, altura de los objetos, iluminación, etc) buscando la situación más cómoda y segura para la espalda.
4. Planificar con antelación los movimientos o gestos a realizar, evitar las prisas que pueden conllevar mayores riesgos. (22)

Todas estas pautas se le dan por escrito a la paciente para poder empezar a ponerlas en práctica.

2. Mejorar la calidad del sueño:

Se le dan unas pautas a la paciente sobre qué es el sueño, el insomnio, cómo influye la fibromialgia en el sueño, el ritmo circadiano, y finalmente las pautas para tener un sueño reparador. Nos llevó 3 días la explicación de todo ello y tuvo lugar tras terminar con las asesorías sobre la reeducación de las actividades de la vida diaria. Deberá ponerse en práctica cada día desde enero hasta mayo.

Se le indica:

- No tomar sustancias excitantes a partir de las 18h.
 - Tomar una cena ligera.
 - Realizar ejercicio pero evitar hacerlo a última hora del día, ya que activa el organismo.
 - Evitar siestas prolongadas.
 - Mantener horarios de sueño regulares.
 - Evitar la exposición a luz brillante a última hora de la tarde y por la noche.
 - No realizar en la cama tareas que impliquen actividad mental.
 - Mantener un ambiente adecuado que favorezca y ayude a mantener el sueño.
 - Escuchar música relajante antes de dormir, una ducha templada.
- (23)

Si conseguimos que mejore la calidad del sueño de la paciente, podrá desempeñar sus actividades con menor fatiga y dolor, lo que hará que mejore su autoestima y sensación de bienestar.

3. Mejorar las funciones mentales superiores:

Con este objetivo pretendemos mejorar principalmente la memoria y la atención. Tiene lugar 3 días por semana durante 40-45 min desde febrero hasta mayo.

Se trabaja con las siguientes actividades:

- Fichas de estimulación cognitiva de atención y memoria.
- Listas pictóricas de la compra que emplearemos cada 15 días.
- Repartiremos las tareas domésticas en varios días y se harán por la mañana ya que por la tarde se encuentra más fatigada.
- Una agenda para anotar recetas.
- Anotar la secuenciación de pasos antes de preparar un plato.
- Haremos un planning de lunes a domingo para anotar por orden de prioridad las actividades que la paciente quiere hacer.
- En su hobby de restauración de muebles prepararemos antes de comenzar la actividad todos los materiales que va a necesitar. Y a la vez mantendremos esta actividad.
- Mantendremos sus capacidades existentes leyendo un rato cada día sobre temas de su interés.
- Se harán descansos de los minutos necesarios en cada actividad para evitar o disminuir la fatiga mental.

Tras observar que la paciente avanzaba con el primer objetivo, se incorporó el segundo y finalmente el tercero. Al principio lo hacíamos entre los dos pero conforme se observaba que empezaba a adoptar las nuevas rutinas ya no requería mi ayuda. En el tercer objetivo se iba poniendo gradualmente más dificultad principalmente en las fichas de estimulación cognitiva.

Limitaciones en el plan de tratamiento

Durante el plan de tratamiento nos han surgido algunas limitaciones generalmente derivadas de los síntomas físicos de la paciente. El cansancio y la fatiga de la paciente han sido obstáculos a la hora de llevar a cabo las sesiones de estimulación cognitiva sobre todo al principio, las sesiones de estiramientos, y sus olvidos frecuentes sobre los cambios que se realizaron en la forma de realizar la compra y la comida, pues automáticamente volvía a la manera antigua.

5.4 Resultados de la reevaluación

Para realizar la reevaluación se han empleado las mismas herramientas que en la evaluación inicial. Así pues se decidió nuevamente observar a la paciente mientras realizaba las mismas tareas que en la evaluación inicial, como aspirar algunos cuartos de la casa moviendo el mobiliario, cambiar las sábanas de la cama, hacer una ensalada de garbanzos y barrer el suelo. De esta manera analizamos las habilidades motoras y de procesamiento.

Comparativa de resultados

Se señalan los ítems en los que se encuentra dificultad en la evaluación inicial y en la reevaluación durante la observación del desempeño.

Habilidades motoras

Postura	A	D	MD
Alinear		XX	
Posicionar		XX	
Movilidad	A	D	MD
Doblar		XX	
Fuerza y esfuerzo	A	D	MD
Mover	X	X	
Transportar	X	X	
Levantar		X	X
Calibrar		X	X

Agarrar		X	X
Energía	A	D	MD
Resistir			XX
Ritmo			XX

Habilidades de procesamiento

Energía	A	D	MD
Ritmo		XX	
Atención selectiva		X	X
Organización temporal	A	D	MD
Continuar		XX	
Secuenciar		XX	
Terminar		XX	
Espacio y objetos	A	D	MD
Reunir las herramientas	X	X	
Organizar	X	X	
Restablecer		XX	
Sortear		XX	
Adaptación	A	D	MD
Notar y responder		XX	
Acomodar	X	X	
Beneficiarse		XX	

Clave: **A**: Adecuado, **D**: Dificultoso, **MD**: Marcadamente deficiente.

En color negro: resultados de la evaluación inicial.

En color verde: resultados de la reevaluación.

Tras realizar la reevaluación del análisis del desempeño en las habilidades motoras podemos observar mejoría en cuanto a mover, transportar, calibrar, levantar y agarrar cualquier objeto o herramienta.

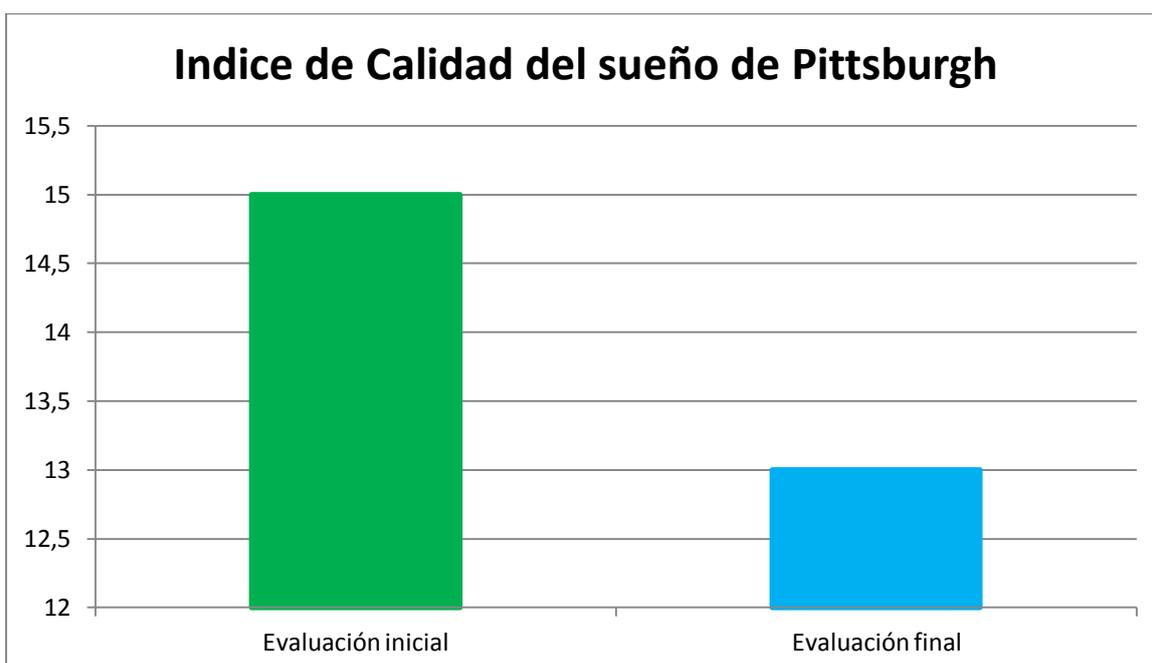
También ha mejorado la capacidad de mantener el ritmo de una tarea y su duración.

En cuanto a las habilidades de procesamiento notamos mejoría en la atención selectiva, en reunir las herramientas y organizar el entorno y espacio al realizar una actividad, y en acomodarse a cualquier cambio en el entorno o estímulos nuevos.

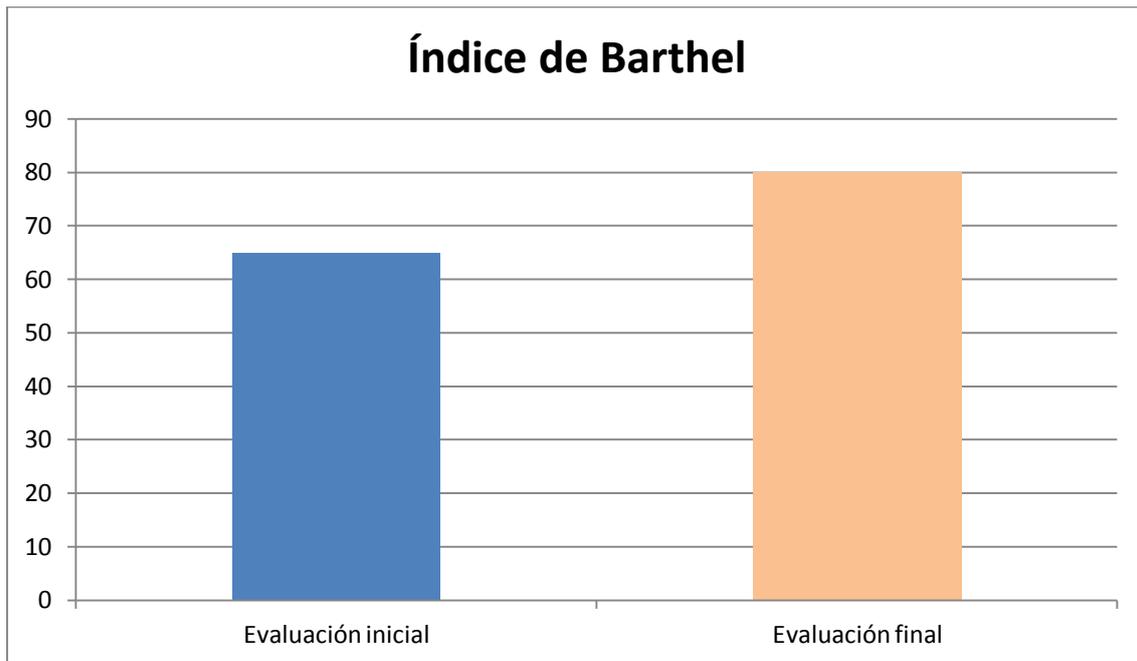
En la reevaluación del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh la puntuación fue de 13, a diferencia de la evaluación inicial que nos dio 15 puntos. Así pues un resultado de 0 puntos indica la no existencia de dificultades, y 20 puntos severas dificultades en todas las áreas estudiadas. En conclusión podemos decir que estamos más cerca del 0 que al comienzo pero la paciente continúa con dificultades para conciliar el sueño y tener un sueño reparador.

En el Índice de Barthel la reevaluación dio una puntuación de 80, a diferencia de la evaluación inicial que nos dio 65 puntos. Seguimos manteniendo una dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria. En el índice de Lawton y Brody obtenemos una puntuación de 5, la misma que en la evaluación inicial.

Vamos a mostrar mediante gráficas los aspectos en los que se ha notado notable mejoría:



Como ya he anotado antes, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh puntúa con 0 a la no existencia de dificultades y con 20 la existencia de severas dificultades. Por lo tanto, aunque numéricamente no se aprecian grandes cambios, a nivel general la paciente refiere haber mejorado en este aspecto.



El Índice de Barthel indica la independencia total con los 100 puntos, y la dependencia severa con la puntuación de 0. Así pues observamos mejoría desde la evaluación inicial hasta el final del tratamiento de terapia ocupacional. En el índice de Lawton y Brody no se notan cambios.

6. CONCLUSIONES

Después 5 meses de tratamiento de la terapia ocupacional en este caso de fibromialgia podemos decir que todo ha sido posible gracias a la colaboración de la paciente y sus ganas de introducirla en su vida diaria.

Tras una evaluación inicial para saber qué puntos son los más dañinos para la paciente y por los resultados obtenidos, se puede decir que la terapia ocupacional es un claro ejemplo de disciplina sociosanitaria que ayuda a mejorar la calidad de vida en la enfermedad de fibromialgia desde los objetivos que planteamos en este trabajo. Aunque la fibromialgia es una patología que provoca muchos cambios en el estado físico y psicoemocional de la persona, ya que no siempre podrá poner en práctica las pautas que se han marcado en el tratamiento (ya sea por fatiga mental, física, embotamiento mental...).

También ha sido un gran logro poder aplicar la terapia ocupacional en una paciente que llevaba más de diez años adoptando rutinas contraproducentes y que cada vez le estaban llevando a mayor deterioro cognitivo y mayor fatiga mental y física. En cuanto a las habilidades motoras y de procesamiento, hemos notado mejoría en la fuerza y esfuerzo debido a las nuevas técnicas de conservación de la energía, cambios en el mobiliario, o a la higiene postural. Adoptar posturas sanas, elaborar una secuenciación previa de lo que se va a realizar, realizar fichas de estimulación cognitiva, o elaborar cronogramas semanales durante estos 5 meses, ha hecho que la paciente termine con menor fatiga mental al final del día o al terminar cualquier actividad, lo que ha concluido en una motivación por parte de la paciente en su vida diaria.

En todo caso la terapia ocupacional permite cambiar rutinas, objetivos... en función de las necesidades de la paciente. Además ha mejorado su atención selectiva a lo largo de estos meses.

Respecto a la calidad del sueño ha sido uno de los aspectos en los que se deberá seguir trabajando, ya que es un factor muy marcado en pacientes con esta enfermedad. Todos suelen recibir prescripción médica de fármacos que ayuden a conciliar el sueño. No obstante se notó mejoría en

el tiempo previo de conciliación del sueño, ya que al comienzo pasaban dos horas desde que la paciente se acostaba hasta que se dormía, y al final del tratamiento sólo necesitaba aproximadamente una hora.

Finalmente se ha visto mayor motivación en la paciente al poder realizar las actividades de su vida diaria de manera que no le suponga la dificultad que antes le suponía, o el cansancio extremo con el que terminaba cada día.

7. BIBLIOGRAFÍA

(1) Cuidateplus.marca.com: Fibromialgia [Internet]. Unidad Editorial Revistas, S.L.U; [actualizado 21 octubre 2019; citado 22 octubre 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/musculos-y-huesos/fibromialgia.html>

(2) Fisterra.com: Fisterra [Internet]. Elsevier España S.L.U; [actualizado 22 junio 2016; citado 22 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/fibromialgia/>

(3) Cisneros Perdomo V, Friol González J, Sánchez Saucedo E, González Roig J, Rodríguez Boza EM. Calidad de vida y rehabilitación en pacientes con Fibromialgia. RCuR [Internet]. 2007 [citado 22 oct 2019]; 9(9-10):3-11. Disponible en: [file:///C:/Users/Pack/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaYRehabilitacionEnPacientesConFibromia-4940432%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Pack/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaYRehabilitacionEnPacientesConFibromia-4940432%20(3).pdf)

(4) Prada Hernández DM, Molinero Rodríguez C, Gómez Morejón JA, Marín Toledo R. Fibromialgia. Una reflexión necesaria. RCuR [Internet]. 2011 [citado 23 oct 2019]; 13(18): 27-30. Disponible en: [file:///C:/Users/Pack/Downloads/Dialnet-FibromialgiaUnaReflexionNecesaria-4940534%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Pack/Downloads/Dialnet-FibromialgiaUnaReflexionNecesaria-4940534%20(2).pdf)

(5) García Blanco S, Poca Dias V, Pereira Santos C, Fernández Solá A, Cuscó Segarra A, García Fructuoso FJ et al. Efecto del trastorno afectivo en el rendimiento cognitivo del paciente con Fibromialgia. Rev Iber Psicosom [Internet]. 2013 [citado 24 oct 2019]; (107): 23-31. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2013/123614/Efecto_del_trastorno_afectivo_en_el_rendimiento_cognitivo_del_pacientes_con_FM_Medicina_Psicomatica2013_Susana_Garcia_Blanco.pdf

(6) Triviño Martínez A, Solano Ruiz MC, Siles González J. La cronicidad de la fibromialgia. Una revisión de literatura. Rev Med Chile [Internet]. 2014 [citado 25 oct 2019]; 13(3): 273-292. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300016

(7) Cerdas Cascante Y. Fibromialgia. Rev Med Sinerg [Internet]. 2016 [citado 25 oct 2019]; 1(3): 11-13. Disponible en: [file:///C:/Users/Pack/Downloads/Dialnet-Fibromialgia-7070336%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pack/Downloads/Dialnet-Fibromialgia-7070336%20(1).pdf)

(8) González González J, Vicente Micó O, Criado Álvarez JJ. Utilidad de la terapia ocupacional y abordaje multidisciplinar de la fibromialgia. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2013 [citado 26 oct 2019]; 6(1): 63-64. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n1/carta2.pdf>

(9) Fundación Española de Reumatología [Internet]. Madrid [citado 26 oct 2019]. Disponible en: <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/fibromialgia/>

(10) del Teso Rubio MM, González González J, Waliño Paniagua CN. ¿Es útil la terapia ocupacional en las actividades de la vida diaria de personas con fibromialgia?. Rev Astur Ter Ocu [Internet]. 2013 [citado 27 oct 2019]; 10(10): 22-29. Disponible en: [file:///C:/Users/Pack/Downloads/Dialnet-EsUtilLaTerapiaOcupacionalEnLasActividadesDeLaVida-4209305%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Pack/Downloads/Dialnet-EsUtilLaTerapiaOcupacionalEnLasActividadesDeLaVida-4209305%20(2).pdf)

(11) Waliño Paniagua CN, González González J, del Teso Rubio MM. Terapia ocupacional en Fibromialgia: ¿Podemos ayudar al Sistema Sanitario a tratar pacientes con Fibromialgia?. TOG [Internet]. 2013 [citado 28 oct 2019]; 10(17): 4-5. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/original5.pdf>

(12) Arroyo Naranjo A, González González J. ¿Qué avd son las más afectadas en pacientes con fibromialgia?. Visión de la enfermedad y abordaje integral apoyado en terapia ocupacional. TOG [Internet]. 2011 [citado 28 oct 2019]; 8(14): 13-14. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original8.pdf>

(13) Cptopr.org: Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional [Internet]. 2008 [citado 1 nov 2019]. Disponible en: http://www.cptopr.org/Documents/Traduccion_FINAL_OTPF_2_PR.pdf

(14) Kielhofner G, Forsyth. Evaluación: elección y utilización de métodos de recolección de información estructurados y no estructurados. En:

Kielhofner. Modelo de Ocupación Humana. 4ª edición. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 164

(15) Kielhofner G, Forsyth, Clay, Ekbladh, Haglund, Hemmingsson, et al. Hablar con las personas: instrumentos de evaluación que recogen información a través de entrevistas. En: Kielhofner. Modelo de Ocupación Humana. 4ª edición. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 266.

(16) Kielhofner, Forsyth, Suman, Kramer, Nakamura-Thomas, Yamada et al. Autoevaluaciones: facilitación de la perspectiva de los clientes. En: Kielhofner. Modelo de Ocupación Humana. 4ª edición. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 259.

(17) Kielhofner, Cahill, Forsyth, de las Heras, Melton, Raber et al. Instrumentos de evaluación basados en la observación. En: Kielhofner. Modelo de Ocupación Humana. 4ª edición. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 219.

(18) Academia.edu: Manual del Usuario. Evaluación de Habilidades Motoras y de Procesamiento [Internet]. [citado 16 enero 2020]. Disponible en: <https://www.academia.edu/33429548/AMPS>

(19) Ub.edu: Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh [Internet]. [citado 22 enero 2020]. Disponible en: <http://www.ub.edu/psicobiologia/Pmemlleng/images/Index%20de%20Pittsburgh.pdf>

(20) Hipocampo.org [Internet]. Ricardo de la Vega y Antonio Zambrano [actualizado 17 sept 2019; citado 26 enero 2020]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/escalas.asp>

(21) Cptopr.org [Internet]. [citado: 30 enero 2020]. Disponible en: <http://www.cptopr.org/Documents/Tecnicas%20para%20conservacion%20energia%20y%20simplificaciondetareas.pdf>

(22) Blogs.murciasalud.es [Internet]. [citado 3 febrero 2020]. Disponible en:

<http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/12/20/recomendaciones-basicas-de-higiene-postural/>

(23) Hospitallamoreja.es [Internet]. [citado 7 febrero 2020]. Disponible en:

<file:///C:/Users/Pack/Downloads/Estilo%20Vancouver%20resumen%20con%20RRSS.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de evaluación del desempeño ocupacional. Entrevista semiestructurada y narrativa de vida. (OPHI-II)

Preguntas Entrevista Semi-Estructurada OPHI-II

1. Roles ocupacionales y comportamiento ocupacional

- ¿Trabaja, estudia? ¿Está a cargo de niños, de la casa?
- ¿En qué consiste su trabajo?
- ¿Cuáles son sus responsabilidades?
- ¿Cuál son los principales motivos por los que hace esto?
- Cuénteme algo que haya hecho recientemente sobre lo que es usted (padre, trabajador, estudiante) y de lo que se sienta orgulloso.
- En el pasado:
 - ¿Ha trabajado, estudiado?
 - ¿Por qué lo eligió?
 - ¿Fue difícil?
 - ¿Por qué renunció a esto?
 - ¿Afectó su discapacidad a su trabajo?
- Pregunte por otros roles en el mismo sentido: Amigo, participante de organizaciones, cuidado de la casa, etc.

2. Rutina diaria

- Describa un típico día de la semana
- ¿Hace lo mismo en fines de semana?
- ¿Está satisfecho con su rutina?
- ¿Qué es lo más importante de su rutina?
- Si tuviera un día bueno/malo ¿Cómo sería?
- Antes, ¿su rutina era diferente? ¿Le gustaba más o menos que la actual?
- ¿Qué es lo que le gustaría cambiar de su rutina?
- ¿Tenía o tiene algunos proyectos o hobbies que formaban parte de su rutina?

3. Eventos críticos de vida

- ¿Cuándo cambiaron las cosas realmente para usted?
- ¿Qué sucedió?
- ¿Cuál ha sido hasta ahora, la mejor y la peor época de su vida?

4. Ambientes ocupacionales.

- Hábleme de su casa. ¿Es confortable? ¿Le gusta, es adecuado? ¿Y el barrio? ¿Puede moverse sin dificultad?
- ¿Le incita a hacer cosas interesantes? ¿Le aburre?
- ¿Con quién vive?
- ¿Cómo se lleva con las personas con las que vive? ¿Qué hace con ellos?

Anexo 2: Listado de Roles e Intereses

LISTADO DE ROLES SEGÚN MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA.

Nombre:

Fecha:

Edad:

El propósito de este listado es identificar los diferentes roles que usted lleva a cabo. El listado presenta 10 roles y define cada uno de ellos.

Primera parte: Indique con una X si tenía ese rol en el pasado, si tiene ese rol en el presente y si planea ese rol en el futuro. Puede marcar más de uno en la columna para cada rol, ejemplo: si ofrecías servicios voluntarios en el pasado, en el presente no los ofreces, pero planeas en un futuro volver a ofrecerlos, marcarías entonces las columnas de pasado y futuro.

ROL	PASADO	PRESENT E	FUTURO
<u>ESTUDIANTE</u> : asistir a la escuela a tiempo completa o parcial.			
<u>TRABAJADOR</u> : Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial			
<u>AMA DE CASA</u> : Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana			
<u>AMIGO</u> : Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana			
<u>MIEMBRO DE FAMILIA</u> : Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos 1 vez por semana			
<u>AFICIONADO</u> : participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos una vez por semana			

LISTADO DE INTERESES ADAPTADO
Kielhofner, G., Neville, A. (1983)

Nombre _____ Fecha _____

Directrices: Para cada actividad, marque todas las columnas que describan su nivel de interés en esa actividad.

Actividad	¿Cual ha sido tu nivel de interés?						¿Participas actualmente en esta actividad?		¿Te gustaria realizarla en el futuro?	
	En los últimos 10 años			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardineria										
Coser										
Jugar Naipes										
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros										
Participar en Actividades Religiosas										
Escuchar Radio										
Caminar										
Reparar Autos										
Escribir										
Bailar										
Jugar Golf										
Jugar/Ver Fútbol										
Escuchar Música Popular										
Amar Puzzles										
Celebrar días Festivos										
Ver Películas										
Escuchar Música Clásica										
Asistir a Charlas/Conferencias										
Nadar										
Jugar Bolos										
Ir de Visita										
Arreglar Ropa										
Jugar Damas/Ajedrez										
Hacer Asado										
Leer										
Viajar										
Ir a Fiestas										

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes del Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de las Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en este Trabajo de Fin de Grado con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El presente Trabajo de Fin de Grado es conducida por MARÍA GUILLEN, de la Universidad de Zaragoza. Facultad de las Ciencias de la Salud. La meta de este Trabajo de Fin de Grado es mejorar la calidad de vida de la paciente a través de la Terapia Ocupacional trabajando las funciones cognitivas y el dolor y la fatiga.

Si usted accede a participar en este Trabajo de Fin de Grado, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 160 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se registrará por escrito, de modo que el investigador/estudiante pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. Además el investigador/estudiante podrá participar como observador o como asistente en el tratamiento de Terapia Ocupacional, del cual usted es beneficiario.

La participación en este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este Trabajo de Fin de Grado. Sus respuestas a los cuestionarios y a las entrevistas serán tratadas asegurando el anonimato.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por MARÍA GUILLEN. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es comprobar el beneficio de la Terapia Ocupacional en una paciente con Fibromialgia y Sí. de Fatiga Crónica trabajando las funciones cognitivas y el dolor y fatiga para mejorar su calidad de vida.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 160 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a MARÍA al teléfono (teléfono del estudiante) 692899351

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a MARÍA 692899351 al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

MERCEDES
GUILLEN
MODRECO

Firma del Participante

Fecha

26 - Nov. 2019

Anexo 4: Índice de calidad del sueño de Pittsburgh

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)

APELLIDOS Y NOMBRE: G.N.M. N.º H.º: _____
 SEXO: HUJER ESTADO CIVIL: SOLTERA EDAD: 56 FECHA: _____

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido Vd. **normalmente durante el último mes**. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la **mayor parte de los días y noches del último mes**.
 ¡Muy Importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

1. Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?
 APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: 22:30h (PREEVALUACION) (POSTEVALUACION)
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del **último mes**?
 APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: 75 min
3. Durante el **último mes**, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?
 APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: 10:30h
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes**? (El tiempo puede ser diferente al que Vd. permanezca en la cama).
 APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: 7h 8h

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar a TODAS las preguntas.

5. Durante el **último mes**, cuántas veces ha tenido Vd. problemas para dormir a causa de:
- | | PRE | POST |
|--|-----|------|
| a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora: | | |
| Ninguna vez en el último mes | | |
| Menos de una vez a la semana | | |
| Una o dos veces a la semana | | |
| Tres o más veces a la semana | X | X |
| b) Despertarse durante la noche o de madrugada: | | |
| Ninguna vez en el último mes | | |
| Menos de una vez a la semana | | |
| Una o dos veces a la semana | | X |
| Tres o más veces a la semana | X | X |
| c) Tener que levantarse para ir al servicio: | | |
| Ninguna vez en el último mes | | |
| Menos de una vez a la semana | | |
| Una o dos veces a la semana | | X |
| Tres o más veces a la semana | X | X |
| d) No poder respirar bien: | | |
| Ninguna vez en el último mes | X | X |
| Menos de una vez a la semana | | |
| Una o dos veces a la semana | | |
| Tres o más veces a la semana | | |
| e) Tosar o roncar ruidosamente: | | |
| Ninguna vez en el último mes | X | X |
| Menos de una vez a la semana | | |
| Una o dos veces a la semana | | |
| Tres o más veces a la semana | | |
| f) Sentir frío: | | |
| Ninguna vez en el último mes | | |
| Menos de una vez a la semana | | |
| Una o dos veces a la semana | X | X |
| Tres o más veces a la semana | | |
| g) Sentir demasiado calor: | | |
| Ninguna vez en el último mes | | X |
| Menos de una vez a la semana | X | X |
| Una o dos veces a la semana | | |
| Tres o más veces a la semana | | |
| h) Tener pesadillas o «malos sueños»: | | |
| Ninguna vez en el último mes | X | X |
| Menos de una vez a la semana | | |
| Una o dos veces a la semana | | |
| Tres o más veces a la semana | | |

PRE | POST-EVAL.

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	X
Tres o más veces a la semana	X

j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación): piernas inquietas, hambre, sed, gatos,

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	X
Tres o más veces a la semana	X

6. Durante el último mes, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?

Bastante buena	
Buena	
Mala	X
Bastante mala	X

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	X
Tres o más veces a la semana	X

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	X
Una o dos veces a la semana	X
Tres o más veces a la semana	

9. Durante el último mes, ¿ha representado para Vd. mucho problema el «tener ánimos» para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema	
Sólo un leve problema	
Un problema	X
Un grave problema	X

PRE | POST-EVAL.

10. ¿Duerme Vd. solo o acompañado?

Solo	X
Con alguien en otra habitación	
En la misma habitación, pero en otra cama	
En la misma cama	X

POR FAVOR, SÓLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO.

Si Vd. tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes Vd. ha tenido:

a) Ronquidos ruidosos.

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme.

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

e) Otros inconvenientes mientras Vd. duerme (Por favor, descríbalos a continuación):

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

EVAL. INICIAL : color azul.
 REEVALUACIÓN : color verde.

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH

El Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) consta de 19 preguntas autoaplicadas y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del paciente o por su compañero/a de habitación (si éste está disponible). Sólo las preguntas auto-aplicadas están incluidas en el puntaje. Los 19 Items auto-evaluados se combinan entre sí para formar siete «componentes» de puntuación, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que un puntuación de 3 indica una severa dificultad. Los siete componentes entonces se suman para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades, y una de 21 indicando severas dificultades en todas las áreas estudiadas.

Para corregir, proceda de la siguiente manera:

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Examine la pregunta n.º 6, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación del componente 1
«Muy buena»	0
«Bastante buena»	1
«Bastante mala»	2
«Muy mala»	3

Puntuación del componente 1: 2/2

Componente 2: Latencia de sueño

1.º Examine la pregunta n.º 2, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
< ó = a 15'	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
> 60 minutos	3

Puntuación de la pregunta n.º 2: 3/3

2.º Examine la pregunta n.º 5a, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta n.º 5a: 3/3

3.º Suma las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a

Suma de las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a: 6/6

4.º Asigne la puntuación del componente 2 como sigue:

Suma de n.º 2 y n.º 5a	Puntuación
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 2: 3/3

Componente 3: Duración del sueño

Examine la pregunta n.º 4, y asigne las puntuaciones correspondientes:

Respuesta	Puntuación del componente 3
> 7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
< 5 horas	3

Puntuación del componente 3: 1/1

Componente 4: eficiencia de sueño habitual

1.º Escriba aquí la cantidad de horas dormidas:
 2.º Calcule el número de horas permanecidas en la cama:

7/8 h
 Hora de levantarse (pregunta n.º 3) 10:30 / 10:30
 Hora de acostarse (pregunta n.º 1) 22:30 / 12:30
 Número de horas permanecidas en la cama: 12 / 12

3.º Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/número de horas permanecidas en la cama) x 100 = Eficiencia habitual de sueño (%)

$(\frac{7}{12}) \times 100 = 58\%$

$(\frac{8}{12}) \times 100 = 66\%$

4.º Asigne la puntuación del componente 4 como sigue:

Eficiencia habitual de sueño%	Puntuación
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
< 65%	3

Puntuación del componente 4: 3/2

Componente 5: Perturbaciones del sueño

1.º Examine las preguntas del n.º 5b al 5j, y asigne puntuaciones para cada pregunta según sigue:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación n.º 5b 3/2
 n.º 5c 3/3
 n.º 5d 0/0
 n.º 5e 0/0
 n.º 5f 2/2
 n.º 5g 2/1
 n.º 5h 0/0
 n.º 5i 3/2
 n.º 5j 3/3

2.º Sume las puntuaciones de las preguntas 5b a 5j:

Suma de 5b a 5j: 16/13

3.º Asigne la puntuación del componente 5 como sigue:

Suma de 5b a 5j	Puntuación del componente 5
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación del componente 5: 2/2

Puntuación Global del PSQI

Sume las puntuaciones de los 7 componentes:

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Examine la pregunta n.º 7 y asigne la puntuación que corresponda:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación del componente 6: 3/2

Componente 7: Disfunción diurna

1.º Examine la pregunta n.º 8, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta n.º 8: 0/0

2.º Examine la pregunta n.º 9, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	Puntuación
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas n.º 8 y n.º 9:

Suma de n.º 8 y n.º 9: 2/2

4.º Asigne las puntuaciones del componente 7 como sigue:

Suma de n.º 8 y n.º 9	Puntuaciones
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 7: 1/1

Puntuación total del PSQI: 15 (EV. INI)

13 (REVAL)

Anexo 5: Índice de Barthel e Índice de Lawton y Brody

PACIENTE : M. G. M. 56 AÑOS
 DIAGNÓSTICO : FIBROMIALGIA Y SD. DE FATIGA CRÓNICA
 INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación	PRE	POS
Total:	DEPENDENCIA LEVE / DEP. LEVE	65		80
Comer	- Totalmente independiente	10		10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5		
	- Dependiente	0		
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5		5
	- Dependiente	0		
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10		10
	- Necesita ayuda	5		
	- Dependiente	0		
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5		5
	- Dependiente	0		
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10		
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5		5
	- Incontinencia	0		
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10		
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5		5
	- Incontinencia	0		

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

10
10
10

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Escala de Lawton y Brody de actividades instrumentales de la vida diaria

Item	Aspecto a evaluar	PRE	POST
1	Capacidad para usar el teléfono: - Utiliza el teléfono por iniciativa propia - Es capaz de marcar bien algunos números familiares - Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar - No es capaz de usar el teléfono	1 1 1 0	1
2	Hacer compras: - Realiza todas las compras necesarias independientemente - Realiza independientemente pequeñas compras - Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra - Totalmente incapaz de comprar	1 0 0 0	0
3	Preparación de la comida: - Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente - Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes - Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada - Necesita que le preparen y sirvan las comidas	1 0 0 0	0
4	Cuidado de la casa: - Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) - Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas - Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza - Necesita ayuda en todas las labores de la casa - No participa en ninguna labor de la casa	1 1 1 1 0	1
5	Lavado de la ropa: - Lava por sí solo toda su ropa - Lava por sí solo pequeñas prendas - Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	1 1 0	0
6	Uso de medios de transporte: - Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche - Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte - Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona - Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros - No viaja	1 1 1 0 0	1

7	Responsabilidad respecto a su medicación: - Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta - Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente - No es capaz de administrarse su medicación	(1) 0 0	(1)
8	Manejo de sus asuntos económicos: - Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo - Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos... - Incapaz de manejar dinero	(1) 1 0	(1)
Total:		5	5

La información se obtendrá de un cuidador fidedigno
La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de cero puntos, y 8 puntos expresarían una independencia total

Escala es más útil en mujeres, ya que muchos hombres nunca han realizado algunas de las actividades que se evalúan