

**PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN CON ABORDAJE PSICOLÓGICO EN
PACIENTES CON SÍNDROME DE FIBROMIALGIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA
CIUDAD DE CHICLAYO, 2017**

**PROGRAM FOR CARE WITH PSYCHOLOGICAL APPROACH IN PATIENTS WITH
FIBROMYALGIA SYNDROME IN A PUBLIC HOSPITAL OF THE CITY OF CHICLAYO,
2017.**

José Enrique Koo Chang¹
Juan Carlos Callejas Torres²
Yolanda Castro Yoshida³

Fecha de recepción: 16 mayo 2017

Fecha de aceptación: 19 junio 2017

Resumen

El objetivo general fue elaborar un programa de atención con abordaje psicológico para pacientes, sustentada en la dinámica del proceso que tenga en cuenta el diagnóstico de reumatología con el psicológico para un adecuado tratamiento integrado de síndrome de fibromialgia en un hospital público de la ciudad de Chiclayo. En la presente investigación se aplicó un tipo de estudio descriptivo – propositivo. La población fueron los pacientes diagnosticados en reumatología con el SFM y presentan trastornos psicológicos tales como la ansiedad y depresión, se realizó el estudio de los pacientes derivados de reumatología a psicología. Se realizaron entrevistas al personal de reumatología y psicología para saber cuál es el procedimiento actual que se aplica a pacientes con el SFM. Se estudiaron los documentos y estadísticas sobre los casos de atención precedentes a pacientes con SFM. En las conclusiones se propone un modelo de atención bio-psico-social mediante abordajes diversos rehabilitadores. El proceso se fundamentó en una evaluación multidisciplinaria; diariamente, conforme a los registros del área de reumatología del hospital público, ingresan a consulta un promedio de 3 pacientes mensuales con síntomas de fibromialgia; la estrategia de atención con abordaje psicológico a pacientes con síndrome de fibromialgia, se estructuró en 6 etapas, a saber: Introducción - fundamentación, diagnóstico, planteamiento del objetivo general, planeación estratégica, instrumentación y evaluación.

Palabras clave: *Síndrome de fibromialgia, reumatología, psicología y pacientes.*

Abstract

The general objective was to develop a proposal of care with a psychological approach for patients, based on the dynamics of the process that takes into account the diagnosis of rheumatology with the psychological for an appropriate integrated treatment of fibromyalgia syndrome in a public hospital in the city of Chiclayo. In the present investigation a descriptive - purpose study was applied. The population were patients diagnosed in rheumatology with FMS and present psychological disorders such as anxiety and depression, we conducted the study of patients derived from rheumatology to psychology. Interviews were conducted with rheumatology and psychology staff to find out what the current procedure is for patients with FMS. We studied the documents and statistics on previous care cases in patients with FMS. The conclusions were that a bio-psycho-social care model is proposed through different rehabilitation approaches. The process was based on a multidisciplinary evaluation; Daily, according to the records of the rheumatology area of the public hospital, an average of 3 monthly patients with symptoms of fibromyalgia are admitted to the clinic; The strategy of care with a psychological approach to patients with fibromyalgia syndrome was structured in 6 stages, namely: Introduction - foundation, diagnosis, general objective approach, strategic planning, instrumentation and evaluation.

Keywords: *Fibromyalgia syndrome, rheumatology, psychology and patients.*

¹ Director Instituto Vital SAC, Chiclayo, Perú, Mag. en Psicología Clínica, Diplomado en Acupuntura China y Fitoterapia Clínica, Homeopatía, Kinesiología, Naturismo y Salud Humana, institutovital@yahoo.es

² Docente e investigador, Escuela de Posgrado, Universidad Señor de Sipán, Dr. en Ciencias de la Educación. callejas1959@yahoo.es

³ Jefe dpto. psicología, hospital Las Mercedes, Chiclayo, Perú, Mag. Docencia universitaria e investigación educativa, Mag. Gerencia de servicios de salud, sayowi_406@hotmail.com

1. Introducción

La Fibromialgia afecta fundamentalmente mujeres entre 30 a 50 años de edad y en EEUU se estima que la prevalencia en población adulta es del 2%; en el Perú, no existen estudios epidemiológicos, sin embargo, un estudio realizado en población urbano marginal de Lima reportó una prevalencia del 10%.

Actualmente, en el hospital público, existe inadecuada coordinación entre el área de reumatología y psicología limitando el tratamiento integral del SFM.

El objetivo general, establecer la presencia de ansiedad y depresión en los pacientes diagnosticados con SFM en un hospital público de la ciudad de Chiclayo, a fin de elaborar una propuesta de atención con abordaje psicológico para pacientes, sustentada en la dinámica del proceso que tenga en cuenta el diagnóstico de reumatología con el psicológico para un adecuado tratamiento integrado de síndrome de fibromialgia en un hospital público de la ciudad de Chiclayo.

Los objetivos específicos, caracterizar epistemológicamente el proceso de atención integral y su dinámica; diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de atención a pacientes con síndrome de fibromialgia y elaborar la estrategia de atención con abordaje psicológico a pacientes con síndrome de fibromialgia.

Actualmente, en el hospital público, la inadecuada coordinación entre el área de reumatología y psicología limita el tratamiento integral del SFM.

En las posibles causas que originan el problema se aprecia limitaciones prácticas en el proceso de atención con abordaje psicológico a pacientes con SFM específicamente en la dinámica del proceso de atención a pacientes con SFM. De la misma manera, no se hace una explicación integral al paciente, que puede tener actitudes negativas y falta de predisposición a ser tratado con un proceso integral de atención.

Asimismo, no existe una orientación metodológica relacionada con el área de psicología en el proceso de atención integral a pacientes con SFM. Falta integración del área de reumatología con el área de psicología en el proceso integral de atención a pacientes con SFM.

De este análisis causal podemos determinar el objeto de la investigación como el programa de atención integral con abordaje psicológico.

La fibromialgia es una de las patologías más características de dolor crónico. El entendimiento y el desarrollo en la atención de los pacientes con dolor crónico, que ocurre en diversos síndromes, se han caracterizado por el conocimiento de la interacción entre el proceso biológico y los factores psicológicos y sociales.

Se hace necesario comprender mejor las terapias del dolor, las implicancias del desarrollo de la discapacidad asociada, a fin de abordar mucho mejor el tratamiento. Esto ha permitido la puesta en marcha en los países desarrollados de un modelo de atención bio-psico-social mediante abordajes multidisciplinarios rehabilitadores, que se ha mostrado en diversos estudios y meta-análisis como el procedimiento más eficiente en el tratamiento de los pacientes con dolor crónico, sin dejar de lado la eficacia de otras terapias más simples.

En la prospección realizada sobre el objeto de estudio no existe un tratamiento definitivo para el SFM y comúnmente a escala mundial se siguen directrices generales aisladas conducentes a disminuir los síntomas físicos tales como el dolor y la fatiga crónica para mejorar la funcionalidad corporal y la mejor calidad de vida desde el punto de vista físico.

Sin embargo, el bienestar psicológico suele tener menor importancia haciendo un tratamiento

aislado, que resulta menos eficaz. Si se trataran de manera conjunta los trastornos psicológicos, tales como la depresión, ansiedad, trastornos de sueño y otros, la oportunidad de afrontar la enfermedad será mucho mejor.

Las terapias psicológicas que han demostrado su eficacia lo han hecho sobre trastornos concretos. Debe contemplar objetivos terapéuticos claros y bien definidos, de acuerdo a las necesidades del paciente y a la teoría de la que se parte. Se ha de diferenciar claramente aquello que constituye el objetivo y aquello que es el medio para conseguirlo (Gaviño, 2004).

Del análisis realizado al objeto de la investigación se aprecia que no existen referentes teóricos y/o prácticos actualizados que determinen la asociación de la ansiedad, depresión y trastorno del sueño con pacientes con el SFM. No se viene aplicando el abordaje psicológico para los pacientes diagnosticados con SFM en el hospital público.

La investigación tuvo como objetivos: Elaborar un programa de atención con abordaje psicológico para pacientes, sustentada en la dinámica del proceso que tenga en cuenta el diagnóstico de reumatología con el psicológico para un adecuado tratamiento integrado de SFM en un hospital público de la ciudad de Chiclayo, caracterizar epistemológicamente el proceso de atención integral y su dinámica, diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de integral a pacientes con síndrome de fibromialgia y elaborar la manera de atención con abordaje psicológico a pacientes con síndrome de fibromialgia.

Esta investigación se justifica, ya que se pretende establecer si los pacientes con SFM requieren terapias psicológicas adicionalmente a tratamientos reumáticos y especializados en dolor que es de gran importancia para que el tratamiento sea eficaz. Las diversas investigaciones concluyen que el factor psicológico se encuentra presente en la mayor parte de los pacientes con SFM y es parte muy importante para el tratamiento exitoso y en menor tiempo.

Si los pacientes con SFM no son tratados psicológicamente de manera paralela, las terapias se pueden prolongar por mucho mayor tiempo, generando la utilización de más recursos tanto de profesionales, equipos, laboratorios, medicamentos y otros elementos costosos.

Adicionalmente, si el paciente es parcialmente diagnosticado, lo más probable es que luego de mucho tiempo de terapias abandone éstas y conviva con los dolores, fatiga, ansiedad, depresión, trastornos de sueño y otros, prolongando la mala calidad de vida, afectando no solamente al paciente sino a toda la familia.

Muchos pacientes son considerados incurables con fármacos contra la sintomatología física, por lo que se hace necesario contar con investigaciones que justifiquen un tratamiento más holístico con la intervención de otras especialidades. No existen pruebas de laboratorio, rayos X, ecografía u otros que ayuden determinantemente al médico a diagnosticar la fibromialgia.

“Los criterios diagnósticos propuestos son dolor generalizado durante al menos tres meses e hipersensibilidad músculoesquelética, ligamentaria y tendinosa al dolor en once o más de 18 localizaciones específicas o puntos gatillo” (Alvaro y Traver, 2010).

En los tratamientos psicológicos, es necesario establecer cuales pacientes presentan ansiedad y depresión. Una vez establecido, se determinará las terapias a aplicar, que de otro modo no se podrá hacer el tratamiento integral. Al conocer los trastornos psicológicos que tienen los pacientes, se facilitarán las terapias contra el dolor y la fatiga crónica que presentan los pacientes con SFM, ahorrando recursos en el Hospital principalmente en el área de rehabilitación física y tratamientos contra el dolor.

Igualmente, se debe explicar al paciente las implicancias psicológicas del SFM y que debe tratarse en el área de psicología de manera paralela. Esto es relevante dentro de la estrategia a diseñar,

ya que según lo manifestado por diversos pacientes se oponen a ser derivados al área de psicología, ya que se piensa que tienen trastornos psicológicos.

El paciente debe ser informado desde el principio sobre las características del síndrome, describiéndolo didáctica y científicamente, sin dramatizar al SFM ni su evolución, pero tampoco faltando a la realidad. Lo que conllevará a aportar expectativas positivas desde el inicio, buscando la participación tanto de los terapeutas como del paciente, haciendo un binomio sinérgico que mejorará tanto la confianza como la probable mejoría de manera más pronta y certera.

2. Material y métodos

Se trató de una investigación descriptivo – propositivo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) el estudio descriptivo busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.

Según Giler (s.f) el estudio descriptivo propositivo se caracteriza por generar conocimiento, a partir de la labor de cada uno de los integrantes de los grupos de investigación. Propende además por el desarrollo, el fortalecimiento y el mantenimiento de estos colectivos, con el fin de lograr altos niveles de productividad y alcanzar reconocimiento científico interno y externo. Así como las líneas de investigación de los grupos concuerdan con los ejes temáticos de la facultad, los proyectos que se desarrollan parten de ideas innovadoras enfocadas en forma inter y transdisciplinarias y de la necesidad de solucionar problemas pertinentes a nivel local y global.

La población estuvo definida por Población Diana: Pacientes con Fibromialgia procedentes de consulta de reumatología del hospital público de la ciudad de Chiclayo. Población Accesible: Pacientes con Fibromialgia, que acuden a los servicios de reumatología del Hospital público de la ciudad de Chiclayo. Población Elegible: Los pacientes casos y controles que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

A fin de establecer que los pacientes diagnosticados en reumatología con el SFM presentan trastornos psicológicos tales como la ansiedad y depresión, se hará el estudio de los pacientes derivados de reumatología a psicología. Esto aportará en la justificación de la elaboración de la atención con abordaje psicológico.

La muestra estuvo definida por pacientes procedentes de consulta en el departamento de reumatología, diagnosticados preliminarmente con SFM, del mismo hospital, durante el periodo julio del año 2015 a julio del 2016.

Se calculó en base a los datos epidemiológicos de depresión en pacientes con fibromialgia, de un meta análisis y de depresión en la población general de Lima metropolitana (Rondón, 2006).

En estos estudios refieren que la proporción de SFM con depresión fue de 50%, la proporción de depresión en la población de Lima metropolitana de 18.2%, con un nivel de confianza de 95%, potencia: 80%, proporción de casos y controles de 1/3, con ello el número de casos fue de 26 y el número de controles de 78.

En el contexto de esta investigación, se considerará una muestra de 14 pacientes atendidos durante el primer semestre del año 2016 a los cuales se les ha detectado que padecen del SFM.

Para la muestra de casos fueron seleccionados los pacientes con diagnóstico de fibromialgia, que cumplan los criterios de inclusión y que lleguen por consulta de reumatología.

La muestra de controles estará constituida por los pacientes que lleguen durante el mismo periodo de tiempo, con enfermedades agudas y sin presencia de enfermedad reumatológica con compromiso general.

Se estableció que una muestra significativa es de 14 pacientes. No solamente para la aplicación del test, sino también para saber la cantidad de pacientes que fueron derivados al área de psicología y que realmente llegaron a dicha área. Esto último es otro de los problemas manifestados: que se derivan los pacientes a psicología, pero que no llegan por diversos prejuicios. Se hizo al personal de reumatología y psicología para saber cuál es el procedimiento actual que se aplica a pacientes con el SFM. Se estudiaron los documentos y estadísticas sobre los casos de atención precedentes a pacientes con SFM, acudiendo al departamento de estadística del mismo nosocomio.

El método de investigación utilizado fue el mixto o cuanti-cualitativo. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos estuvieron determinados por diversos métodos para evaluar estados ansiosos y depresivos en pacientes ambulatorios, entre ellos podemos citar las escalas de Zung, que se adapta mejor a la realidad de nuestro país y que ha sido ampliamente utilizada entre ellos por el Ps. Luis Ávila Vera de Psicólogos Fidedignos. La escala auto aplicada de ansiedad de Zung está compuesta por 20 ítems con posibilidad de puntuación de 1 a 4 ya sea de manera ascendente o descendente de acuerdo a la pregunta.

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor grado de ansiedad. Fiabilidad: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. La escala autoaplicada de Depresión de Zung está formada por 20 frases relacionadas con la depresión. Se aplicará la escala de depresión y ansiedad de Zung. Realizando las preguntas del test con cuatro posibles respuestas para cada ítem.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos (≥ 20 y ≤ 59 años cumplidos).
- Diagnóstico reciente del SFM por el departamento de reumatología.
- Diagnóstico previo de SFM con abandono de tratamiento farmacológico por más de un mes.

Criterios de exclusión:

- Diagnóstico de enfermedades propias de la columna vertebral, como lumbociática, escoliosis y similares.
- Diagnóstico previo de hipotiroidismo, diabetes mellitus (DM), enfermedades reumáticas como artritis reumatoide (AR), lupus eritematoso sistémico (LES), polimiositis o dermatomiositis, enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC).
- Trastornos psiquiátricos o psicológicos agudos, como por ejemplo esquizofrenia, parkinson, alzheimer.
- Idioma diferente al español.

Para obtener los datos se hizo una estrecha coordinación con Reumatología para que se haga la derivación eficaz de los pacientes diagnosticados previamente con el SFM. Luego, se aplicará la escala de Zung para ansiedad y depresión a cada uno de los pacientes.

Una vez en el departamento de psicología, se hizo el estudio correspondiente a cada paciente, sin excepción. Todos los días comienzan las consultas a las 7 de la mañana prolongándose hasta promediar las 10 de la mañana, de lunes a sábado.

Los datos de los pacientes fueron tabulados de acuerdo a lo normado en la escala de Zung. En el caso de depresión, aplicando esta escala, y de acuerdo a sus índices, sobre un puntaje de 50 a 59 se califica como depresión leve moderada, de 60 a 69 depresión moderada intensa, 70 a más depresión intensa.

Para el caso de ansiedad los índices y puntajes son coincidentes, con los mismos valores, aunque derivados de un cuestionario o preguntas distintas.

3. Resultados

El programa de atención con abordaje psicológico a pacientes SFM, se estructura en 6 etapas, a saber:

Introducción

Uno de los conceptos más generalizados sobre el Síndrome de Fibromialgia (SFM) es que se trata de una afección crónica de etiología desconocida, caracterizada por la presencia de dolor crónico musculoesquelético generalizado, estos dolores suelen coexistir con otros síntomas, principalmente fatiga y problemas de sueño.

Asimismo, se suele presentar: ansiedad, depresión, parestesias, rigidez articular, cefaleas, sensación de tumefacción en manos, y hasta problemas de concentración y memoria.

Adicionalmente, existe el reconocimiento en los últimos años del importante impacto que ejerce la fibromialgia en el paciente, en su familia y en los sistemas de salud; por ello, existe un creciente interés en el estudio de este síndrome.

Fundamentación

En muchos países se está trabajando en los criterios diagnósticos y se está profundizando en las investigaciones a fin de poder saber mucho mejor los mecanismos que tiene el SFM, llegándose a establecer que es más común de lo que se creía hace algunas décadas.

Las exigencias actuales, con los adelantos científicos difundidos mundialmente, deben ser los adecuados en el hospital público y repetirse en otros centros hospitalarios de la localidad. La actualización de los profesionales debe cubrir las necesidades de mejorar la calidad de vida tanto orgánica como psicológica.

Esta actualización implica también el ser más abiertos a otros tipos de terapias que se practican hasta en plazas públicas como el tai chi chuan, la meditación, relajación y otros, descritos luego en este mismo estudio.

Igualmente es necesario tomar en cuenta los factores predisponentes y desencadenantes.

Diagnóstico

Indica el estado real del objeto y evidencia el problema en torno al cual gira y se desarrolla la estrategia, que permita focalizar la raíz principal u origen de las patologías psicológicas, reumatológicas, energéticas o de otra índole, de tal manera que se determine cada caso en particular, ya que el SFM debe tener una atención hospitalaria de acuerdo a cada caso en particular.

Será muy importante hacer el diagnóstico precoz, tanto reumatológico como psicológico, ya que si el SFM se prolonga en el tiempo será más difícil y oneroso el tratamiento.

Planteamiento del objetivo general:

Contribuir a la mejor atención de los pacientes con la mayor coordinación entre los diversos departamentos de este nosocomio, partiendo con dos departamentos: reumatología y psicología; optimizar los recursos del hospital público y elevar las expectativas y prestigio del hospital referido.

Incrementar el conocimiento del SFM tanto en los pacientes como en el personal involucrado en este tipo de patologías.

Establecer que el departamento de psicología se encuentra directamente relacionado con el tratamiento del SFM.

Planeación estratégica, instrumentación y evaluación

Se definen metas y objetivos a corto y mediano plazo que permitan la transformación del objeto desde su estado real hasta el estado deseado. Planificación por etapas de las acciones, recursos, medios y métodos que corresponden a estos objetivos.

La estrategia de atención integral para pacientes con SFM, contará con las acciones correspondientes para la puesta en marcha de la atención integral, estas acciones a ejecutar harán una realidad la transformación propuesta, procurando que sea extensible a otros hospitales con similares características. Se hace necesario identificar los aspectos o dificultades que tienen los pacientes para acudir al departamento de psicología.

El modelo será integrador y a la vez de promoción de la mayor parte de factores involucrados. Para la estructuración de la estrategia y su elaboración se tomaron como base las experiencias en diversos centros hospitalarios de otros países, así como los fundamentos médicos, psicológicos y de rehabilitación existentes, que tratados científicamente vienen siendo los tratamientos a elegir en la actualidad.

Se requiere para la instrumentación de esta estrategia tener presente los siguientes aspectos:

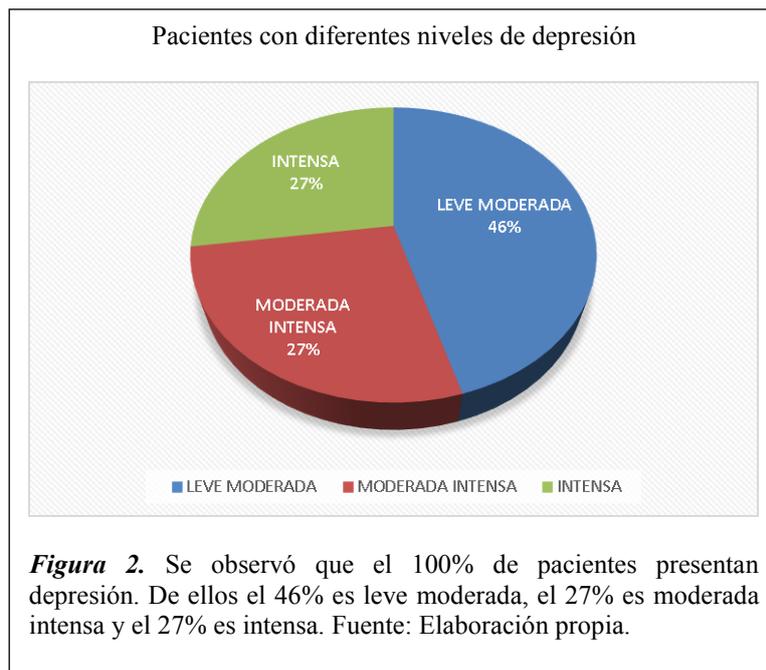
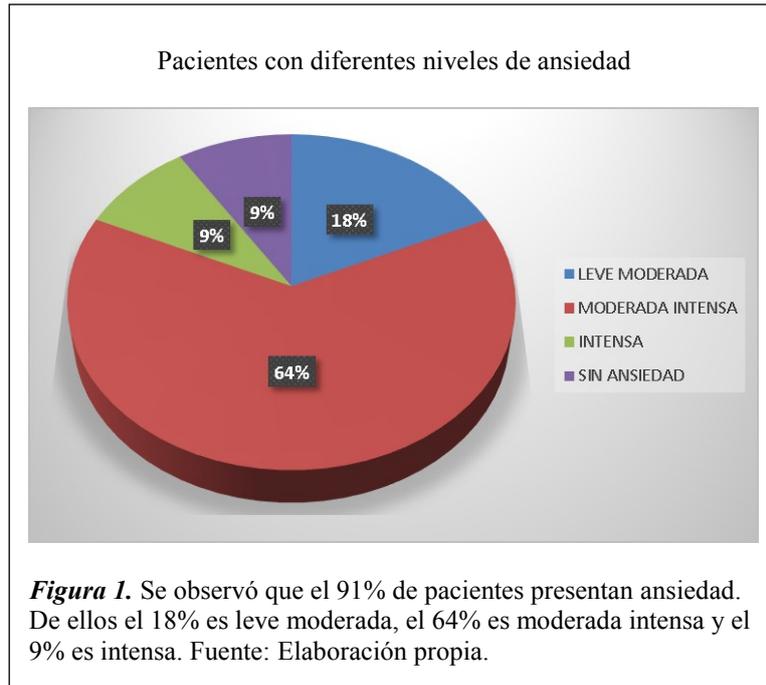
- Se aplicará en la estrategia integral de atención para pacientes de SFM a todos los pacientes derivados al departamento de psicología que cumplan los criterios de inclusión. (en que momentos se aplicará cada una de las acciones o etapas)
- Se desarrollará en el marco de la planificación previamente concebida, del proceso de integración propuesto.
- En el área de reumatología participó personal médico quienes evaluaron de acuerdo a los criterios establecidos para diagnosticar el SFM.
- En el área de psicología, participaron psicólogos debidamente informados acerca del SFM.
- Se tomará en cuenta la preparación realizada a la familia de los pacientes, y psicólogos participantes.
- Para el primer análisis se ha aplicado las escalas de Zung a los pacientes del año 2016, derivados para el estudio respectivo.
- Para futuros diagnósticos se puede aplicar tanto la escala de Zung como el Inventario de depresión de Beck.

El programa para la atención con abordaje psicológico en pacientes con síndrome precisó la detección de síntomas de naturaleza psicológica. De esta manera se desarrollan acciones integradas, comenzando con el abordaje psicológico que luego puede derivar en otras áreas del hospital tales como rehabilitación física o a otro tipo de terapia alternativa tales como reflexología, acupuntura, masajes, yoga, tai chi chuan y más. Terapias que no necesariamente se dan en el hospital y que pueden dar lugar a convenios externos.

El programa propone el establecimiento de un nexo obligatorio entre el departamento de reumatología con el de psicología. Igualmente, el de informar adecuadamente al paciente acerca del SFM debiendo participar la familia o personas de su entorno más cercano. Para ello se le hará entrega de folletos informativos y motivadores.

El programa propone el abordaje cognitivo conductual con las amplias posibilidades terapéuticas que posee para mejorar el estado de ánimo, la detección de shocks traumáticos, mejorar también el sueño debiendo ser éste reparador y buscar la colaboración activa de familiares. Con ello, se consigue ampliar las posibilidades de remitir la mayor parte de los síntomas del SFM.

Al aplicar los instrumentos para justificar el problema de la investigación, se tuvo:



4. Discusión

Para el caso de la ansiedad, el 91% la presentaron. Siendo el 73% de tipo intensa, lo que es muy significativo, reforzando la necesidad de la participación del departamento de psicología y ser parte del programa referido.

En la depresión, los resultados son muy relevantes, ya que el 100% la tienen, siendo la mayor parte intensa (54%).

Los resultados de la presente investigación, estuvieron dados en la identificaron los altos niveles de ansiedad y depresión que se presentan en los pacientes con Síndrome de Fibromialgia y coinciden con los resultados del trabajo de Alvarado y Montenegro (2013), quienes manifestaron haber encontrado elevada frecuencia de ansiedad y depresión en los pacientes con Síndrome de Fibromialgia, en 3 centros asistenciales del Distrito de Chiclayo en el periodo 2011 – 2012, precisando que los factores asociados a tener SFM fueron: edad, ansiedad y el desempleo.

5. Conclusiones

Se propone un programa de atención bio-psico-social mediante abordajes diversos rehabilitadores, que se constituirá como el procedimiento más eficiente en el tratamiento de los pacientes con dolor crónico, sin perder importancia otro tipo de terapias más simples. El proceso se fundamenta en una evaluación multidisciplinaria, atravesando por las de tipo médico, psicológica, ocupacional, física, recuperación funcional entre las más importantes.

Al aplicarse la mejor atención de los pacientes con la mayor coordinación entre los diversos departamentos de este nosocomio, partiendo con los departamentos de reumatología y psicología se logrará optimizar los recursos del hospital público, así como el mejoramiento de las expectativas y prestigio del hospital referido.

Con lo planteado se estará incrementando el conocimiento del SFM tanto en los pacientes como en el personal involucrado en este tipo de patologías. Lográndose establecer que el departamento de psicología se encuentra directamente relacionado con el tratamiento del SFM.

El programa de atención con abordaje psicológico a pacientes SFM, se estructura en 6 etapas, a saber: Introducción - fundamentación, diagnóstico, planteamiento del objetivo general, planeación estratégica, instrumentación y evaluación. El modelo será integrador y a la vez de promoción de la mayor parte de factores involucrados. Para la estructuración de la estrategia y su elaboración se tomaron como base las experiencias en diversos centros hospitalarios de otros países, así como los fundamentos médicos, psicológicos y de rehabilitación existentes, que tratados científicamente vienen siendo los tratamientos a elegir en la actualidad.

La propuesta de atención con abordaje psicológico ha quedado plenamente justificada. Es necesaria y de aplicación inmediata.

6. Referencias

- Alvarado, G. y Montenegro, K. (2013). *Asociación entre Depresión-Ansiedad y el Síndrome de Fibromialgia en 3 centros asistenciales del Distrito de Chiclayo en el periodo 2011 – 2012*. (Tesis de Pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo).
- Alvaro, T. y Traver, F. (2010). *Una Visión Psiconeuroinmunológica de la Fibromialgia*, Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 15 (3). 150-151
- Gaviño, A. (2004). *Tratamientos psicológicos y trastornos clínicos*. 143. Pirámide, España.
- Giler, J. (s.f.). Investigación diagnóstica o propositiva. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/256338347/Investigacion-Diagnostica-o-Propositiva>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill - Educación.
- Rondón, M., (2006). *Salud mental: un problema de salud pública en el Perú*. Rev. Perú. med. exp. salud pública, 23 (4), p: 237 – 38. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a01v23n4.pdf>