

Comunicación sanitaria con las mujeres afectadas por Fibromialgia

Health communication with women suffering from Fibromyalgia

Francisco Luís Montes Galdeano^{1*}

¹ Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería.

Fecha de recepción: 02/03/2012 – Fecha de aceptación: 15/06/2012

Resumen

Introducción: Los usuarios demandan una comunicación efectiva por parte del personal sanitario, siendo el dolor una de los problemas que con más frecuencia conduce a asistir a los servicios sanitarios, es necesario conocer como perciben las mujeres con fibromialgia la comunicación con los profesionales sanitarios. **Objetivo:** Conocer la percepción de las afectadas por fibromialgia respecto a la comunicación, el trato recibido, las diferencias antes y después del diagnóstico y las posibles mejoras. **Material y método:** Diseño cualitativo mediante entrevistas en profundidad con una metodología fenomenológica. La muestra, intencional, estuvo compuesta por mujeres afiliadas a la asociación AFIAL, sita en Roquetas de Mar (Almería) en 2012. **Resultados y discusión:** Según la situación la valoración es negativa o positiva. La formación específica se considera de gran importancia (80%). La falta de tiempo en consulta (100%) y la falta de cercanía o empatía (100%) se valoran negativamente. El retraso en el diagnóstico acarrea insatisfacción con el sistema sanitario y los profesionales, así como la aparición de sentimientos negativos (80%). La escucha activa y la empatía adquieren un gran valor (100%). **Conclusiones:** La percepción de la comunicación establecida es deficiente. Existen áreas de mejora que deberían ser tomadas en consideración por los profesionales.

Palabras clave: Fibromialgia; Comunicación; Profesionales sanitarios; Satisfacción del Paciente; Relaciones Profesional-Paciente.

Abstract

Introduction: Patients demand effective communication with health care professionals, being the pain the problem that most frequently leads to assist to healthcare services, it is necessary to know how women with fibromyalgia perceive communication with health care professionals. **Objective:** To know the perception of women affected by fibromyalgia regarding communication, the treatment, the differences before and after diagnosis and the possible improvements. **Method:** Qualitative design using in-deep interviews and phenomenology was used. The study sample was intentional and was composed of women affected by fibromyalgia that are members of the association AFIAL, located in Roquetas de Mar (Almería) in 2012. **Results:** Depending on the context the assessment is negative or positive. Specific training is considered of great importance (80%). The lack of time in consultation (100%) and lack of closeness or empathy (100%) are valued negatively. The delay in diagnosis brings dissatisfaction with the healthcare system and professionals as well as the appearance of negative feelings (80%). Active listening and empathy acquire a great value (100%). **Conclusions:** The perception of the communication established is deficient. There are potential areas of improvement that should be taken into consideration by health care professionals.

Key words: Fibromyalgia; Communication; Health professionals; Patient Satisfaction; Professional-Patient Relations.

Correspondencia: frmontesgaldeano@hotmail.es

Introducción

Se suele afirmar que el dolor es uno de los problemas de salud más universales, lo que conduce al paciente a asistir a los servicios sanitarios con mayor frecuencia (Imirizaldu & Calvo, 2009).

Según el estudio "Pain in Europe" (Fricker, 2003) uno de cada cinco adultos presentan dolor de larga duración, lo que supone que el 19% de la población estudiada lo sufre. Dándose en España en un 11% de la población.

A nivel mundial, la Fibromialgia (FM) afecta, aproximadamente, entre el 1% y el 3% de la población, afectando a una proporción de entre 6 y 10 mujeres por cada hombre y siendo una de las principales causas dolor musculoesquelético crónico en la clínica diaria. Con respecto a nuestro país, en el estudio EPISER 2000 (Carmona, Gabriel, Ballina & Laffon, 2001), diseñado para valorar la prevalencia poblacional de osteoartritis, FM y artritis reumatoide, se ha estimado que afecta a 945.683 personas como media, un 2,4 % de la población mayor de 20 años. Calculándose un mínimo de 575.638 (1,4%) y un máximo de 1.356.857 (3,3%) (Ubago, Pérez, Bermejo, Labra & Plazaola, 2005; Nishishinya, Rivera, Alegre & Pereda, 2006; SER, 2010).

La mayoría de los casos aparecen entre los 40 y los 60 años, siendo excepcional su aparición antes y después de estas edades. Por lo tanto, la FM afecta fundamentalmente, pero no en exclusiva, a mujeres en la perimenopausia (Carbonell, Tornero, Gabriel & Monfort, 2005; De la Torre, 2009; Restrepo-Medrano, Ronda-Pérez, Vives-Cases & Gil-González, 2009).

En distintos estudios sobre comunicación y salud, los usuarios demandan una mayor sensibilidad, respeto, tiempo y una comunicación centrada en el paciente, siendo las carencias comunicativas causantes de la mayoría de las reclamaciones y demandas (Kuzel, Woolf & Gilchrist, 2004; Bimbela, 2005; Jangland, Gunninberg & Carlsson, 2009; Venetis, Robienson, LaPlan t& Allen, 2009; Díaz-Sáez, Catalán-Matamoros, Fernández-Martínez & Granados-Gámez, 2011).

Diversos estudios han concluido que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones sanitarias y busque activamente ayuda sanitaria. La comunicación con el usuario de los servicios sanitarios se considera decisiva para asegurar una óptima satisfacción (Mira & Aranaz, 2000). Otros estudios han mostrado cómo influye la comunicación en el grado de satisfacción, y que los pacientes se sienten más satisfechos al ser escuchados y percibir un ambiente de confianza y sinceridad, lo que facilita un mejor conocimiento de su enfermedad (Butow, Dunn & Tattersal, 1994; Brown, Butow & Boyer, 1999; McLoughlin, 2002).

Hay numerosos estudios que muestran que estas nuevas enfermedades invisibles estigmatizan a la persona y crean una “mala fama” que da lugar a estrés diferente al que tienen las personas con enfermedades conocidas. Una persona con una enfermedad como la artritis reumatoide recibe el apoyo de su entorno, lo que tiene un efecto positivo que reduce el estrés de la enfermedad y le ayuda a adaptarse (Donoghue & Siegel, 2000; Asbring & Narvanen, 2002; Carricondo, 2009; Diéguez, 2009).

Este aislamiento dificulta que el afectado describa su realidad invisible a los demás sin sentir que se está quejando constantemente o pidiendo que le compadezcan (Carricondo, 2009; Diéguez, 2009; Carrasco, Jiménez & Márquez, 2010).

Un reciente estudio (Eide, Sibbern, Egeland, Finset, Johannessen, Miaskowski & Rustøen, 2011) que analiza la utilidad de la relación terapéutica y la empatía por parte del personal de enfermería revela un aumento en el relato de las pacientes con FM a la hora de hablar sobre su situación y sentimientos, hecho que puede favorecer la labor de la enfermera mediante el análisis de las pistas y signos que la paciente va relatando. Sin embargo, cuando la comunicación por parte de la enfermera o la paciente era negativa, las pacientes no hablaban sobre sus sentimientos. Este estudio pone de manifiesto la importancia de un estilo de comunicación efectivo que permita a los pacientes expresar todo lo que deseen y la importancia de la escucha activa por parte del personal de enfermería.

Por lo expuesto, queda patente la importancia de una buena comunicación, la relevancia de la relación de ayuda y sus beneficios. Por tanto, encontramos relevante el propósito de este estudio, el cuál va a ser analizar cómo perciben las afectadas con fibromialgia la comunicación con los profesionales de la salud, con el fin de conocer cuáles son los puntos fuertes y las debilidades que perciben en relación a la comunicación sanitaria este tipo de pacientes.

Objetivos

Este estudio tiene como objetivo principal conocer la percepción de las afectadas por FM respecto a la comunicación establecida con los profesionales sanitarios, contando con varios objetivos específicos que buscan saber la percepción de estas mujeres sobre el trato recibido por parte del personal sanitario, las diferencias en la comunicación establecida antes y después del diagnóstico de la patología, y proponer futuras mejoras en la comunicación.

Material y métodos

Este estudio se basa en un diseño cualitativo realizado mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad. La muestra de estudio está constituida por mujeres afectadas por fibromialgia pertenecientes a la Asociación de Fibromialgia del Poniente Almeriense (AFIPA) que cuenta con un total de 97 afiliadas. La selección del grupo de participantes fue intencional.

Para acceder a la muestra sometida a estudio se contó con la colaboración de un informante clave, en este caso una de las integrantes de la asociación AFIPA, quien permitió al investigador la exposición del proyecto de investigación a desarrollar en una reunión de la asociación en su sede sita en Roquetas de Mar (Almería), tras lo que se reclutó a una serie de voluntarias. Un total de 12 mujeres, de las 23 asistentes a la reunión, accedieron al estudio, descartándose 2 que no cumplían con los criterios de inclusión de la muestra a estudio: a) Sexo femenino; b) Edad mayor de 40 años; c) Tiempo transcurrido mayor de 4 años desde el diagnóstico de FM. Las características sociodemográficas de las participantes se muestran en la Tabla I.

NÚMERO DE ENTREVISTA	AÑOS DESDE EL DIAGNÓSTICO	NIVEL DE ESTUDIOS	EDAD
I	9	Primarios	42
II	7	Diplomada	51
III	6	Primarios	48
IV	10	Licenciada	56
V	9	Primarios	55
VI	10	Secundarios	52
VII	7	Secundarios	51
VIII	8	Primarios	49
IX	8	Diplomada	50
X	7	Secundarios	47

Tabla I. Características sociodemográficas de los participantes

De manera previa a la entrevista, se les proporcionó información sobre los objetivos del estudio, tanto por escrito como verbalmente, se les hizo entrega de un consentimiento informado creado especialmente para el desarrollo del estudio, en el que se detallaban los objetivos de estudio, la

necesidad de realizar una grabación de audio de las entrevistas, se garantizaba el anonimato y el uso exclusivo de los datos recogidos para el fin de este estudio, la posibilidad de retirarse del mismo en cualquier momento y se garantizaba la destrucción de las grabaciones que se hubiesen realizado, así como de los datos recabados. Así mismo, se hacía entrega de una copia del mismo y de los datos de contacto del investigador, teléfono e email.

Las entrevistas se llevaron a cabo entre enero y marzo de 2012, tuvieron una duración de entre 30 y 60 minutos, y fueron llevadas a cabo en el domicilio de las entrevistadas. Se realizó grabación digital de las entrevistas (Olympus VN-8500PC). Durante las mismas se planteó como norma dejar hablar sin interrumpir, salvo que el tema derivara en cuestiones menores para el objetivo planteado, haciéndose especial hincapié en el modo de percibir la comunicación con los profesionales sanitarios. Tras la realización de las entrevistas se procedió a la transcripción de las mismas. Posteriormente, se concertó una cita con la entrevistada para que esta pudiera dar el visto bueno a la transcripción antes de proceder a su análisis.

Resultados

Para analizar los resultados del estudio se crearon cuatro categorías (profesionales sanitarios, comunicación, patología y posibles mejoras en la comunicación de los profesionales sanitarios), en las que se agruparon los resultados según se explica a continuación.

Profesionales sanitarios

En el análisis de los datos encontramos datos contrapuestos, en algunos casos se valora positivamente el trato recibido (“Yo valoro positivamente el trato que he recibido, pero tengo que decir, que no siempre ha sido bueno”. Entrevista III), y en otros casos negativamente (“Algunos de los que trabajaban en el hospital me trataron muy bien, otros me veían llegar y resoplaban”. Entrevista VII.). Si bien, cabe destacar la importancia que dan al hecho de que los profesionales estén formados respecto a su patología (“Cuando das con alguien que sabe de fibromialgia, te sientes mejor y hablas más tranquila”. Entrevista VIII.).

Comunicación

<u>TIEMPO:</u>
<i>"El problema es que te ven muy poco tiempo y no puede ser así". Entrevista II</i>
<i>"Lo que veo mal es que la consulta sea tan rápida, que no te da tiempo a que te expliquen nada". Entrevista V</i>
<i>"Con todo lo que yo le quería explicar no podía porque se pasaba el tiempo de la consulta". Entrevista VI</i>
<i>"Siempre van con prisas y no puedes hablar casi nada". Entrevista IX</i>
Un 100% lo considera escaso
<u>POSIBILIDAD DE EXPRESARSE LIBREMENTE:</u>
<i>"Si que podía explicarme, pero como te he dicho, siempre faltaba tiempo". Entrevista III.</i>
<i>"Casi siempre me preguntan si alguna cosa qué quiera saber o qué les quiera contar o preguntar". Entrevista VII.</i>
<i>"Yo todo lo que he querido saber lo he preguntado". Entrevista X.</i>
Un 90% manifiesta poder expresarse libremente, pero alude a la falta de tiempo nuevamente
<u>CERCANÍA Y EMPATÍA:</u>
<i>"Muchas veces no los ves cercanos". Entrevista I.</i>
<i>"Cuando notas que alguien es cercano hablas más, le cuentas más cosas". Entrevista IV.</i>
<i>"Creo que es importante que se pusieran más en nuestro lugar, porque a veces parece que no son capaces". Entrevista V.</i>
<i>"En mi opinión deberían pensar más en cómo nos sentimos, ponerse un poco en nuestra piel". Entrevista VII</i>
<i>"Los que noto más cercanos, son los que saben más sobre la fibromialgia". Entrevista VIII</i>
<i>"Creo que es importante que aprendan sobre la enfermedad, así nos tratarían mejor, porque cuando das con alguien que sabe se nota la diferencia". Entrevista X.</i>
Un 100% destaca la importancia de la cercanía y la empatía. Un 80% ve fundamental la formación
<u>COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA:</u>
<i>"Normalmente te dejan que les vayas preguntado si no entiendes algo". Entrevista II.</i>
<i>"Cuando te explican algo lo hacen bien, para que lo comprendas todo". Entrevista X.</i>
Un 70% considera la información recibida comprensible, salvo en determinadas situaciones. Un 60% manifiesta la posibilidad de resolver sus dudas.

Tabla II. Comunicación

Patología

En esta categoría se analizó el trato previo al diagnóstico de la fibromialgia. Encontramos una insatisfacción con el sistema sanitario por parte de las afectadas por fibromialgia debido a la necesidad de acudir a numerosos especialistas (90%) y someterse a multitud de pruebas hasta conseguir el diagnóstico correcto (100%). De la misma forma, queda patente el estigma que produce la enfermedad en quién la sufre, ya que las pacientes perciben que nadie las cree (80%) y esto crea sentimientos negativos en ellas (80%).

Otra de las categorías estudiadas fue el trato recibido después de diagnosticarse la fibromialgia. En este caso queda reflejada la importancia de llegar al diagnóstico correcto, ya que las pacientes manifiestan un gran alivio al conocer su patología (100%).

<u>PRE-DIAGNÓSTICO</u>
<i>"Tenía que llegar a pelearme con ellos para que me hicieran caso". Entrevista I.</i>
<i>"Yo sabía que me dolía y sólo me decían que no me encontraban nada y nada más que me mandaban pruebas y pruebas". Entrevista II.</i>
<i>"Tenía unos dolores tan fuertes que pensaba que tenía algo muy malo, porque por más pruebas que te hacen no te encuentran nada". Entrevista III.</i>
<i>"Yo sólo recuerdo que no paraba de ir de médico en médico y ninguno sabía lo que me pasaba". Entrevista IV.</i>
<i>"Iba al médico y parecía que no me creía, yo llegaba a pensar que a ver si es que me estaba volviendo loca". Entrevista V.</i>
<i>"El médico sólo me mandaba pruebas y pruebas y no me decía que tenía". Entrevista VI.</i>
<i>"Por más que me hacían no encontraban nada, pero a mí me seguía doliendo todo". Entrevista VII.</i>
<i>"Lo pasé bastante mal hasta que me diagnosticaron". Entrevista VIII.</i>
<i>"Cuando llegaba a la consulta y les contaba, me miraban como si estuviera loca". Entrevista IX.</i>
<i>"Por más que tomaba medicinas para el dolor a mí no se me quitaba, y nadie me decía que tenía". Entrevista X.</i>
<u>POST-DIAGNÓSTICO</u>
<i>"Cuando por fin te diagnostican parece que te sientes mejor aunque sea sólo por saber qué tienes". Entrevista II.</i>
<i>"En el momento que te dicen que tienes fibromialgia respiras tranquila, porque por lo menos sabes que no estás perdiendo la cabeza". Entrevista IV.</i>
<i>"Hasta que te diagnostican y empiezan a verte las cosas que tienes parece que la cosa no tiene solución, entonces empiezan a hacerte caso". Entrevista V.</i>
<i>"Cuando me diagnosticaron fibromialgia ya iba más tranquila a las consultas". Entrevista VI.</i>
<i>"Tras el diagnóstico me derivaron a la Unidad del Dolor y todos me trataban fenomenal". Entrevista VII.</i>
<i>"Cuando me diagnosticaron empecé a notar que me trataban mejor, que me explicaban mucho las cosas". Entrevista IX.</i>
<i>"El día que me dijeron lo que tenía me quede mucho más tranquila". Entrevista X.</i>

Tabla III. Patología

Propuestas de mejora en la comunicación con los profesionales sanitarios

En esta categoría se percibe la importancia que se da a la formación y a la especialización por parte de los profesionales. Al igual que la necesidad e importancia del uso de la escucha activa y la empatía por parte de los profesionales sanitarios.

<p>“Como mejora, creo que deberían intentar ponerse más en el lugar del paciente”. Entrevista II.</p>
<p>“Creo que es necesario que el personal esté más formado en estas enfermedades”. Entrevista IV.</p>
<p>“Creo que es importante que existan unidades con personal formado, como la Unidad del Dolor”. Entrevista V.</p>
<p>“Una mejora sería poder tener más tiempo en las consultas”. Entrevista VI.</p>
<p>“Veo importante que se intente que te vaya viendo el mismo médico, porque cada vez te ve unos distinto y no llegan a conocerte ni a ser cercanos”. Entrevista VII.</p>
<p>“Me parece fundamental que el personal conozcan la enfermedad para poder tratarlos”. Entrevista VIII.</p>
<p>“Me gustaría que a la gente que empieza ahora con la enfermedad no la trataran como a una loca como me pasó a mí”. Entrevista X.</p>

Tabla IV. Propuestas de mejora en la comunicación con los profesionales sanitarios.

Discusión

En cuanto a la percepción del trato recibido por parte de las afectadas de FM por parte de los profesionales sanitarios, varía en función del profesional con el que han mantenido el encuentro. Esto viene a respaldar los resultados obtenidos por otros estudios que nos dicen que se consigue una mayor satisfacción con los servicios sanitarios cuando los profesionales sanitarios poseen las habilidades adecuadas para establecer una comunicación terapéutica con los pacientes (Kuzel et al., 2004; Bimbela, 2005; Jangland et al., 2009; Venetis et al., 2009; Díaz-Sáez et al., 2011).

A su vez queda reflejado que este tipo de pacientes demandan una comunicación cercana y una mayor empatía por parte de los profesionales. Como ellas mismas relatan es complicado llegar a establecer una relación cercana que permita una buena comunicación entre ambas partes debido a la brevedad de los encuentros, es decir, a la falta de tiempo en las consultas y a la rapidez con que se desarrollan las mismas.

La formación por parte del personal sanitario en cuanto a este tipo de patologías se manifiesta como algo altamente necesario, ya que al mejorar el conocimiento sobre el proceso se puede llegar a establecer una relación más empática con las pacientes, llegando a mejorar considerablemente la satisfacción percibida por las mismas. El hecho del establecimiento de esta relación más cercana va a permitir que las pacientes aumenten su relato sobre su situación y sus sentimientos, permitiendo a los profesionales sanitarios ahondar más en los mismos y llegando a establecerse una mejor relación interpersonal, con los beneficios que esto conlleva (Eide et al., 2011).

La metodología cualitativa elegida ha aportado gran riqueza, tanto en cantidad como en diversidad de información. Podemos considerar el uso de una metodología cualitativa como una limitación del estudio, ya que este tipo de abordaje no nos permite extrapolar o generalizar los resultados obtenidos, si bien, este trabajo no pretende extender los resultados y conclusiones más allá del grupo de participantes intencionalmente seleccionadas, aunque si ha intentado aproximarse parcialmente al tema, considerando las experiencias de estas mujeres.

Son necesarias futuras investigaciones para lograr una visión más amplia del tema estudiado. Además, sería interesante estudiar también el otro lado del modelo de comunicación, los profesionales sanitarios, y como éstos perciben su comunicación con las afectadas por fibromialgia.

Conclusiones

La percepción que tiene las afectadas por FM en relación a la comunicación con los profesionales sanitarios no es buena, es necesaria una mejora de la misma y el fomento de una relación de ayuda entre los profesionales sanitarios y las personas que presentan esta patología, puesto que con el establecimiento de la misma puede mejorarse la percepción que estas mujeres tienen sobre el trato recibido cuando acuden al sistema sanitario.

Es necesaria, además, la formación del personal sanitario, tanto a nivel de habilidades en comunicación terapéutica, como a nivel de la propia patología, ya que estas pacientes perciben un gran desconocimiento en la muchos de los profesionales que las atienden, desconocimiento que va a repercutir negativamente en la relación establecida y por tanto en la satisfacción de los usuarios del sistema sanitario.

Queda patente la necesidad de aplicar una serie de mejoras en la comunicación con las afectadas por FM, como puede ser la necesidad de un equipo que mantenga un seguimiento del caso para fomentar una relación más cercana y no seguir como hasta ahora, yendo de consulta en consulta. Ven necesario aumentar el nivel formativo de los profesionales, como hemos

comentado anteriormente. De igual manera, puede ser necesario aumentar el tiempo de consulta para favorecer así el relato de sentimientos y expectativas respecto al proceso.

Y, sobre todo, queda patente la necesidad de practicar una escucha activa y manifestar empatía con estas mujeres, para evitar ese estigma que caracteriza a esta patología y los sentimientos negativos que produce en las afectadas.

Agradecimientos

A la Asociación de Fibromialgia del Poniente Almeriense (AFIPA) en general, y todas las participantes del estudio, en particular, sin cuya ayuda y tiempo no podría haberse realizado este estudio.

Referencias

- Asbring, P. & Narvanen, A.L. (2002). Women's experiences of stigma in relation to chronic fatig syndrome and fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 12, 148-160.
- Bimbela, J.L. (2005). Habilidades de comunicación. En: Bimbela Pedrola J.L. (Ed.). *Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 94-97.
- Brown, R., Butow, P.N., Boyer, M.J. et al. (1999). Promoting patient participation in the cancer consultation: evaluation of a prompt sheet and coaching in question asking. *British Journal of Cancer*, 80, 242-248.
- Butow, P.N., Dunn, S.M., Tattersal, M.H. et al. (1994). Patient participation in the cancer consultation: evaluation of a question prompt sheet. *Annals of Oncology*, 5, 199-204.
- Carbonell, J., Tornero, J., Gabriel, R. & Monfort, J. (2005). Fibromialgia. *Medicina Clínica*, 125, 778-779.
- Carmona, L., Gabriel, R., Ballina, J., Laffon, A. & Grupo de Estudio EPISER (2001). Proyecto EPISER 2000: prevalencia de enfermedades reumáticas en la población española. *Revista Española de Reumatología*, 28 (1), 18-25.
- Carrasco, M.C., Jiménez, C. & Márquez, M. (2010). Fibromialgia: Cuando el dolor es una historia de vida. *Indexde Enfermería*, 19 (2-3), 196-200.
- Carricondo, M.I. (2009). Un pulso a la fibromialgia. *Index de Enfermería*, 18 (2), 131-135.
- De la Torre, J. (2009). La fibromialgia. *Metas de enfermería*, 12 (3), 60-67.
- Díaz-Sáez, J., Catalán-Matamoros, D., Fernández-Martínez, M.M. & Granados-Gámez, G. (2011). La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gaceta Sanitaria*, 25 (6), 483-489.

- Diéguez, M. (2009). Enfermedad, identidad y fibromialgia. Deconstruir el rol enfermo: Puerta de entrada a la subjetividad. *Átopos*, (8), 33-48.
- Donoghue, P.J. & Siegel, M.E. (2000). *Sick and Tired of Feeling Sick and Tired: Living with Invisible Chronic Illness*. New York: WW Norton and Company.
- Eide, H., Sibbern, T., Egeland, T., Finset, A., Johannessen, T., Miaskowski, C. & Rustøen, T. (2011). Fibromyalgia Patients' Communication of Cues and Concerns: Interaction Analysis of Pain Clinic Consultations. *The Clinical Journal of Pain*, 27 (7), 602-610.
- Fricker, J. (2003). *Pain in Europe. A Report*. Cambridge, England: Mundipharma International, Ltd. Recuperado de: <http://www.painineurope.com/>
- Imirizaldu, M. & Calvo, J. L. (2009). Prevalencia y valoración del dolor. *Rol de Enfermería*, 32 (6), 414-420.
- Jangland, E., Gunninberg, L. & Carlsson, M. (2009). Patient' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: evidence for quality improvement. *Patient Education and Counseling*, 75, 199-204.
- Kuzel, A.J., Woolf, S.H., Gilchrist, V.J. et al. (2004). Patient reports of preventable problems and harms in primary health care. *The Annals of Family Medicine*, 2, 333-40.
- McLoughlin, P.A. (2002). Community specialist palliative care: experiences of patients and carers. *International Journal of Palliative Nursing*, 8, 344-353.
- Mira, J.J. & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114 (3), 26-33.
- Nishishinya, M.B., Rivera, J., Alegre, C. & Pereda, C.A. (2006). Intervenciones no farmacológicas y tratamientos alternativos en la Fibromialgia. *Medicina Clínica*, 127 (8), 295-299.
- Restrepo-Medrano, J., Ronda-Pérez, E., Vives-Cases, C. & Gil-González, D. (2009). ¿Qué sabemos sobre los factores de riesgo de la Fibromialgia? *Revista de Salud Pública*, 11 (4).
- Sociedad Española de Reumatología (SER) (2010). *Informe de prevalencia de las enfermedades reumáticas*. Recuperado de en <http://www.ser.es>
- Ubago, M., Pérez, I., Bermejo, M., Labra, A. & Plazaola, J. (2005). Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia. Repercusiones del diagnóstico sobre sus actividades. *Revista de Salud Pública*, 79, 683-695.
- Venetis, M.K., Robinson, J., LaPlant, T. & Allen, M. (2009). An evidence base for patient-centered cancer care: a meta-analysis of studies of observed communication between cancer specialists and their patients. *Patient Education and Counseling*, 77, 379-383.