

EFFECTO DE LA FIBROMIALGIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ADULTOS DE LA FUNDACIÓN COLOMBIANA DE
FIBROMIALGIA 2015

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad de Ciencias de la Salud
Enfermería

Cindy Carolina Hincapie Suarez
July Viviana Marín López

DOCENTE ASESOR:
Adriana Díaz Díaz

Medellín, Colombia
2016



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "Efecto de la Fibromialgia sobre la calidad de vida en pacientes adultos de la Fundación Colombiana de Fibromialgia 2015" elaborado por las estudiantes: *July Viviana Marin López*, *Cindy Carolina Hincapie Suarez*, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Bueno

Medellin, Mayo 26 de 2016

Mg (c). Milton Andrés Jara
Presidente

Enf. Adriana Praticia Diaz Diaz
Secretario

Mg (c). Olga Liliana Mejia
Vocal

July Viviana Marin Lopez
Estudiante

Cindy Carolina Hincapie Suarez
Estudiante

Paralelamente inscrita según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de Junio de 1982 / NIT 940.403.751-8

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la universidad por la oportunidad de enseñanza, la asesoría, clases y especial reconocimiento merece el interés mostrado por nuestro trabajo y las sugerencias recibidas de la profesora Adriana Díaz, por el ánimo infundido y la confianza en nosotras depositada.

También damos las gracias a las enfermeras Carolina Suarez y Valentina Velásquez de la Fundación Colombiana de Fibromialgia, por permitirnos realizar nuestro proyecto en su institución, por su colaboración en el suministro de los datos necesarios, la confianza y la participación con los pacientes para la realización de esta investigación.

RESUMEN DEL PROYECTO DE GRADO

Corporación Universitaria Adventista

Facultad: Ciencias de la Salud

Programa: Enfermería

Título: EFECTO DE LA FIBROMIALGIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES ADULTOS DE LA FUNDACIÓN COLOMBIANA DE
FIBROMIALGIA 2015

Nombre de los integrantes del grupo: Cindy Carolina Hincapie Suarez

July Viviana Marín López

Sigla del título académico y nombre de los asesores: Adriana Patricia Díaz Díaz

Fecha de terminación del proyecto: 26 de mayo del 2016.

INTRODUCCIÓN: Acorde con la OMS, la fibromialgia afecta el estado de salud, la capacidad física, la salud mental, las relaciones familiares, el desempeño laboral y el cotidiano vivir de los pacientes y sus familias, generando un importante impacto sobre el estado de salud y la calidad de vida de quien la padece. El presente estudio está enfocado en la identificación de como la fibromialgia afecta la calidad de vida de los pacientes.

OBJETIVO: Describir cómo afecta la fibromialgia en la calidad de vida de los pacientes adultos y el rol que juega enfermería en el tratamiento de estos pacientes en la Fundación Colombiana de Fibromialgia durante el año 2015.

METODOLOGIA: Investigación de tipo cualitativo descriptiva, en donde se elaboró un instrumento (entrevista semiestructurada), que constaba de 14 preguntas, utilizando el modelo de valoración de Virginia Henderson. Este se aplicó a un grupo de pacientes conformado por 7 personas en la fundación colombiana de fibromialgia en el 2015, por dos investigadoras, estudiantes de pregrado de Enfermería de la UNAC. Posteriormente se elaboró un member cheking, el cual confirmo la información extraída en la entrevista, confrontándolo con los pacientes y esto dio paso a la triangulación, la cual

relaciona la teoría con la información suministrada y la observación de las investigadoras.

RESULTADOS: Los datos recolectados fueron agrupados en tres grandes categorías denominadas, social, patológica y espiritual. Estas agruparon un número de necesidades que fueron las subcategorías. De los cuales se identificó que la subcategoría necesidad para auto realizarse, sueño descanso y alimentación, fueron las más alteradas en todos los pacientes en general.

CONCLUSIONES: Es claramente identificable la afectación de la calidad de vida en las personas con fibromialgia, en gran medida debido a que no existe tratamiento curativo en la actualidad y solo se realiza manejo sintomático y experimental, sumado a esto, la enfermedad afecta todos los aspectos que componen el equilibrio físico y mental en la persona.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN DEL PROYECTO DE GRADO.....	4
1. CAPÍTULO UNO – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. JUSTIFICACIÓN	11
2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	14
4.1. OBJETIVOS	15
4.1.1. Objetivo general	15
4.1.2. Objetivos específicos.....	15
5.1. VIABILIDAD	15
6.1. LIMITACIONES	16
7.1.1. El tiempo:.....	16
7.1.2. La población:	16
7.1. VARIABLES	16
2. CAPÍTULO DOS – MARCO TEÓRICO	17
2.1. MARCO CONCEPTUAL	17
2.1.1. Calidad de vida	17
2.1.2. Fibromialgia.....	17
2.1.3. Epidemiología.....	18
2.1.4. Etiología	19
2.1.5. Clasificación y formas clínicas	21
2.1.6. Manifestaciones clínicas	22
2.1.7. Diagnóstico.....	23
2.1.8. Pruebas de laboratorio.....	24
2.1.9. Diagnóstico diferencial	24
2.1.10. Tratamiento.....	25
2.1.11. Tratamiento no farmacológico.....	25
2.1.12. Tratamiento farmacológico.....	26
2.1.13. Pronóstico	26

2.1.12.	Supuestos de la investigación	27
2.1.13.	Cuidado.....	28
2.2.	MARCO REFERENCIAL.....	29
2.2.1.	calidad de vida relacionada con la salud en adultos con fibromialgia, 2012...	29
2.2.2.	Fibromialgia ¿qué deben saber y evaluar los profesionales de enfermería?	29
2.2.3.	Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con fibromialgia.....	31
2.2.4.	Fibromialgia: percepción de pacientes sobre su enfermedad y el sistema de salud. Estudio de investigación cualitativa.	32
2.2.5.	Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia, Medellín....	33
2.3.	MARCO INSTITUCIONAL	34
2.3.1.	Corporación Universitaria Adventista.....	34
2.3.2.	Historia	35
2.3.3.	Misión y visión institucional	35
	Misión	35
	Visión	36
2.3.4.	Fundación colombiana de fibromialgia.....	36
2.3.5.	Historial.....	36
	Descripción breve.....	36
	Objetivos	36
2.3.6.	Misión y visión institucional	37
	Misión	37
	Visión	37
2.4.	MARCO LEGAL.....	37
2.4.1.	Código deontológico de Enfermería	37
	2.4.1.1. Elementos de código	38
	2.4.2. Difusión del código deontológico del Clasificación Internacional de Enfermería (CIE) para la profesión de enfermería.....	39
	2.4.3. ley 911 de 2004	39
	2.4.4. Resolución n° 008430 de 1993.....	41
2.5.	MARCO DISCIPLINAR	44
3.	CAPÍTULO TRES – MARCO METODOLÓGICO	48

3.1.	METODOLOGÍA	48
3.1.1.	Descripción de la metodología.....	48
3.1.3.	Tiempo	48
3.1.4.	Descripción de la población.....	48
3.1.5.	Enfoque	49
3.1.6.	Selección de la muestra	49
3.1.6.1.	Análisis de confiabilidad del instrumento	49
3.1.6.2.	Plan de análisis.....	50
3.1.6.3.	Aspectos éticos de la investigación.....	51
4.	CAPÍTULO CUATRO – ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.	55
4.1.	INTRODUCCIÓN	55
4.2.	ESTRATEGIA.....	55
5.	CAPÍTULO CINCO- tabulación-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 57	
5.1.	PARALELO INTERPRETATIVO A LA LUZ DEL MARCO TEORICO. ...	57
5.2.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	60
5.3.	PROCESO DE TRIANGULACIÓN	74
5.4.	CONCLUSIONES.....	122
5.5.	RESUMEN DE PRINCIPALES HALLAZGOS EN LAS CATEGORÍAS..	124
5.6.	LIMITANTES QUE AFECTARON EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.	127
5.7.	FORMULACIÓN DE NUEVAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN....	127
5.8.	FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES	128
5.8.1.	A nivel universitario:.....	128
5.8.2.	A nivel institucional:	128
5.8.3.	Pacientes:.....	129
5.9.	DEBILIDADES DEL ESTUDIO	129
6.	REFERENCIAS	131
7.	ANEXOS.....	133
7.1.	instrumento pacientes.....	133
7.2.	instrumento enfermeras.....	136

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de la situación laboral de pacientes con fibromialgia en países desarrollados.....	27
Tabla 2. Cronograma de actividades	53
Tabla 3. Member cheking del entrevistado 1	61
Tabla 4 Member Checking del entrevistado 2.....	62
Tabla 5 Member Checking del entrevistado 3	64
Tabla 6 Member Checking del entrevistado 4.....	66
Tabla 7 Member Checking del entrevistado 5	68
Tabla 8 Member Checking del entrevistado 6.....	70
Tabla 9 Member Checking del entrevistado 7	72
Tabla 10 E1: Entrevista #1	75
Tabla 11 E2: Entrevista #2	85
Tabla 12 E3: Entrevista #3	92
Tabla 13 E4: Entrevista #4	99
Tabla 14 E5: Entrevista #5	107
Tabla 15 E6: Entrevista #6	112
Tabla 16 E7: Entrevista #7	117
Tabla 17 Entrevista pacientes.....	134
Tabla 18 Entrevista enfermeras	137

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Clasificación del dolor.....	24
Ilustración 2. Categorías y subcategorías	56

1. CAPÍTULO UNO – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la fibromialgia es una enfermedad que se caracteriza por dolor crónico generalizado, que el paciente localiza en el aparato locomotor, acompañado de fatiga intensa, alteraciones del sueño, parestesias, depresión, ansiedad, rigidez articular, cefalea y sensación de tumefacción en las manos. Este trastorno no tiene una fisiopatología de base, lo que hace difícil el manejo de los pacientes al no conocer su procedencia. En el año 1992 esta fue reconocida por la OMS como una nueva enfermedad, denominada "síndrome de fibromialgia", ya que consiste en un conjunto de signos y síntomas que afectan la salud de la persona.

Es de 4 a 7 veces más frecuente en mujeres adultas, de la cuarta a sexta década de la vida y los síntomas usualmente se originan entre los 20 y 55 años. La Asociación Colombiana de Reumatología afirma que la fibromialgia es común, pues entre el 1 % y el 3% de la población la padece, aunque su diagnóstico es difícil al igual que el tratamiento, precisamente por los múltiples síntomas que presentan quienes la sufren. El agotamiento producido por la fibromialgia varía de persona en persona, va desde una sensación de un ligero cansancio, hasta deterioro total del paciente de manera progresiva.

La fibromialgia ha tomado gran relevancia social y sigue siendo el dolor generalizado la mayor preocupación de los profesionales de la salud, porque además de perturbar la integridad física y síquica del paciente influye en este socialmente. Es por esto que se debe percibir a la persona como un ser integral, para lograr acceder a los diferentes entes que lo conforman e identificar sus necesidades, con el fin de detectar los cambios que sufren en los diversos aspectos de su vida, ya que al ser una enfermedad de etiología desconocida, ha sido de difícil manejo y las personas que la padecen han tenido que someterse por diferentes especialidades, tratamientos, situaciones a nivel familiar, social, laboral y emocional.

Una vez obtenido el diagnóstico, comienza la fase terapéutica en la que se prioriza el manejo de la depresión inicial y de los estados de ansiedad, pues es necesario que el paciente, cambie su perspectiva con respecto al pronóstico de la patología, adoptando una actitud más optimista que le permita tener un control de esta. (1)

Para las personas que padecen esta patología, a su defecto se le añaden otros problemas, como la dificultad de concreción del diagnóstico o terapéutica de su enfermedad e incluso la incredulidad de otros profesionales sobre la realidad de esta dolencia, a pesar de ser calificada clínicamente como benigna, está causa gran afectación en todos los aspectos generales de la persona. Desde que comienza con los primeros síntomas de la enfermedad hasta que se obtiene un diagnóstico preciso de la misma, transcurre mucho tiempo, con frecuencia años. Debido a que es frecuente que este trastorno de salud no muestre evidencia analítica o en la radiología y en muchas ocasiones la confunden con otras patologías de manifestaciones similares.

Es por esto que se vio la importancia de describir cómo afecta la fibromialgia en la calidad de vida de las personas que la padecen. Con el objetivo de saber, cómo esta les afecta en la realización de actividades de la vida diaria. Esto se pretende identificar, por medio de un acercamiento a pacientes que padecen esta enfermedad, para tener una perspectiva más amplia, de lo que es este síndrome ocasiona desde lo que expresan quienes lo viven. Al igual que la participación del personal de las instituciones de salud, en el tratamiento y orientación de estos pacientes.

En la Fundación Colombiana de Fibromialgia se han preocupado por saber más acerca de esta enfermedad, que afecta a mucha personas y hay pocas ayudas con gran impacto. Buscando estrategias que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, en colaboración del equipo interdisciplinario.

Es de suma importancia las diferentes ayudas e intervenciones que se brindan en esta fundación para los pacientes con fibromialgia ya que esta enfermedad no cuenta con el reconocimiento de gran parte de la población y no existen grupos de apoyo en los que estas personas puedan verse respaldadas.

2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Como profesionales en formación del área de la salud, es importante la búsqueda activa de nuevo conocimiento, que amplíe la perspectiva, sobre las patologías que se observan en los diferentes pacientes.

La fibromialgia fue un diagnóstico detectado a través de una experiencia de cuidado. La cual creó diferentes interrogantes, que generaron la necesidad de resolverlos, dando como resultado el presente proyecto. En Antioquia se estima que entre el 1 al 3% de la población, padece de fibromialgia.

Esta propuesta de investigación, pretende medir describir cómo afecta la fibromialgia en la calidad de vida de los pacientes. Por medio de la identificación, de las diferentes alteraciones que ocasiona en la persona afectada, con el fin de vislumbrar las diferentes intervenciones que se realiza actualmente para el manejo de esta enfermedad.

Por medio de entrevistas realizadas a los pacientes, se pretende conocer el nivel de conocimiento existente en el medio sobre esta patología, por parte de los profesionales de la salud y las personas en general, que les rodean.

Pues a pesar de que este diagnóstico ya fue reconocido como una enfermedad real, con componente reumatológico y no psiquiátrico únicamente. En la actualidad, las personas que padecen fibromialgia, siguen sufriendo por la demora en la realización del diagnóstico. Situación que atrasa el inicio del tratamiento, generando una descompensación en el paciente.

Todo lo anteriormente planteado, se realizara bajo el modelo teórico de Virginia Henderson, el cual habla acerca de la existencia de 14 necesidades y las define como requisitos esenciales, cuya satisfacción está condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, que se interrelacionan entre sí. A su vez que se desea mirar cómo ha sido el acompañamiento del equipo interdisciplinario de salud en el proceso de la enfermedad en estas personas, desde el diagnóstico hasta el ahora.

Todo esto se llevara a cabo, a través de unas etapas, que contribuirán en el desarrollo del proyecto. Se recolectara toda la información necesaria, para adquirir el adecuado conocimiento sobre la patología y se buscara el logro de los objetivos que se planteen en esta investigación.

Este proyecto será desarrollado en la fundación colombiana de fibromialgia, lugar que se mostró interesado en él y no tuvo inconveniente en ser objeto de estudio para el desarrollo de este. Allí asiste un grupo de pacientes que padecen esta patología, con el objetivo de encontrar respuestas a muchas de sus preguntas y resolver las dudas que no han sido resueltas, por los profesionales de salud que les han atendido.

Esta fundación es dirigida por dos enfermeras, las cuales también son pacientes y se han documentado bastante en el tema, factor que se convierte en una fortaleza, ya que el ser parte del equipo interdisciplinario y paciente al mismo tiempo, les permite situarse en una posición más neutra y con conocimiento que les ayuda a entender, todo lo relacionado con este síndrome.

Para comprender la manera en que se comportan los pacientes con fibromialgia, se debe iniciar por entender la patología, analizar la etiología que se conoce en el medio y conocer los diferentes síntomas que esta causa, los cuales son muy diversos y en ocasiones varían de persona a persona.

El tratamiento de estos pacientes, es pensado de manera integral, debido a la forma en que esta actúa en la persona. Los enfermeros como principales gestores de los cuidados, tienen la capacidad de hacer parte de las diferentes intervenciones, pensada en el paciente con fibromialgia, para el manejo de su enfermedad.

.

3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo afecta la fibromialgia en la calidad de vida de los pacientes adultos en la Fundación Colombiana de Fibromialgia durante el año 2015?

4.1. OBJETIVOS

4.1.1. Objetivo general

Describir cómo afecta la fibromialgia en la calidad de vida de los pacientes adultos y el rol que juega enfermería en el tratamiento de estos pacientes en la Fundación Colombiana de Fibromialgia durante el año 2015.

4.1.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos de las personas con fibromialgia y el personal de la Fundación Colombiana de Fibromialgia
- Identificar las diferentes alteraciones que genera la fibromialgia según las necesidades de cada persona.
- Identificar de qué manera la enfermedad de la fibromialgia afecta la calidad de vida en los pacientes.

5.1. VIABILIDAD

El presente trabajo investigativo se considera viable ya que se cuenta con los recursos para su desarrollo, con los participantes necesarios para poder sacar unas conclusiones más precisas y seguras, y los investigadores cuentan con el apoyo de un asesor quien guiara y valorara que se lleve un orden coherente y no se salga de la idea de investigación, también será puesto ante valoración de expertos el instrumento el cual será aplicado en los pacientes con fibromialgia para cerciorarse que este sea pertinente para recoger los datos requeridos para una buena recolección de datos y finalmente se analizará la información obtenida por medio de un programa de análisis de datos y se realizarán unas conclusiones con los resultados obtenidos.

6.1. LIMITACIONES

7.1.1. El tiempo: La disponibilidad por parte tanto de los pacientes como de las investigadoras.

7.1.2. La población: Pacientes que no consultan y no son constantes en los días asignados en la fundación.

Pacientes que no quieran participar en el proyecto.

Pacientes de los que no tengamos datos completos de la patología.

7.1. VARIABLES

- Sexo: Hombres y mujeres.
- Edad: mayores de 18 años
- Necesidades según Virginia Henderson

Respiración, nutrición, eliminación, movilidad, descanso, higiene, peligros ambientales, comunicaciones, religión, educación, recreación, temperatura corporal, integridad de la piel.

2. CAPÍTULO DOS – MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. Calidad de vida

La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. Las redes de apoyo social con las que cuenta el adulto mayor son de naturaleza formal cuando están asociadas a lo institucional, y las informales están constituidas por la familia, familiares, los vecinos y los amigos. Las redes de apoyo primarias son de vital importancia como parte de la estructura funcional, afectiva y social. Para efectos de este análisis, se ha definido el concepto de calidad de vida relacionada con la salud como la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva.

Al hablar de calidad de vida, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles en general a nivel social, económico, físico y psicológico, que le brinda bienestar en su diario vivir.

2.1.2. Fibromialgia

El nombre de fibromialgia se deriva de «fibro», o tejidos fibrosos (tales como tendones y ligamentos), «mios», o músculos, y «algia», que significa dolor (2)

“La fibromialgia es un síndrome multi sintomático caracterizado por dolor crónico musculo esquelético difuso, rigidez, parestesias, cansancio, fatiga y trastornos del descanso nocturno, con frecuencia síntomas emocionales de ansiedad y depresión,

además de numerosos sitios dolorosos de distribución extensa y simétrica” (3). Inicialmente se le conocía con el nombre de fibrositis, pero el nombre fue cambiado cuando se hizo evidente que la inflamación no era parte del problema (4).

2.1.3. Epidemiología

La fibromialgia es una enfermedad que se presenta especialmente en las mujeres. Su síntoma principal es el dolor prolongado y generalizado, usualmente acompañado de falta de sueño, fatiga y depresión. Debido a su amplio desconocimiento, esta patología plantea muchos desafíos a médicos y pacientes en términos de diagnóstico y tratamiento. Así lo demuestra la encuesta Fibromialgia en América Latina [...] esta sugiere un panorama de la realidad en el ámbito latinoamericano. (5)

Actualmente la fibromialgia sigue siendo un reto para la ciencia debido a la poca evidencia científica sobre su origen. En Colombia no existen estudios estadísticos acerca de la prevalencia de ésta, sin embargo, varios autores documentan que es una enfermedad es frecuente y se considera que es semejante a las cifras mundiales. Se ha calculado la incidencia anual de la fibromialgia en 3.2% anual, que corresponde a un promedio anual de incidencia de 583 casos por 100.000 mujeres entre los 20 y 49 años. Los factores asociados a fibromialgia son: sexo femenino, divorcio, bajo nivel educativo y bajos ingresos. Así mismo entre los factores psicológicos que se han asociado a la enfermedad se encuentra trastorno de ansiedad, trastorno de somatización, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés post-traumático e historia familiar de depresión. Se estima que afecta de 4-10 millones de la población estadounidense. (6)

“La prevalencia encontrada en la población general varía de 3 a 10,5 % incluidos los niños. No tiene predilección por raza, se ha informado la fibromialgia en todos los grupos étnicos. Es de 4 a 7 veces más frecuente en mujeres de la cuarta a sexta décadas de la vida” (7).

“Los costos son altos, y en Europa se estima que la fibromialgia cuesta \$7813 Euros por paciente/año (un total de 980 millones de euros), donde se incluyen visitas médicas en

atención primaria y especializada, programas de rehabilitación, medicamentos formulados y no formulados, y productividad” (8) .

2.1.4. Etiología

Aunque la secuencia de eventos que causan la fibromialgia (FM) son desconocidos. “La investigación reciente muestra anomalías bioquímicas, metabólicas e inmuno reguladoras que se asocian con fibromialgia. El entendimiento actual de la fisiopatología de la fibromialgia describe la enfermedad como un desorden en el procesamiento central del dolor” (8). Las anomalías del procesamiento del dolor del sistema nervioso puede explicar la persistencia del dolor en la ausencia de daños en los tejidos. “La razón para esta desregulación depende de varios factores que interactúan entre sí, que incluyen predisposición genética, cambios neurofisiológicos y respuesta anormal al estrés” (9). En el estudio de la fibromialgia se han encontrado múltiples avances que buscan darle una explicación a su patogénesis:

- Factores genéticos.

“El modo de herencia de la fibromialgia es desconocida, pero se ha sugerido un modo de herencia auto somico dominante con predominio probablemente poli génico” (10), “encontrándose antígenos asociados como HLA de clase 1 y 2, antígeno DR4 y alteración del gen transportador de la serotonina 5-HTT” (11).

- Neurotransmisores

“La dopamina es un neurotransmisor del sistema nervioso central crucial, que participa en múltiples actividades incluyendo la transmisión del dolor. La fibromialgia se ha relacionado con una reducción pre sináptica de la actividad de la dopamina por aumento de la sensibilidad o densidad de receptores de dopamina D2, además disminución de receptores D4” (11). También se han relacionado con la disminución de los neurotransmisores como serotonina y noradrenalina. “Se ha encontrado un aumento en los niveles de opioides endógenos y la sustancia P como respuesta al estrés crónico que conduce a una atenuación del eje hipotálamo-pituitario-adrenal. Cambios del glutamato y sistemas de receptores GABA aún no son concluyentes” (12).

- Factores psicológicos

Los factores psicológicos juegan un papel importante en respuestas neurofisiológicas, “se ha demostrado que causa cambios a nivel espinal. La depresión y la ansiedad son los factores psicológicos más comunes presentados entre el 30- 80% de los pacientes. El estrés es la segunda causa presentada en el 40% de los pacientes” (13).

“Se ha documentado que experiencias dolorosas, adversidades infantiles y privación materna durante la vida temprana (niños) provocan a largo plazo cambios en el procesamiento del dolor, lo que explica mayor sensibilidad al dolor mostrado por los pacientes con fibromialgia” (14).

- Factores endocrinos

Se han encontrado diversos trastornos endocrinológicos; el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal está alterado y existe una respuesta exagerada de la hormona adrenocorticotrófica al estímulo de su hormona liberadora. En contraste, están disminuidas las respuestas.

- Estas del cortisol a la corticotropina, a la insulina o al ejercicio.

“El eje de la hormona del crecimiento también está alterado, con bajos niveles circulantes de somatomedina C, que es el producto estable de la hormona del crecimiento. Hay que recordar que esta hormona se secreta preferentemente en la noche durante los estadios profundos del sueño” (15).

- Traumas

La mayoría de los estudios de pacientes con FM de muestran que sus músculos presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia. Dicha disfunción muscular generalmente se correlaciona con el metabolismo anormal, “que puede ser fácilmente investigado por la determinación de los niveles de metabolitos críticos a través de la biopsia muscular y la utilización de P-31 en la espectroscopia por resonancia magnética que mostrará alteración del adenosintrifosfato (ATP) y fosfocreatina (PCr)” (16) “aumento del colágeno, fragmentación del ADN y alteración de mitocondrias” (8)

- Otros factores

Trastorno del sueño: “un estudio realizado a 327 mujeres demostró que el riesgo relativo (RR) para desarrollar FM en las mujeres con trastorno del sueño fue 3.43 veces mayor en comparación con mujeres sin estos trastornos” (17).

Ambientales: “estado socioeconómico bajo” (18) .

Infecciosos: la infección mejor documentada es por *Borrelia*; algunos pacientes que sufren de enfermedad de Lyme tienen como secuela fibromialgia a pesar de haber llevado un tratamiento antibiótico adecuado. La fibromialgia posterior a la enfermedad de Lyme no mejora con esquemas prolongados de antibióticos. Es también clara la asociación entre infección por el virus de hepatitis C y la fibromialgia (15).

2.1.5. Clasificación y formas clínicas

La fibromialgia primaria es aquella en la cual los rasgos clínicos característicos de esta entidad se presentan en ausencia de otra enfermedad y la forma secundaria o asociada ocurre cuando la fibromialgia coexiste con otra entidad como: osteoartritis, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, espondilo artropatías seronegativas, hipotiroidismo, SIDA, enfermedad de Lyme y otras (19).

La forma de inicio de la enfermedad es bastante pleomórfica, pero pueden distinguirse 5 formas de presentación:

1. Forma generalizada.
2. Forma articular.
3. Forma axial.
4. Forma miálgica.
5. Forma neurovascular.

La forma generalizada es la más frecuente y fácil de reconocer, en la cual los sujetos acuden a consulta por dolor musculoesquelético generalizado («me duele todo el cuerpo») junto con rigidez matutina y al examen físico se encuentran múltiples «puntos dolorosos».

En el subgrupo de pacientes con presentación articular, el dolor puede ser referido como proveniente tanto de estructuras articulares como de zonas de inserción tendinosa, junto con sensación de hinchazón en manos y rigidez matutina, que pueden sugerir inicialmente artritis reumatoide u otra forma de artropatía inflamatoria, pero al examen físico sólo se encuentra sensibilidad a la palpación de manos, muñecas, hombros, rodillas y codos; sin evidencia de tumefacción articular ni sinovitis. La ausencia de sinovitis y el hallazgo de los «puntos dolorosos» ayudan a diferenciar estos pacientes de aquellos con enfermedad inflamatoria articular. Es curioso que en la mayoría de sujetos con esta forma de presentación existen cambios osteo artríticos leves y se piensa que la combinación del incremento de la sensibilidad dolorosa que ocurre en fibromialgia con osteoartritis puede producir un efecto aditivo para localizar el dolor y sensibilidad con distribución articular. Dolor en columna lumbar es el síntoma más frecuente en la forma de inicio axial y puede crear confusión con síndromes neurológicos de atrapamiento o enfermedad discal.

En la forma miálgica, el dolor se presenta en porciones proximales de extremidades junto con rigidez matutina y en algunos casos los pacientes pueden referir debilidad muscular, pero el hallazgo de los «puntos dolorosos» y de fuerza muscular conservada diferencia a estos pacientes de aquellos con poli mialgia reumática o polimiositis.

Alrededor del 10% de pacientes presentan una forma de inicio conocida como neurovascular, en la cual, coexiste dolor musculo esquelético con parestesias distales, sensación de enfriamiento e hinchazón de manos y pies; y al examen físico, aparte de los «puntos dolorosos», puede haber piel marmórea.

2.1.6. Manifestaciones clínicas

Pese a todos los adelantos recientes en nuestro entendimiento de la FM, el problema que todavía experimentan muchos pacientes es una larga demora entre la primera manifestación de los síntomas y el diagnóstico de la FM. “Puesto que muchas veces los pacientes tienen múltiples síntomas y no existen análisis de laboratorio objetivos ni estudios de imagen comercialmente disponibles para realizar un diagnóstico” (6).

“El síntoma clave es el dolor generalizado, que se agrava con el estrés, el frío o la actividad física mantenida”. (2) El dolor se acompaña frecuentemente de rigidez articular matutina, parestesias en manos y pies, fatigabilidad, astenia y alteraciones del sueño. “Otros síntomas que con frecuencia acompañan a la FM son cefaleas, acufenos, inestabilidad, alteraciones de la concentración o memoria, disfunción temporomandibular, dolor miofascial y clínica compatible con colon irritable” (20). La siguiente tabla muestra la proporción de los síntomas en los pacientes con fibromialgia.

2.1.7. Diagnóstico

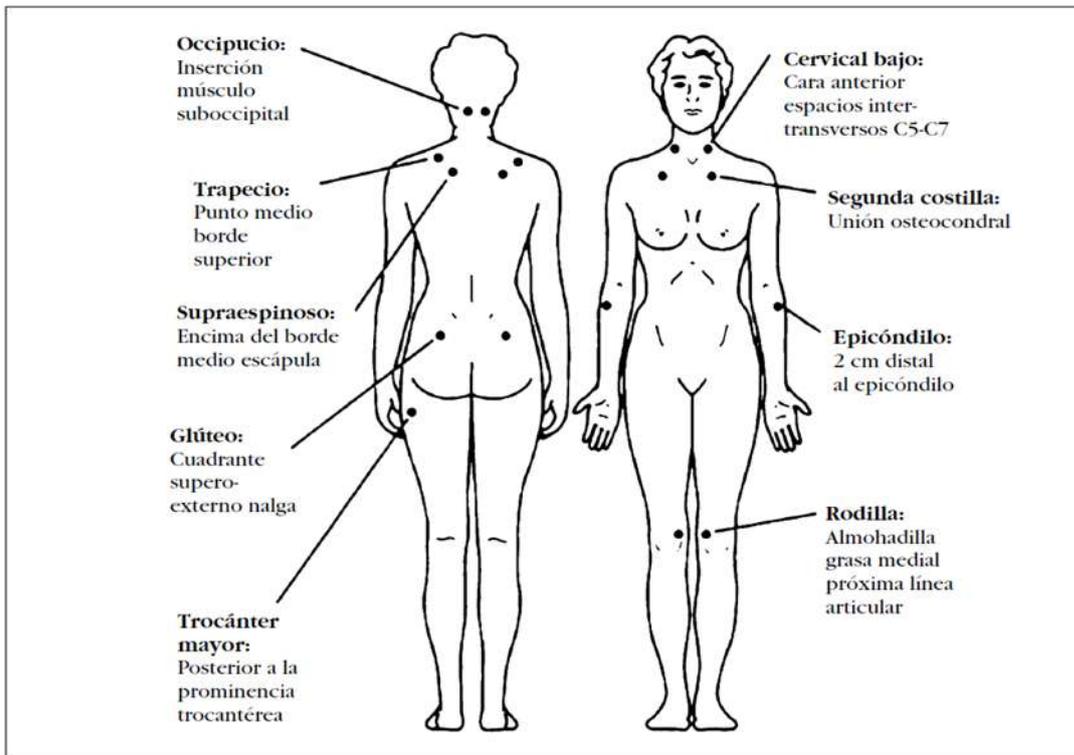
No es nada fácil realizar un diagnóstico de la FM. Hay que llevar a cabo cuidadosamente un historial y un completo examen físico. “Es imprescindible que el médico haga una evaluación médica adecuada a fin de poder descartar otras enfermedades que se parecen a la FM tales como el hipotiroidismo o la enfermedad reumática” (6).

El diagnóstico es eminentemente clínico y se debe tener en cuenta los criterios de la American College of Rheumatology (ACR). En 1990 realizó los criterios de clasificación de fibromialgia los cuales requieren 3 meses o más de dolor generalizado y dolor a la palpación de al menos 11 de 18 puntos sensibles.

“El examen de los puntos sensibles es un buen examen diagnóstico (sensibilidad 88.4%, especificidad 81.1%) pero los puntos sensibles no son los únicos lugares sensibles que tienen los pacientes con FM” (6).

Al palpar los «puntos dolorosos» existe un signo de importancia, conocido como el «signo del salto», que es la combinación de un rictus doloroso, un sobresalto brusco y reflejo de huida en el miembro examinado. Si se ejerce presión excesiva durante el examen físico se puede obtener «falsa positividad» y diagnosticar falsamente el síndrome de fibromialgia, de manera que es de crucial importancia examinarlos correctamente. Con respecto a la presión que se debe aplicar, el Colegio Americano de Reumatología recomienda ejercer una presión equivalente a 4 Kg. al palpar cada punto. Esta presión se puede ejercer con palpación manual (hasta que la uña se ponga isquémica) o mediante el empleo de dolorímetros mecánicos o electrónicos. (21)

Ilustración 1. Clasificación del dolor



2.1.8. Pruebas de laboratorio

La FM no causa alteraciones en las pruebas de laboratorio o en las técnicas de imagen de las que están a disposición de los clínicos. Se realizan para poder descartar otras enfermedades que puedan cursar con sintomatología parecida. Unos análisis generales que incluyan hemograma completo, reactantes de fase aguda (VSG, PCR) bioquímica básica, pruebas tiroideas, factor reumatoide y anticuerpos antinucleares es más que suficiente. (22)

2.1.9. Diagnóstico diferencial

- Osteoartritis: su diferencia con la FM la hace en los cambios radiológicos presentes.
- Lupus eritematoso sistémico (LES): la FM al igual que LES puede presentar un aumento de anticuerpos antinucleares e incluso eritema malar, pero el patrón característico del lupus y sus criterios clínicos harán la diferencia.

- Artritis reumatoide: “los pacientes con FM con frecuencia refieren hinchazón de las manos, lo que puede simular una artritis reumatoide. Para diferenciar estas dos entidades, hay que llevar a cabo un cuidadoso examen articular para descartar sinovitis; por otro lado, se debe definir si existe factor reumatoide en el suero” (15).
- Síndrome de Sjögren: La disautonomía de la FM provoca sequedad de mucosas.
- Poli mialgia reumática: lo que las distingue es la VSG >50mm
- Radiculopatias: las parestesias se pueden explicar por trastornos detectados mediante TAC de columna.
- Otras: “alteraciones endocrinas de las glándulas suprarrenales y tiroides, infección crónica por virus de la hepatitis C, en las cuales el paciente refiere fatiga” (15).

2.1.10. Tratamiento

Antes de iniciar cualquier medida terapéutica, el diagnóstico debe estar claramente establecido y se les debe explicar al paciente y a su familia la naturaleza de sus síntomas. La medida más importante es establecer una buena relación médico-paciente, ya que usualmente los sujetos con fibromialgia han sido evaluados y manejados previamente sin obtener mejoría ni tampoco una respuesta satisfactoria sobre sus síntomas; por esta razón el brindar una amplia explicación acerca de la naturaleza de su enfermedad generalmente ayuda a que el propio paciente tome responsabilidades en su manejo. Asimismo es necesario explicar que “existen ciertos factores agravantes de su sintomatología, como tensión emocional, sobrecarga laboral, problemas familiares o conyugales, para dentro de lo posible tratar de modificarlos” (21). El tratamiento es multidisciplinario y se divide en farmacológico y no farmacológico.

2.1.11. Tratamiento no farmacológico

- Educación: “Para disminuir los síntomas y la ansiedad del paciente
- Ejercicio: Consta de programas de ejercicio aeróbico como caminar, natación, ciclismo y ejercicios de tonificación muscular” (23).

- Terapia física: “Adicionar ejercicios de estiramiento, fisioterapia, terapias de relajación” (24).
- Terapias cognitivas–comportamentales (TCC): “Un estudio realizado a 114 pacientes entre los 11-18 años demostró alta eficacia, 5 veces mayor, a favor de los pacientes que recibieron TCC contra los pacientes que recibieron educación sobre la fibromialgia” (25).
- “La acupuntura ha sido utilizada, pero sigue siendo incierto y requiere estudios clínicos bien diseñados para identificar su papel terapéutico” (24).
- Dieta: Es recomendable una dieta libre de sustancias simpaticomiméticos como los refrescos con cafeína, el café mismo y el tabaco. “La ingestión de agua con alto contenido de minerales es recomendable como un intento para aliviar la hipotensión ortostática (en los casos en que exista) y su posible traducción clínica, la fatiga” (26).

2.1.12. Tratamiento farmacológico

No existe una sola terapia exitosa para todos los pacientes con FM, por lo cual la terapia debe individualizarse e incluso esta terapia puede constituir varios fármacos a la vez, siendo común que los pacientes tengan que empezar con dosis más bajas que las normales.

En sus últimos trabajos el reumatólogo Russell Rothenberg, M.D., jefe del “Consejo Médico de la Sociedad Nacional de Fibromialgia (“National Fibromyalgia Partnership”, NFP) a quien se le debe años de estudio y seguimiento de la FM, ofrece una terapia farmacología así” (6):Analgésicos, antiinflamatorios, antidepresivos, relajantes musculares, sedantes hipnóticos.

2.1.13. Pronóstico

Teniendo en cuenta que la FM es una condición para toda la vida la participación activa del paciente juega un papel fundamental para el ajuste óptimo y adherencia al tratamiento lo que permite una relación exitosa médico-paciente y disminución de los recursos de salud.

Tabla 1. Análisis de la situación laboral de pacientes con fibromialgia en países desarrollados.

PAIS.	SITUACION LABORAL.
Canadá.	Entre un 15 y un 50% de los pacientes afectos de FM reciben remuneraciones por incapacidad laboral o bien no pueden realizar la jornada laboral habitual, hasta el punto que el 9% de los diagnósticos de incapacidades laborales están relacionados con la FM.
EE.UU	Entre los pacientes con FM atendidos en seis servicios de reumatología, el 11,7% de los pacientes eran pensionados. El 16,2% de los pacientes con FM estaban recibiendo una remuneración de la seguridad social, frente al 2,5% de la población general de este país y al 28,9% de los pacientes con artritis reumatoide. Considerado todas las posibles fuentes de financiación, un 26,5% de los pacientes habían recibido o recibían algún tipo de compensación por discapacidad. En otro estudio, en una serie de 81 pacientes con FM, alrededor del 5% recibía compensación económica por este motivo y no había diferencia entre las pérdidas de días laborales respecto a aquellos con otras enfermedades reumáticas.
Noruega.	La FM ha llegado a ser el diagnóstico individual más frecuente en la población femenina como causa de incapacidad permanente.
Suecia	El 24% de los pacientes con FM reciben una pensión, frente al 50% de los pacientes con artritis reumatoide.
Brasil	En un estudio realizado entre 44 mujeres diagnosticadas de FM se observó que el 50% de las pacientes habían tenido que abandonar su trabajo y los ingresos familiares disminuyeron un 65% el 55% recibía algún tipo de ayuda de la seguridad social, que en tres casos (15%) era permanente.
Israel, Australia.	La incapacidad laboral por FM no está contemplada.
Marijuan Vicente, Puerto Barrio Antonio. Fibromialgia. Consejo interterritorial, sistema nacional de salud. Madrid, España.	

2.1.12. Supuestos de la investigación

- Fibromialgia enfermedad que afecta la población, de forma silenciosa con dolor crónico, tanto en músculos como en articulaciones.
- Un buen acompañamiento de enfermería a pacientes con dolor crónico genera tranquilidad y da más seguridad a estos.

- La caracterización de como ayudante para identificar las necesidades alteradas en el paciente con fibromialgia.
- Las intervenciones de enfermería como coadyuvante del tratamiento médico para mejorar algunos síntomas de la enfermedad.

2.1.13. Cuidado

El modelo de Virginia Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad. (27)

2.2. MARCO REFERENCIAL

2.2.1. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con fibromialgia, 2012

La fibromialgia constituye un grave problema de salud por la afectación de las capacidades funcionales de los pacientes, su elevada prevalencia, los costos de su tratamiento, y el deterioro de la calidad de vida individual y familiar.

Resultados: 92% fueron mujeres, la prevalencia de comorbilidad fue de 81%. La función física presentó el resultado más favorable, mientras que los puntajes más deficientes se registraron en dolor, fatiga y sentirse bien; el puntaje global de CVRS fue de 60,5. Algunos factores asociados a la CVRS fueron la edad, el ingreso económico, la escolaridad, la Ocupación y el régimen de afiliación en salud. Según los modelos de regresión, la salud percibida es el factor más relevante para la CVRS en fibromialgia, y las variables incluidas en cada dimensión del FIQ presentaron coeficientes de determinación entre 14% y 39%.

Conclusión: La Calidad de vida relacionada con la salud en adultos Con fibromialgia fue baja en el grupo de estudio, su medición resulta de gran relevancia para diseñar, implementar, seguir y evaluar programas de prevención, atención y rehabilitación, y complementar indicadores tradicionales de morbilidad, mortalidad y expectativa de vida.

2.2.2. Fibromialgia ¿qué deben saber y evaluar los profesionales de enfermería?

Se hace una revisión sobre el tema de la fibromialgia, enfermedad de etiología desconocida caracterizada por la presencia de dolor localizado usualmente en zonas musculares, tendinosas, articulares y viscerales. En este artículo se examinan aspectos de la fisiopatología, valoración, diagnósticos e intervenciones, con el propósito de fortalecer el patrón empírico de conocimientos y mejorar el cuidado a estos pacientes bajo la perspectiva disciplinar de enfermería.

Valoración de enfermería: Es fundamental determinar la percepción que los pacientes tienen de su enfermedad y la forma cómo experimentan los síntomas. Aunque no hay acuerdos sobre qué aspectos se deben evaluar, es necesario que se incluya en la evaluación la aplicación de una escala de dolor, un cuestionario de medida de la salud, cuantificación de la hiperalgesia y en ocasiones la determinación de la capacidad funcional y las alteraciones psicológicas.

La determinación del dolor como una constante vital supone un avance importante en el cuidado, en virtud de su naturaleza subjetiva como experiencia individual en las dimensiones fisiológica, psicológica, conductual, emocional y sociocultural.

Diagnósticos de enfermería: Como se ha mencionado hasta ahora, son diversos los problemas que enfrentan los pacientes con FM, sin embargo, en la presente revisión se toman como referencia las alteraciones reportadas con mayor frecuencia en la literatura. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), ofrece como etiquetas diagnósticas: el dolor, la fatiga, el insomnio, la intolerancia a la actividad física, el déficit de actividades recreativas, el afrontamiento inefectivo, la ansiedad, el aislamiento social, el déficit de auto cuidado (alimentación, baño, higiene, vestido) y los conocimientos deficientes.

Intervenciones de enfermería: El principio fundamental de las intervenciones de enfermería se fundamenta en la filosofía del cuidado que promueve la interacción y la realización de actividades educativas y sesiones de terapia de apoyo para que los pacientes mejoren su calidad de vida, controlen los síntomas y entiendan la naturaleza de la enfermedad.

Evaluación y determinación de resultados esperados: La ejecución de las intervenciones estará orientada al logro de unos resultados sobre el control del dolor, control de la ansiedad, el afrontamiento, conservación de la energía, tolerancia a la actividad, descanso y bienestar personal; etiquetas descritas por la Taxonomía de Resultados Esperados (NOC).

Conclusiones: El cuidado de enfermería a los pacientes con FM demanda el establecimiento de una sólida relación terapéutica basada en el conocimiento del proceso mórbido, la aplicación del proceso y las taxonomías de enfermería como estrategias hermenéuticas que permitan tener un conocimiento sobre los pacientes y sus características culturales, para llevar a cabo intervenciones científicas, humanas, eficientes y eficaces para la resolución de los problemas.

Aunque existe una preocupación creciente entre los profesionales de enfermería por establecer y desarrollar planes de cuidado específicos para el manejo de síntomas en los pacientes, no se ha verificado la efectividad y la contribución de los mismos en la recuperación, el afrontamiento y la adaptación del paciente a la enfermedad; en tal sentido, es necesario desarrollar investigaciones que generen evidencias científicas para mejorar el cuidado, ampliar el cuerpo de conocimientos, necesario para fortalecer los procesos de gestión y promover el desarrollo profesional y disciplinar.

Enfermero, Doctor en Salud Pública. Profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia.

Enfermero, Magíster en Enfermería, Doctorando en Enfermería y Cultura de los Cuidados. Profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia.

2.2.3. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con fibromialgia

Objetivos: Determinar el impacto que la fibromialgia tiene sobre la calidad de vida; comparar la calidad de vida de pacientes fibromiálgicos con la población española sana; y conocer la correlación y sensibilidad de dos instrumentos de calidad de vida en la fibromialgia.

Resultados: Se obtuvieron altas puntuaciones en las dimensiones Energía, Dolor, Sueño y Movilidad física del NHP {Salud Nottingham} y bajas puntuaciones en las dimensiones del SF36 Problemas físicos, Dolor, Vitalidad y Percepción de la Salud General. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones con la población española sana. Los datos actuales manifiestan, una vez más, el deterioro importante que sobre la CV tiene la FM. Teniendo en cuenta que los pacientes que muestran peor CV ven su enfermedad como grave, con importantes consecuencias económicas y sociales. El abordaje terapéutico de este tipo de enfermedad exige una amplia perspectiva biopsicosocial.

Conclusiones: La fibromialgia produce un importante deterioro de la calidad de vida y que es posible valorarla por dimensiones a través de los cuestionarios NHP y SF36.

- 1) E.U. de Enfermería y Fisioterapia - Campus Miguel de Unamuno Escuela Universitaria - Salamanca – España.
- 2) Universidad de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE) – Brasil.
- 3) Universidad de Salamanca; Becaria MAEC-AECID - Salamanca – España.

2.2.4. Fibromialgia: percepción de pacientes sobre su enfermedad y el sistema de salud. Estudio de investigación cualitativa.

Objetivo: Conocer la experiencia y vivencia de personas con fibromialgia y sus expectativas sobre el sistema sanitario y sus profesionales.

Resultados: Vivencia de la fibromialgia

«Tenía una vida profesional activa, una vida familiar... como la Mayoría de gente... El dolor ha sido progresivo... Hasta el año que me lo diagnosticaron, no sabía qué era fibromialgia, después de haber pasado por todo tipo de especialistas, que fue una odisea. Es decir, con una lucha continua de intentar saber qué es lo que tenía. Cuando ya me diagnosticaron fibromialgia, ya empecé la lucha activa y personal de decir: "Oye, ¿esto qué es?", a estudiar, a buscar y a... luchar por controlar esto...»

La mayoría de estas personas ha visitado el sistema sanitario durante años en busca de un diagnóstico. El tiempo transcurrido hasta obtenerlo varía entre meses y 23 años. El desconocimiento sobre su problema y posibles soluciones, la incertidumbre y la Incomprensión contribuyen a sumirlas en un estado de depresión y actitud negativa.

La experiencia del dolor y otros síntomas también las conduce a «cambios de humor y de carácter», a experimentar «tensión y nerviosismo», lo que hace aún «más difícil su día a día» y reduce su «círculo de apoyos».

Este estado se ve agravado por la incomprensión que reciben de las personas de su entorno, especialmente mientras carecen de diagnóstico, y por la incomprensión de sus profesionales sanitarios, especialmente cuando afirman que sus dolencias son «producto de su imaginación», que «están locas», «mal de los nervios», que «somatizan» o que son unas «histéricas».

Describen la fibromialgia como una vivencia difícil con una sintomatología que puede ser incapacitante para las actividades cotidianas. Hasta que reciben el diagnóstico, perciben incomprensión y soledad. Desarrollan distintas estrategias de afrontamiento, como buscar información o asociarse. Esperan del sistema sanitario: atención y diagnósticos ágiles, acceso a consultas, pruebas que necesiten y terapias beneficiosas o impulso a la investigación. Quieren profesionales con formación para abordar la fibromialgia, una actitud proactiva, interés, empatía e información.

María José Escudero-Carretero. Noelia García-Toyos *, María Ángeles Prieto-Rodríguez, Olivia Pérez-Corral, Joan Caries March-Cerdá y Manuela López-Doblas
Escuela Andaluza de Salud Pública. Campus Universitario de Cartuja. Granada. España.

2.2.5. Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia, Medellín

Objetivo: Evaluar el impacto de la fibromialgia sobre el estado de salud y la calidad de vida en pacientes de Medellín, y sus factores asociados.

Resultados: 8% fueron hombres y 44% de estrato bajo. Se halló tabaquismo del 9%, alcoholismo 8% y sedentarismo 71%. Las comorbilidades más elevadas fueron 23% en osteoartrosis y 16% en artritis reumatoide. La α de Cronbach fue mayor a 0,7. Del MOSSF-36 los mayores puntajes fueron función social (53,5) y salud mental (49,5), los más bajos fueron desempeño físico (16,7), dolor corporal (27,2) y desempeño emocional (23,7). El puntaje del FIQ fue 40,4. En el WHOQOL-BREF fue: 72,7 en relaciones sociales, 72,6 ambiente, 70,9 salud psicológica y 43,7 salud física. Los principales factores asociados fueron actividad física, participación social, relaciones familiares, edad y escolaridad.

Conclusión: Los peores resultados correspondieron al componente físico y los mejores al social, el mayor deterioro se observó en sedentarios, sin participación social y con menor escolaridad y edad; esto pone de manifiesto la necesidad del trabajo interdisciplinario e intersectorial para mitigar los impactos negativos de la enfermedad.

Jaiberth Antonio Cardona-Ariasa,b,*, Vanessa León-Miraa Y Alejandro Antonio Cardona-Tapiasa Facultad de Medicina, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, Colombia Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia, Antioquia, Colombia.

2.3. MARCO INSTITUCIONAL

2.3.1. Corporación Universitaria Adventista

La corporación universitaria adventista institución de educación superior que nos está permitiendo formarnos como profesionales en el cual, en la asignatura metodología II, estamos realizando nuestro proyecto de grado para formarnos y obtener el título de enfermeras profesionales.

2.3.2. Historia

En el año de 1937 inició labores en Medellín el “Colegio Industrial Coloveno”, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar el año de 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo–Venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria. El decreto 80 de 1980 (enero 22) emanado de la presidencia de la República define el sistema de Educación Superior y tal definición obligó al “Instituto Colombo–Venezolano” a revisar sus estatutos. El 18 de julio de 1981 se creó la Corporación Universitaria Adventista con el objetivo de impartir la educación post-secundaria en la modalidad universitaria. La UNAC recibió la personería Jurídica No. 8529 el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

En el proceso de su desarrollo académico ha organizado cinco facultades desde las cuales se ofrecen los programas de pregrado: Facultad de Educación, Facultad de Teología, Facultad de Salud, Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Facultad de Ingenierías; y una División de Investigaciones y posgrados que es la encargada de liderar los programas de posgrado que ofrece la Institución.

2.3.3. Misión y visión institucional

Misión

La Corporación Universitaria Adventista - UNAC declara como su misión: Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

Visión

La Corporación Universitaria Adventista con la dirección de Dios, ser una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad.

2.3.4. Fundación Colombiana de Fibromialgia.

2.3.5. Historial

Apertura: el 22 de marzo de 2013

Descripción breve

Para los pacientes con Fibromialgia en toda Colombia, por la unión de los diferentes grupos del país y la lucha unánime de nuestros derechos.

Objetivos

Brindar la facilidad para que el paciente obtenga la terapia física adecuada para el abordaje de su condición.

Ofrecer terapia psicológica accesible para el afrontamiento de la patología.

Proporcionar terapias alternativas que mantengan la estabilidad física, psicológica y emocional del paciente.

Educar al paciente y a su entorno para la aceptación y abordaje de la patología.

Orientar al diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado para el paciente con esta condición.

2.3.6. Misión y visión institucional

Misión

Ofrecer servicios para el tratamiento integral del paciente con Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica en Colombia, permitiendo de esta forma, la inclusión física y psicológica del paciente en la sociedad.

Visión

En el 2015, LA Fundación Colombiana de Fibromialgia será la primera que proporcione apoyo físico y psicológico a los pacientes con Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica, ofreciendo facilidades para acceder al tratamiento integral de las mismas.

Teléfono: 3115472

2.4. MARCO LEGAL

La enfermería dentro del equipo interdisciplinario cumple un papel muy importante, es la profesión que se encarga de que todas las actividades que se realizan en el servicio se desarrollen de manera oportuna y eficaz, siempre debe velar por que se le brinda una atención con calidad a cada uno de los pacientes. Pero ella no solo desenvuelve en el área hospitalaria tiene muchos campos de intervención y puede influir de muchas maneras, Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad aparte de coordinar sus servicios con los de otros grupos relacionados.

Por esto en Colombia está respaldada legalmente por leyes que ampara y sancionan el ejercicio profesional. Entre ellas tenemos.

2.4.1. Código deontológico de Enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

2.4.1.1. Elementos de código

2.4.1.2. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

2.4.1.3. La enfermería y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

2.4.2. Difusión del código deontológico del Clasificación Internacional de Enfermería (CIE) para la profesión de enfermería

Para que sea eficaz, el Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, debe ser conocido por las enfermeras. Se debe contribuir a su difusión en las escuelas de enfermería, entre las enfermeras en ejercicio y en la prensa y otros medios de comunicación social de la enfermería. El Código debe también distribuirse a las demás profesiones de salud, al público en general, grupos de consumidores y grupos de elaboración de políticas, y a las organizaciones de derechos humanos y a los empleadores de las enfermeras.

Otra de las leyes que ampara al ejercicio profesional de enfermería.

2.4.3. ley 911 de 2004

(Octubre 5)

Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

Propósitos:

- Promover el ejercicio profesional dentro de fundamentos de calidad humana y ética, basadas en el conocimiento teórico, científico y tecnológico de la enfermería.
- Apoyar el ejercicio responsable de la enfermería dentro del más estricto respeto a la dignidad del ser humano y el valor de la vida.
- Motivar en los profesionales de enfermería los más altos intereses éticos, sociales y constitucionales esenciales para preservar la vida, la salud y bienestar de las personas y la comunidad.
- Contribuir a mantener y proyectar la verdadera imagen de la profesión de enfermería acorde con su función social.

Campos de acción:

Educativo:

- Orientar a los profesionales de enfermería sobre los principios y las normas que rigen el ejercicio idóneo profesional.
- Promover el estudio de la ética, bioética y legislación en enfermería.
- Crear jurisprudencia con los casos más frecuentes de conductas que riñen con la ética y la deontología de enfermería.

Investigativo:

- Conocer los procesos disciplinarios éticos-profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.
- Realizar estudios sobre aspectos de ética y bioética que fortalezcan la práctica de enfermería.

Artículo 1º .El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición

socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Artículo 3°. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Artículo 6°. El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.

Artículo 9°. Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.

Artículo 10°. El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

Artículo 14°. La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. Adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.

2.4.4. Resolución n° 008430 de 1993

(4 de octubre de 1993)

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Artículo 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

Artículo 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución
- g) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- a) Investigación sin riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

b) Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, tomografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

c) Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo: Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

Artículo 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada , en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a) La justificación y los objetivos de la investigación.
- b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito
- d) Los beneficios que puedan obtenerse.

f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

Nuestra propuesta de investigación se encuentra ubicada en el segundo grupo de investigaciones, pues en este tipo de investigación emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes que consisten en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios y por medio de entrevista, el paciente podrá retirarse en cualquier momento de la investigación si así lo desea.

La obtención de la información permitirá la elaboración de unas conclusiones para aportar a nivel académico y desde enfermería al manejo de pacientes con fibromialgia para el mejoramiento de la calidad de vida.

2.5. MARCO DISCIPLINAR

Para el desarrollo de esta investigación, se decidió elegir a Virginia Henderson como sustento disciplinar, por la forma en que plantea, la manera en que se debe percibir al ser humano. Ella describe a través de su teoría, que las personas son seres integrales, que no dependen solo de la parte física sino que también hay otras cosas igual de importantes que lo conforman así mismo las necesidades que cada persona necesita para logra la independencia.

Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas City y muere en marzo de 1996. Fue en 1921 cuando se gradúa como enfermera en la escuela del ejército, y al año siguiente inicia su trayectoria como docente que completa con la investigación, y que no abandona hasta su muerte. Después, acepto un puesto de enfermera en el Henry Street visiting nursing service de nueva york. En 1922, Henderson empezó a dar clases de enfermería en Norfolk protestant hospital de Virginia.

Entro al teacher college de la universidad de Columbia, donde se licencio como profesora y donde posteriormente realizo un máster.

En 1929 trabajo como supervisora del profesorado en las clínicas del strong memorial hospital de Rochester, new york.

En 1953 ingresa a la universidad de Yale donde apporto una valiosa colaboración en la investigación de enfermería.

Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la universidad de Yale y recibe 9 títulos honoríficos.

El trabajo junto a las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

Según Henderson la independencia de la persona abarca en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

- 1) Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
- 2) Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
- 3) Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
- 4) Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
- 5) Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

- 6) Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
- 7) Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
- 8) Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
- 9) Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
- 10) Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.
- 11) Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.
- 12) Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.
- 13) Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
- 14) Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

- Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
- Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.

- Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Henderson da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible. (27)

3. CAPÍTULO TRES – MARCO METODOLÓGICO

3.1.METODOLOGÍA

3.1.1. Descripción de la metodología

Por medio de una serie de fases que se van a llevar a cabo en la investigación lo primero que vamos a realizar es la recolección de la información, la selección de los pacientes que vamos a incluir en el estudio una vez identificados los pacientes aplicaremos el instrumento elaborado en la fase de documentación con el previo consentimiento informado. Ya obtenidos los datos tabularemos la información por medio de la agrupación en categorías, e identificaremos las variables más representativas que agruparemos para el análisis de la información, esto se va a comparar con la observación que se realizara por medio de las diferentes actividades que en las que participaremos y se comparara para la elaboración de los resultados las conclusiones.

3.1.2. Espacio

Se realizara en Fundación Colombiana de Fibromialgia, Medellín Colombia.

3.1.3. Tiempo

Desde noviembre del 2014 hasta diciembre del 2015.

3.1.4. Descripción de la población.

Para el desarrollo de esta propuesta de investigación se realiza en la Fundación Colombiana de fibromialgia a pacientes adultos hombre y mujeres mayores de 18 años, que asistan a esta institución, diagnosticados con fibromialgia antes del año 2015, y que continúen en controles y seguimientos. Pacientes, consientes, orientados, activos, que tenga la capacidad, autonomía, poder de decisión para responder al interrogatorio y quieran participar. De los cuales se obtengan todos los datos requeridos.

3.1.5. Enfoque

Este trabajo de investigación se desarrolla en el marco del enfoque cualitativo, descriptivo. El término cualitativo se usa bajo dos acepciones, una como cualidad y otra más integral y comprensiva como cuando nos referimos al control de calidad.

Toda investigación tiene dos centros básicos de actividad. Partiendo del hecho que el Investigador desea alcanzar unos objetivos, que están orientados a la solución de un problema. Estos consisten en: recoger toda la información necesaria y suficiente para alcanzar esos objetivos, o solucionar ese problema.

Estructurar esa información en un todo coherente y lógico, ideando una estructura lógica, un modelo o una teoría que integre esa información. En los estudios cualitativos un aspecto de gran relevancia es la recolección de los datos este se hace mediante dos tareas básicas, recoger los datos y categorizarlos e interpretarlos. Esto se realiza con el fin de llegar a unas conclusiones que soporten la idea de investigación y demuestren si es eficaz o no las intervenciones y diferentes procesos de rehabilitación a los que se someten los pacientes con fibromialgia.

3.1.6. Selección de la muestra

3.1.6.1. Análisis de confiabilidad del instrumento

El instrumento que se aplicara a la población seleccionada para la recolección de los datos, observacional y realización de una entrevista semiestructurada, con una serie de preguntas de base y que serán de utilidad para un buen análisis de la investigación serán numeradas mas no identificadas y al enumeración será alfa numérica. Esta se realizara de manera personalizada con cada paciente de la fundación colombiana de fibromialgia, con el objetivo de obtener una información veraz y de gran utilidad para el desarrollo de esta investigación. Los datos del entrevistado serán reservados guardados en confidencialidad y no se divulgara. Este instrumento está diseñado con el propósito de que cada paciente se sienta familiarizado con el contenido, para que este puede

comunicar todas sus opiniones referentes a la problemática estudiada, y de este modo los investigadores logren familiarizarse mucho más con el tema y obtengan la mayor información posible que sea útil al momento de sacar las conclusiones. El paciente puede retirarse en cualquier momento de la investigación si lo de sea. Cuando se publique la información en un artículo científico o en el aula de clase, solo se darán a conocer los resultados del proyecto; mas no datos personales.

3.1.6.2. Plan de análisis

De acuerdo a lo obtenido en la observación y en la entrevista, se hará el plan de análisis por medio de la recopilación de datos, atreves de una entrevista semiestructurada con categorías y subcategorías, según las catorce necesidades de Virginia Henderson y calidad de vida, que se aplicara a la población adulta que se encuentre diagnosticado con fibromialgia, en la fundación colombiana de fibromialgia. Esta entrevista semiestructurada contiene un número de preguntas que están formuladas con el fin de recolectar todos los datos que pueda proporcionar el paciente para lograr la obtención de una buena cantidad de información, ya que esto ayudara a que el estudio tenga un mayor relevancia en la población seleccionada.

Y de esta forma se pueda lograr llegar a unas conclusiones que permita al investigador cumplir con sus objetivos. El análisis de los datos cualitativos debe ser sistemático, se realiza por medio de una secuencia y un orden.

Este proceso puede resumirse en los siguientes pasos o fases:

1. Obtener la información: este se realiza a través del registro sistemático de notas de campo, de la obtención de documentos de diversa índole, y de la realización de entrevistas, observaciones o grupos de discusión.

2. Capturar, transcribir y ordenar la información: la captura de la información se hace a través de diversos medios. Específicamente, en el caso de entrevistas y grupos de discusión, a través de un registro electrónico (grabación en cassettes o en formato digital). En el caso de las observaciones, a través de un registro electrónico (grabación

en vídeo) o en papel (notas tomadas por el investigador). En el caso de documentos, a través de la recolección de material original, o de la realización de fotocopias o el escaneo de esos originales. Y en el caso de las notas de campo, a través de un registro en papel mediante notas manuscritas. En este caso se realizara por medio de documentos con fotocopias del formato original de entrevista y los investigadores documentaran todo los datos relevantes e importantes.

3. Codificar la información: codificar es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador, o los pasos o fases dentro de un proceso (Rubin y Rubin, 1995). A nivel de organización, es necesario algún sistema para categorizar esos diferentes trozos de texto, de manera que el investigador pueda encontrar rápidamente, extraer y agrupar los segmentos relacionados a una pregunta de investigación, hipótesis, constructo o tema particular. El agrupar y desplegar los trozos condensados, sienta las bases para elaborar conclusiones.

4. resultado de la información. Integrar la información: Relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación.

La codificación fuerza al investigador a ver cada detalle, cada cita textual, para determinar qué aporta al análisis. Una vez que se han encontrado esos conceptos y temas individuales, se deben relacionar entre sí para poder elaborar una explicación integrada. Al pensar en los datos se sigue un proceso en dos fases. Primero, el material se analiza, examina y compara dentro de cada categoría. Luego, el material se compara entre las diferentes categorías, buscando los vínculos que puedan existir entre ellas. (28)

3.1.6.3.Aspectos éticos de la investigación

La investigación que se va realizar es de riesgo mínimo, no se realizara ningún tipo de intervención física, se realizara una mínima intervención que consistirá en un abordamiento del paciente desde su parte social, emocional, laboral, relacional, entre

otros aspectos que permitirán cumplir el objetivo de estudio. Ninguno de los pacientes participantes se verá expuesto a ningún peligro.

Toda la información que será recopilada se obtendrá a través de historias clínicas y una entrevista semiestructurada que se le realizara a los pacientes seleccionados, esta información solo la manipulara y tendrá acceso las investigadoras y la asesora del proyecto. En la documentación no se mencionara nombre de los pacientes y nada de la información que este exprese en la entrevista de forma individual, esta ser utilizada a la hora de analizar los datos, extraer los resultados de la investigación y sacar las conclusiones del estudio.

Además será diligenciado un consentimiento informado individualmente por cada paciente en el cual se explicara en qué consiste el estudio, los riesgos que este tiene, como será utilizada la información y se le pedirá el consentimiento para la socialización del proyecto ante el comité evaluativo de la universidad y en caso tal de que sea publicado en una revista. Se tratara a todos los participantes de tal forma que no se sientan vulnerados en su respeto, autonomía y en su intimidad con las preguntas.

En Colombia cualquier tipo de actividad que se realice que tenga que ver con acceso a la información o a personas tiene una legislación que lo respalde, la investigación de bajo riesgo tiene una resolución que la reglamenta, defiende y sanciona.

Esta ley contempla algunas situaciones especiales, y como es su manejo es caso de dirigirse a alguna de esas poblaciones o temas específicos.

Tabla 2. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA														
	Nov 2014	Dic.	Ene. 2015	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo	Jun.	Jul.	Agosto	Sep.	Oct.	Abril 2016	Mayo
Entrega del primer capítulo (Problema, pregunta, objetivos, Justificación, Marco Contextual, Investigativo)	X													
Revisión Bibliográfica	X													
Entrega segundo capítulo (Referente Teórico)	X													
Entrega del tercer capítulo (Marco Metodológico)		X												
Elaboración del Instrumento			X	X										
Elaboración del Consentimiento Informado						X								
Juicio de Expertos														
Estructuración del Proyecto de Intervención por módulos							X							
Realización de intervenciones								X	X	X	X			
Post-Test											X	X		
Sistematización de la Información												X		
Análisis de la Información												X	X	
Entrega del cuarto capítulo (Resultados, análisis y discusión)											X			
Entrega de los capítulos restantes (Conclusiones y													X	X

recomendaciones, bibliografía y anexos)														
Revisión por la asesora			X	X	X	X								
Elaboración del Artículo para publicación													X	X
Evalua do res														X
Correcciones y Sustentación de la Investigación														X
Entrega de resultados a la institución														X

4. CAPÍTULO CUATRO – ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

4.1. INTRODUCCIÓN

En el siguiente capítulo nos remitiremos al análisis de los datos recogidos por medio del instrumento aplicado, luego los introduciremos en el software atlas-ti por medio de la agrupación por categorías y subcategorías, el cual nos servirá de referencia para la elaboración de las conclusiones. Estos pasos se darán de forma consecutiva con el objetivo de que sea ordenado el proceso para disminuir el margen de error. Este es un paso crucial en la investigación pues compromete todo lo elaborado en los capítulos anteriores y es la parte que nos permitirá demostrar la idea de investigación planteada inicialmente.

4.2. ESTRATEGIA.

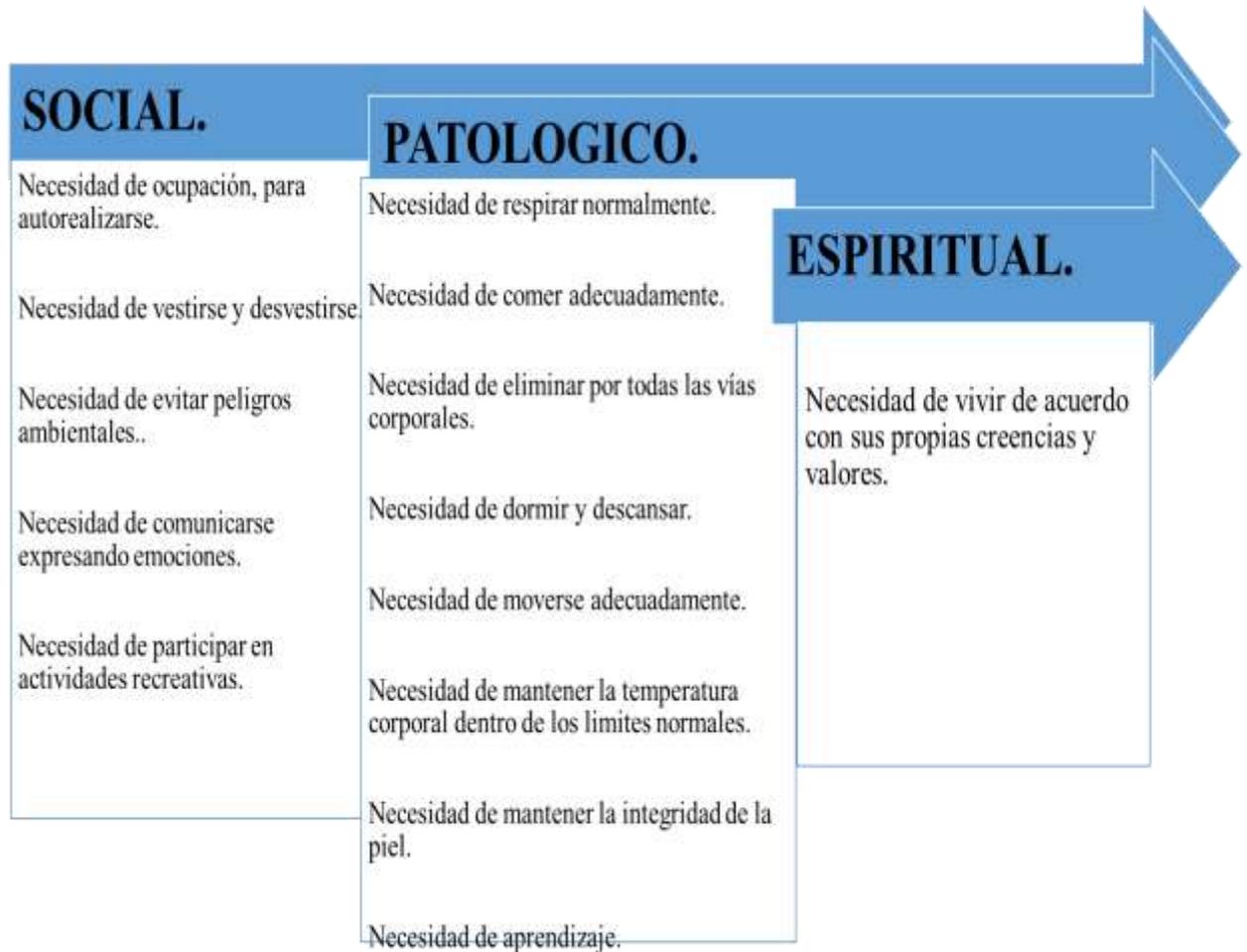
El análisis cualitativo se puede hacer con el software ATALAS-TI. El cual procesa los formatos más comunes de datos de texto, y gráficos. Los documentos de texto pueden contener cualquier formato, como vínculos web enlaces e incluso objetos incrustados como tablas Excel, diapositivas PowerPoint, audio y clips de vídeo.

Las herramientas específicas (como la herramienta User Administration y el HU Merger) así como algunos principios generales del software (asignación de titularidad explícita a cada parte de los datos analizada y creada), hacen que la colaboración sea fluida. Los generadores HTML/XML y el convertidor XSLT le permiten publicar e intercambiar su material en línea.

Este programa lo utilizaremos una vez haya aplicado el instrumento a la muestra representativa de la población seleccionada, por medio de una clasificación por categorías y subcategorías con el fin de agrupar la información para su detallado análisis sin omitir datos importantes.

Por medio de la estructura de categorías y subcategorías así:

Ilustración 2. Categorías y subcategorías



5. CAPÍTULO CINCO- TABULACIÓN-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1.PARALELO INTERPRETATIVO A LA LUZ DEL MARCO TEORICO.

Obtenido a través de la revisión bibliográfica del proyecto de investigación sobre la fibromialgia, este pretende identificar si hay concordancia entre la teoría y la práctica.

Para una mayor certeza en la validez de los datos proporcionados por los participantes en la investigación, se procedió a contrastar los resultados obtenidos con las aportaciones presentadas en la Revisión de la Literatura. Encontrándose con lo siguiente:

Pese a todos los adelantos recientes en nuestro medio sobre la fibromialgia (FM), el problema que todavía experimentan muchos pacientes es una larga demora entre la primera manifestación de los síntomas y el diagnóstico de la FM. Puesto que aún no ha sido posible identificar esta patología a través de un análisis de laboratorio o de Imagenología para confirmar la clínica (6). Que en ocasiones no es muy clara.

Al enfrentarse en el medio con pacientes que padecen FM, se hace difícil su manejo debido a que aún no son bien reconocidos por los profesionales de la salud. Lo que dificulta comprender sus necesidades para elaborar un plan de cuidados que permite realizar una atención integral. A través de la aplicación del instrumento elaborado con las 14 necesidades de Virginia Henderson, se logró identificar más detalladamente, como la fibromialgia impacta en la calidad de vida de los pacientes.

Con relación a la categoría **SOCIAL**, Se logró identificar en la literatura mencionada en marco referencial. La fibromialgia es una enfermedad altamente predominante en las mujeres, su síntoma principal es el dolor prolongado y generalizado, que usualmente se acompaña de falta de sueño, fatiga y depresión. Debido a su amplio desconocimiento, esta patología plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.

Yéndose al campo practico para comparar la literatura con la realidad desde el ámbito social los pacientes con fibromialgia se ven gravemente afectados por esta problemática, debido a que el desconocimiento en el medio de esta patología impide al libre desarrollo de estos en las diferentes áreas para lograr llevar una vida lo más normal posible.

Teniendo en cuenta que el ámbito social abarca lo que tiene que ver con las relaciones interpersonales, actividad laboral, participación de actividades recreativas, expresión de la libre personalidad y evitar peligros del entorno etc. Se logró observa a través de los pacientes entrevistados que muchas de sus actividades relacionadas con la suplencia de esta esfera de la vida fueron afectadas por la patología la cual ocasiona un aislamiento social y unos fuertes síntomas.

Según **Rojas V. Adriana** La mayoría de los estudios de pacientes con FM demuestran que sus músculos presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia. Esto se logró identificar en todos los pacientes entrevistados, los cuales manifestaron que el padecimiento de los síntomas impide la realización de sus actividades cotidianas debido a que en algunos son severos por épocas y en otros persistentemente.

Por su parte **Gracely Richard** Se ha documentado que experiencias dolorosas, adversidades infantiles y privación materna durante la vida temprana (niños) provocan a largo plazo cambios en el procesamiento del dolor, lo que explica mayor sensibilidad al dolor mostrado por los pacientes con fibromialgia.

A través de la revisión bibliográfica en complemento con la experiencia práctica, se logró observar que la fibromialgia afecta de manera significativa la esfera social de las personas que la padecen. Debido a que no son comprendidas por su grupo de amigos, familia y trabajo al no comprender la patología de etiología desconocida e incluso tienen que modificar las actividades del diario vivir que realizaban antes de empezar a padecer los síntomas porque se les dificulta llevarlas a cabo.

Con relación a la categoría **PATOLOGIA**, a través de la revisión bibliográfica se logró identificar que de acuerdo con **Rivera J.** La fibromialgia es un síndrome multi

sintomático caracterizado por dolor crónico musculoesquelético difuso, que se acompaña de rigidez, parestesias, cansancio, fatiga y trastornos del descanso nocturno, con frecuencia síntomas emocionales de ansiedad y depresión, además de numerosos sitios dolorosos de distribución extensa y simétrica.

Estos síntomas en su mayoría fueron identificados en los pacientes que participaron de la entrevista elaborada en el proyecto. Los cuales manifestaban que lo más difícil de la enfermedad eran los síntomas que padecían, pues el dolor constante o persistente interfiere en la realización de sus actividades cotidianas, al igual que impide mantener un equilibrio en todos los procesos normales fisiológicos de cuerpo. También mencionaron algunas de las molestias que se presentan relacionadas con la enfermedad y como estas hacen que el padecimiento de ella se vuelva más difícil.

El descanso nocturno fue una de las molestias más identificadas en los pacientes entrevistados los cuales dijeron que debido al dolor crónico pasaban la mayoría del tiempo despierto durante la noche y las suplían con siestas durante el día las cuales no cumplían una función reparadora pues se levantaban peor de cansados de lo que se acostaban. Sin mencionar que estas siestas diurnas alteran la ingesta alimenticia ocasionan una disminución significativa en esta.

Por otro lado el autor **Assumpção Ana** Habla de que alrededor del 10% de los pacientes presentan una forma de inicio conocida como neurovascular, en la cual, coexiste dolor musculoesquelético con parestesias distales, sensación de enfriamiento e hinchazón de manos y pies; y al examen físico, aparte de los puntos dolorosos, puede haber piel marmórea.

Teniendo en cuenta al autor **Vidal Luis**. Otros síntomas con frecuencia pueden ser cefalea, acufenos, inestabilidad, alteraciones de la concentración o memoria, disfunción temporomandibular, dolor miofascial y clínica compatible con colon irritable.

Comparando la teoría con la realidad, al analizar las respuestas de los pacientes seleccionados se encontró que una parte padecía colon irritable el cual muchos lo asociaban con la fibromialgia. Así como también algunos comentaron la presencia de

morados en la piel lo cual relacionaban con la fibromialgia. En la teoría mencionan que inicialmente puede aparecer una forma de inicio neurovascular la cual puede presentar piel marmórea que puede ser confundido por las personas con equimosis.

Con relación a la categoría **ESPIRITUAL** la teoría nos indica que según **Wolfe F.** Menciona que es importante y necesario explicar que existen ciertos factores agravantes de la sintomatología de la FM. Como la tensión emocional, sobrecarga laboral, problemas familiares o conyugales, para dentro de lo posible tratar de modificarlos. Las personas incluidas en el grupo de entrevistados en su mayoría mencionaron estos factores como agravantes de la enfermedad debido a que estos aumentan la ansiedad y tensión que empeoran los síntomas.

La esfera espiritual en la vida de cada persona es algo personal y que cada quien tiene la libertad de escoger según sus costumbres y creencias. A través de la revisión bibliográfica no se logra identificar algo que mencione la importancia que tiene este componente para el mejoramiento de la patología, pero en la práctica muchos de los pacientes entrevistados. Ponían esta parte como el centro de todo y como el elemento principal para el mejoramiento de la enfermedad. En la fundación no tienen afinidad por ningún credo en particular y procuran no mencionar nada relacionado con el tema. Piensan es muy respetable lo que cada quien practique y crea.

5.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

5.2.1. Pacientes

En las siguientes tablas resúmenes de cada uno de los entrevistados se procedió a corroborar la validez interna de las categorías, es decir, a verificar su credibilidad ante las personas que proporcionaron la información.

Tabla 3. Member cheking del entrevistado 1

E1		E1 : Entrevista #1	
1	CATEGORÍA	SOCIAL	MEMBER CHECKING
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, la enfermedad sin duda hizo que no pudiera seguir trabajando”
“Renuncie a mi trabajo”.		Necesidad de ocupación para auto realizarse. Desempleo.	
2	CATEGORÍA	SOCIAL	“Creo que la palabra “Discomfort” describe perfectamente lo que quise decir”
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
“No aguanto la ropa interior, soy más sensible todo me talla, me duele”.		Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse. Discomfort.	
3	CATEGORÍA	SOCIAL	“Pienso que al hacemos susceptibles a diferentes peligros nos hacemos vulnerables en todo sentido que fue lo que quise expresar”
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
“Si la verdad es que somos más susceptibles a accidentes”.		Necesidad de evitar los peligros ambientales. Vulnerabilidad	
4	CATEGORÍA	SOCIAL	“Considero que la palabra separa correctamente lo que quise decir porque si uno se siente comprendido, siente que se quita un peso de encima”
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
“Mejora mucho las condiciones”.		Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones. Comprensión	
5	CATEGORÍA	SOCIAL	“Es exactamente lo que hago me auto limito y no participo en actividades recreativas para evitar el dolor que siento después de ellas”
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
“Participo poco de actividades recreativas es doloroso”.		Necesidad de participar en actividades recreativas. Autolimitación	
6	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	“Es correcto ya que siento que mi organismo está predispuesto a sufrir enfermedades que me impiden respirar normalmente”
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
“Sufro muy seguido de enfermedades virales respiratorias”.		Necesidad de respirar normalmente. Alteración	
7	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	“Es exactamente lo que quise decir”
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
“En crisis de dolor no como”.		Necesidad de comer adecuadamente. Inapetencia.	
8	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	

APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Exacto, nunca sé si voy a eliminar normalmente o cualquier medicamento me da diarrea y empeora la situación”
“Hay medicaciones que me produce diarrea”.		Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Alteración.	
9	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, siempre estoy fatigada porque rara vez descanso como debe ser”
“Me cambia mucho el sueño”.		Necesidad de dormir y descansar. Fatiga Crónica	
10	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, me veo limitada a hacer algunos movimientos y actividades”
“Casi siempre hay dolor que no me permite un movimiento”.		Necesidad de moverse adecuadamente. Limitación.	
11	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Exacto, no sé si mi temperatura es normal o no y no sé qué relación tiene con la enfermedad”
“Me siento con todos los “síntomas de fiebre”.		Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (37°c). Desconocimiento.	
12	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, debo cuidarme más que los demás para evitar morados y heridas que uno ni sabe con qué se las hizo”
“Me salen morados”.		Necesidad de mantener la integridad de la piel. Autocuidado	
13	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Correcto, creo que debo conocer más mi situación para entender lo que me pasa”
“Solo lo aprendí en lo que he leído y aquí en la fundación”.		Necesidad de aprendizaje. Búsqueda del conocimiento.	
14	CATEGORÍA	ESPIRITUAL.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, sin mi fe en Dios no habría podido continuar”
“Mi Dios me ha dado mucha fortaleza para continuar”.		Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Creencias.	

Tabla 4 Member Checking del entrevistado 2

E2		E2 : Entrevista #2	
1	CATEGORÍA	SOCIAL	MEMBER CHECKING

APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es cierto por mis limitaciones no trabajo tanto”
“Disminuí mis horas laborales”.		Necesidad de ocupación para auto realizarse. Desempleo.	
2	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Totalmente, la ropa puede resultar ser muy incómoda y causar más dolor”
“No soportó ponerme ropa pegada y los zapatos hay días que no los tolero”.		Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse. Disconfort.	
3	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, los peligros ambientales son un riesgo para nosotros”
“Si la verdad es que somos más susceptibles a accidentes”.		Necesidad de evitar los peligros ambientales. Vulnerabilidad	
4	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, siento que si los demás aprueban lo que me pasa me da tranquilidad”
“A mí me gusta contar mis cosas y poder contar con los demás”.		Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones. Comprensión	
5	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, como ya me canso tan rápido prefiero no hacer nada”
“Ya no camino igual, me canso rápido”.		Necesidad de participar en actividades recreativas. Autolimitación	
6	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, me siento predispuesta a enfermedades respiratoria frecuentes”
“He sentido un poco de dolor en los oídos y molestia en la garganta para respirar”.		Necesidad de respirar normalmente. Alteración	
7	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Exactamente, el dolor es tan fuerte que no nos deja comer”
“En crisis de dolor no como”.		Necesidad de comer adecuadamente. Inapetencia.	
8	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Correcto, hay una alteración que causan ciertos medicamentos que no permiten que tengamos una eliminación normal”
“Hay medicaciones que me produce diarrea”.		Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Alteración.	
9	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	

APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, uno siempre está cansado por dormir mal”
“Pues la verdad sí, duermo y me levanto como si no hubiera dormido nada”.		Necesidad de dormir y descansar. Fatiga Crónica	
10	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Claro, algunos dolores lo limitan a uno a moverse normalmente”
“Si se hace difícil”.		Necesidad de moverse adecuadamente. Limitación.	
11	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Correcto, no sabía que era el frío el que aumentaba el dolor, pensaba que era el calor”
“El calor me aumenta el dolor y la fatiga”.		Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (37°c). Desconocimiento.	
12	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Claro, cuido mi piel y siempre estoy pendiente de no tener nada diferente en ella”
“No tengo ningún problema”.		Necesidad de mantener la integridad de la piel. Autocuidado	
13	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, siento que la fundación nos da el conocimiento que necesitamos para llevar mejor la enfermedad”
“Solo lo aprendí en lo que he leído y aquí en la fundación”.		Necesidad de aprendizaje. Búsqueda del conocimiento.	
14	CATEGORÍA	ESPIRITUAL.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Claro, mis creencias me mantienen en pie”
“Mi Dios me ha dado mucha fortaleza para continuar”.		Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Creencias.	

Tabla 5 Member Checking del entrevistado 3

E3		E3 : Entrevista #3	
1	CATEGORÍA	SOCIAL	MEMBER CHECKING
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Correcto, la enfermedad restringe mi eficiencia laboral”
“Afecta mi desempeño laboral”.		Necesidad de ocupación para autor realizarse. Desempleo.	
2	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Correcto, la ropa a veces es

ENTREVISTAS			insoportable y a veces quisiera vestirme mejor pero no lo tolero”
	“No soportó ponerme ropa pegada y los zapatos hay días que no los tolero”.	Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse. Disconfort.	
3	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
	“Me he caído en la casa y si me da miedo de caerme en cualquier parte”.	Necesidad de evitar los peligros ambientales. Vulnerabilidad	“Correcto, los accidentes están siempre presentes en mi vida”
4	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
	“A mí me gusta contar mis cosas y poder contar con los demás”.	Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones. Comprensión	“Correcto, cuando los demás me comprenden siento que no estoy loca”
5	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
	“Yo he iniciado hacer alguna actividad y no he podido del dolor”.	Necesidad de participar en actividades recreativas. Autolimitación	“Correcto, prefiero limitarme y estar inactiva porque nada me ha funcionado”
6	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
	“Me duele mucho para respirar en crisis.”	Necesidad de respirar normalmente. Alteración	“Correcto, cuando estoy en crisis mi respiración se altera por el dolor”
7	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
	“Las crisis me producen rigidez en la mandíbula”.	Necesidad de comer adecuadamente. Inapetencia.	“Correcto, prefiero no comer, aunque sienta hambre, para no empeorar el dolor”
8	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
	“Me da mucha diarrea”.	Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Alteración	“Correcto, mi parte digestiva siempre está alterada”
9	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
	“Del dolor ya no soy capaz de conciliar el sueño”.	Necesidad de dormir y descansar. Fatiga Crónica	“Correcto, me frustra que el dolor no me deje ni dormir”
10	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	

APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Correcto, siempre me veo limitada a algún movimiento”
“Casi siempre hay dolor que no me permite un movimiento”.		Necesidad de moverse adecuadamente. Limitación.	
11	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Correcto, no sabía que la fiebre no era un síntoma de la fibromialgia”
“Creo que si es fiebre”.		Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (37°c). Desconocimiento.	
12	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Correcto, me cuido mucho la piel para que no me salgan cosas como a otras compañeras”
“No tengo ningún problema”.		Necesidad de mantener la integridad de la piel. Autocuidado	
13	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Correcto, uno siempre está buscando informarse para aprender a llevar más fácil la enfermedad y la fundación ayuda muchísimo en eso”
“Solo lo aprendí en lo que he leído y aquí en la fundación”.		Necesidad de aprendizaje. Búsqueda del conocimiento.	
14	CATEGORÍA	ESPIRITUAL.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Correcto, Dios es el que me permite seguir adelante cada día”
“Mi Dios me ha dado mucha fortaleza para continuar”.		Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Creencias.	

Tabla 6 Member Checking del entrevistado 4

E4		E4 : Entrevista #4	
1	CATEGORÍA	SOCIAL	MEMBER CHECKING
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, la enfermedad ha restringido mi productividad”
“Ha afectado mi productividad en el trabajo”.		Necesidad de ocupación para auto realizarse. Desempleo.	
2	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Total, la ropa es una tortura, uno siempre está incómodo”
“No aguanto la ropa interior, soy más sensible todo me talla, me duele”.		Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse. Disconfort.	
3	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, cada momentico me siento vulnerable a cualquier accidente”

		“Me he caído en la casa y si me da miedo de caerme en cualquier parte”.	Necesidad de evitar los peligros ambientales. Vulnerabilidad	
4	CATEGORÍA		SOCIAL	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
		“En mi casa si me gusta contarles y me siento mejor”.	Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones. Comprensión	“Sí, mientras en mi casa me entiendan me siento mucho mejor”
5	CATEGORÍA		SOCIAL	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
		“Participo poco de actividades recreativas es doloroso”.	Necesidad de participar en actividades recreativas. Autolimitación	“Sí, prefiero no participar en actividades recreativa para no aumentar el dolor”
6	CATEGORÍA		PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
		“Me duele mucho para respirar en crisis”.	Necesidad de respirar normalmente. Alteración	“Sí, las crisis alteran mi respiración, las hace dolorosas”
7	CATEGORÍA		PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
		“Las crisis me producen rigidez en la mandíbula”.	Necesidad de comer adecuadamente. Inapetencia.	“Sí, prefiero no comer en crisis para que no me duela más la mandíbula”
8	CATEGORÍA		PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
		“Me da mucha diarrea”.	Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Alteración	“Sí, el colon está alterado y casi siempre me da diarrea”
9	CATEGORÍA		PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
		“Del dolor ya no soy capaz de conciliar el sueño”.	Necesidad de dormir y descansar. Fatiga Crónica	“Sí, me pone muy triste que el dolor no me deje dormir porque siempre estoy cansada”
10	CATEGORÍA		PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
		“En crisis las piernas no me responden”.	Necesidad de moverse adecuadamente. Limitación.	“Sí, no sabía que la fibromialgia no es la que paraliza mis piernas si no mi miedo a la crisis”
11	CATEGORÍA		PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
		Siempre sudo mucho”.	Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro	“Sí, no había entendido que el sudor puede ser un síntoma de la fibromialgia”

		de los límites normales (37°c). Desconocimiento.	
12	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APOORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, siempre estoy pendiente de lo que me sale en la piel e intento evitarlo”
“Yo si he tenido en la escapula izquierda Un morado”.		Necesidad de mantener la integridad de la piel. Autocuidado	
13	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APOORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, la fundación ha sido fundamental para entender y conocer que es lo que para con mi cuerpo porque la información en internet es muy mala”
“Solo lo aprendí en lo que he leído y aquí en la fundación”.		Necesidad de aprendizaje. Búsqueda del conocimiento.	
14	CATEGORÍA	ESPIRITUAL.	
APOORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, si yo no creyera en Dios no sé cómo estaría”
“Yo he orado mucho y si me ha servido”.		Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Creencias.	

Tabla 7 Member Checking del entrevistado 5

E5		E5 : Entrevista #5	
1	CATEGORÍA	SOCIAL	MEMBER CHECKING
APOORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, por mi enfermedad no puedo trabajar en lo que quiero”
“Renuncie a mi trabajo”.		Necesidad de ocupación para auto realizarse. Desempleo.	
2	CATEGORÍA	SOCIAL	
APOORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, uno ya ni sabe cómo vestirse porque todo resulta incómodo”
“No soportó ponerme ropa pegada y los zapatos hay días que no los tolero”.		Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse. Disconfort.	
3	CATEGORÍA	SOCIAL	
APOORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, los medicamentos hacen que suframos más accidentes que las otras personas”
“Si con algunos medicamentos me mareo mucho y en ocasiones me he desmayado”.		Necesidad de evitar los peligros ambientales. Vulnerabilidad	
4	CATEGORÍA	SOCIAL	

APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, sin la comprensión de mi familia seguiría con un nivel de estrés muy alto”
“Le conté a mi familia, mi mama se pasó a vivir conmigo y estoy mucho más tranquila y segura”.		Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones. Comprensión	
5	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, prefiero dejar de bailar que aguantarme después el dolor”
“Me gusta bailar aunque ya no lo puedo hacer por el dolor”.		Necesidad de participar en actividades recreativas. Autolimitación	
6	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, en crisis la respiración se altera, duele”
“Me duele mucho para respirar en crisis”.		Necesidad de respirar normalmente. Alteración	
7	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto en crisis no puedo comer lo que quiera si no lo que pueda”
“Las crisis me producen rigidez en la mandíbula”.		Necesidad de comer adecuadamente. Inapetencia.	
8	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, cualquier comida o medicamento ahí mismo me da diarrea”
“Me da mucha diarrea”.		Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Alteración	
9	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, me molesta que no pueda dormir cuando es y que por eso siempre esté cansada”
“No duermo en la noche y en el día me quedo dormida y me levanto como si me hubieran dado una golpiza”.		Necesidad de dormir y descansar. Fatiga Crónica	
10	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, en las crisis me veo limitada hasta para pararme”
“Tengo tanto dolor que no soy capaz de pararme”.		Necesidad de moverse adecuadamente. Limitación.	
11	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es, correcto, antes de venir a la fundación no sabía que esto era normal en la enfermedad”
“No sé si es por la fibromialgia pero me dan golpes de calor y el frío me desencadena crisis de dolor.		Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (37°c). Desconocimiento.	
12	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	

APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, como soy tan vulnerable a accidentes me salen muchos morados”
“Me salen morados”.		Necesidad de mantener la integridad de la piel. Autocuidado	
13	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, la educación que brinda la fundación le da mucha tranquilidad a uno y le ayuda a entender todo mejor”
“Pero lo comprendí mejor cuando ingrese a la fundación”.		Necesidad de aprendizaje. Búsqueda del conocimiento.	
14	CATEGORÍA	ESPIRITUAL.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Es correcto, sin mi fe yo creo que no podría con la vida”
“DIOS y mi fe me han mantenido todo este tiempo en pie”.		Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Creencias.	

5.2.2. Enfermeras

En las siguientes tablas resúmenes de cada uno de los entrevistados se procedió a corroborar la validez interna de las categorías, es decir, a verificar su credibilidad ante las personas que proporcionaron la información.

Tabla 8 Member Checking del entrevistado 6

E6		E6 : Entrevista #6	
1	CATEGORÍA	SOCIAL	MEMBER CHECKING
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Totalmente, mi propia necesidad de no encontrar información y no entender lo que me pasaba y luego querer transmitir esto a los demás me ha llevado a auto realizarme como persona y profesional”
“Una de las bases y de las causas o de los motivos que nos llevó a crear la fundación”.		Necesidad de ocupación para autor realizarse. Orientación, información.	
2	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, la idea siempre va a ser que la persona sea autosuficiente e independiente para todas las cosas de la vida incluyendo lo más básico, como vestirse”
“La persona va ir haciendo a medida que se va dando cuenta cuáles son sus limitaciones que telas le conviene usar”.		Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse. Autosuficiencia-Independencia	
3	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, la persona debe tomar consciencia de la vulnerabilidad a accidentes y por qué se dan y
“La instrucción es bastante		Necesidad de evitar los	

	enfática debido a que no solo la patología sino también la medicación que nosotros tomamos”.	peligros ambientales. Educación-Prevención	en base a esto tomar acciones para evitarlos”
4	CATEGORÍA	SOCIAL	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS	SUBCATEGORÍAS	“Totalmente, aún con fibromialgia cada paciente es un mundo diferente y necesitamos que cada uno de ellos se desarrolle a su ritmo y poder tener el seguimiento de cada caso para brindar el mejor servicio a cada uno de ellos”
	“Vigilamos constantemente y estamos muy pendientes del desarrollo de cada persona”.	Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones. Cuidado integral- Seguimiento	
5	CATEGORÍA	SOCIAL	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS	SUBCATEGORÍAS	“Exacto, lo más importante es que el paciente tenga la certeza y esté bien orientado en cuanto a que puede hacer lo que se proponga y esto le devuelva la confianza en sí mismo y le permita desarrollarse mejor”
	“Puede hacer cualquier actividad que se proponga, eso sí con calma y a nuestro ritmo”.	Necesidad de participar en actividades recreativas. Direccionamiento	
6	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS	SUBCATEGORÍAS	“Totalmente, que el paciente entienda que no solo la medicación pueda ayudarle si no cosas tan básicas como la respiración y cómo y cuándo utilizarla”
	“Hacemos saber a nuestros pacientes que la respiración es sumamente importante en el control del dolor”.	Necesidad de respirar normalmente. Sensibilización-Educación	
7	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS	SUBCATEGORÍAS	“Sí, es educar constantemente al paciente sobre cómo mejorar su calidad de vida y cómo la alimentación influye en esto”
	“Educarlo y enseñarle que alimentos le pueden aumentar diferentes tipos de dolores”.	Necesidad de comer adecuadamente. Orientación.	
8	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS	SUBCATEGORÍAS	“Correcto, en este sentido solo brindamos una asesoría sin ser demasiado enfáticas en esto porque va a depender de cada paciente su relación con la medicina natural”
	“Recomendamos la parte natural para la solución,”.	Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Asesoría.	
9	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS	SUBCATEGORÍAS	“Sí, siempre asesoramos acerca de los beneficios de la medicina natural para un buen sueño y les damos guía sobre cómo abordar la medicina natural correctamente”
	“Recomendamos lo natural”.	Necesidad de dormir y descansar. Acompañamiento-Educación	
10	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS	SUBCATEGORÍAS	“Totalmente, mientras el paciente más se conozca y conozca los movimientos y posturas que más les conviene usar podrá ser más autosuficiente e independiente”
	“Saber de posturas corporales y en la forma adecuada de coger y manejar objetos”	Necesidad de moverse adecuadamente. Autosuficiencia-Independencia	
11	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
	APORTE DE LA ENTREVISTAS	SUBCATEGORÍAS	“Exacto, la idea es que la persona aprenda a adaptarse a

	“Mantener ropa fresca, y mantener objetos como bufandas, suéter, lo que la persona más le gusta para abrigarse”.	Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (37°c). Adaptación.	lo que la enfermedad le va presentando haciéndose la vida más sencilla”
12	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Claro, a pesar de que no son comunes las alteraciones de la piel, si lo pueden ser por accidentes y lo principal será prevenirlos y que la persona esté pendiente de cualquier cambio que se presente por si se debe a otra patología asociada o no a nuestra condición”
	“Se pueden tratar con cremas o cualquier tipo de soluciones más naturales”.	Necesidad de mantener la integridad de la piel. Prevención-Seguimiento	
13	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	“Sí, a pesar de que la mayoría de la información para el paciente es muy dura de asimilar, sabemos que es la base de la superación del mismo y por eso somos muy cuidadosas en ese sentido”
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
	“La educación, y que la persona debe conocer absolutamente todo de la enfermedad”.	Necesidad de aprendizaje. Educación-Veracidad	“Totalmente, siempre tratamos de orientar acerca de la importancia de la espiritualidad en una enfermedad crónica pero respetamos cualquier credo o preferencia religiosa de cada paciente”
14	CATEGORÍA	ESPIRITUAL.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Cada persona puede tomar la libertad completamente de creer en lo que ellos prefieran”.
		Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Independencia-Autosuficiencia	

Tabla 9 Member Checking del entrevistado 7

E7		E7 : Entrevista #7	
1	CATEGORÍA	SOCIAL	MEMBER CHECKING
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Si, para que el paciente pueda llegar a superar y convivir con esta enfermedad la orientación e información es vital y uno de nuestros objetivos”
	“Uno de los objetivos principales de la fundación”.	Necesidad de ocupación para auto realizarse. Orientación, información.	
2	CATEGORÍA	SOCIAL	“Exacto, lo principal es que el paciente se mantenga lo más autosuficiente posible para no alterar más su autoestima”
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	
	“Es muy importante asesorarlos que dependiendo del cuerpo y de la capacidad de la persona hay que usar ciertas prendas”.	Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse. Autosuficiencia-independencia	“Sí, la clave para no caer en estos accidentes es que la persona entienda que es proclive a ellos y por tanto debe prevenirlos”
3	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Se le informa al paciente que tiene que estar pendiente de todo,
		Necesidad de evitar los peligros ambientales.	

	hay medicación que hace que uno este menos alerta”	Educación-Prevención	
4	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Claro, el paciente es tratado como un ser holístico, brindándole un tratamiento integral y el seguimiento de cada uno de sus procesos incluyendo la necesidad de comunicación que es un factor muy importante en esta enfermedad”
	“Se le informa al paciente que las emociones hay que expresarlas, cuando no se expresa empiezan a callar y a generar otro tipo de síntomas”	Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones. Cuidado integral-Seguimiento	
5	CATEGORÍA	SOCIAL	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Exacto, es mostrarle al paciente que es lo que “puede” hacer mientras hace su proceso integral y entiende que puede hacer lo que se proponga a su ritmo”
	“Darles como una guía de que actividades puede hacer,”	Necesidad de participar en actividades recreativas. Direccionamiento	
6	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, es precisamente sensibilizarlos y educarlos en temas que aunque sencillos hacen una gran diferencia en nuestra calidad de vida”
	“Hacemos saber a nuestros pacientes que es fundamental tener una respiración adecuada”	Necesidad de respirar normalmente. Sensibilización-Educación	
7	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Exacto, siempre hacemos énfasis en que lo que es bueno para un paciente no necesariamente lo es para el otro, por este motivo el tema de la alimentación debe ser personalizada y cada persona recibir su propia orientación
	“Lo que hacemos es un acompañamiento y contarles que es lo que se debe comer”	Necesidad de comer adecuadamente. Orientación.	
8	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, debido a que son situaciones ajenas a nuestro control sólo asesoramos a nuestros pacientes en cuanto a por qué se dan diferentes alteraciones digestivas y urinarias y cómo manejarlas”
	“sobre la eliminación lo que hace uno es una guía y explicar”	Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Asesoría.	
9	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Claro, mientras la persona tenga más herramientas mejor será su calidad de vida, por lo tanto educar y hacer el acompañamiento necesario en cada una de las alteraciones del sueño de nuestros pacientes es fundamental”
	“Enseñarle a la persona que es descansar, cual es la higiene del sueño,”	Necesidad de dormir y descansar. Acompañamiento-Educación	
10	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, es importante para el nivel de la calidad de vida del paciente, no debemos depender de lo demás si no es estrictamente necesario”
	“Hay que caminar, realizar estiramientos, hacer ejercicios adecuados”.	Necesidad de moverse adecuadamente. Autosuficiencia-Independencia	
11	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sin duda la adaptación a cada

ENTREVISTAS			situación que nos presenta la enfermedad va a permitir que el paciente tenga una vida más sencilla”
“Se aconseja es que en días calurosos, no usar ropa calurosa para no aumentarla, en días fríos abrigarse bien.”		Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (37°c). Adaptación	
12	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Exacto, mantener el cuidado de la piel y prevenir lesiones por accidentes es lo máximo que se puede enseñar al paciente en esta condición”
“Es importante decirle a la persona que se humecte, el uso del bloqueador solar”		Necesidad de mantener la integridad de la piel. Prevención-Seguimiento	
13	CATEGORÍA	PATOLÓGICO.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Totalmente, es una de las bases de la fundación brindar información veraz y oportuna a nuestros pacientes y ayudarles a entenderla”
“Educación especial sobre lo que realmente es la fibromialgia”.		Necesidad de aprendizaje. Educación-Veracidad	
14	CATEGORÍA	ESPIRITUAL.	
APORTE DE LA ENTREVISTAS		SUBCATEGORÍAS	“Sí, hacemos saber a nuestros pacientes la importancia de la espiritualidad pero no interferimos en sus creencias”
“Apoyamos lo que cada uno cree”.		Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Independencia-Autosuficiencia	

5.3. PROCESO DE TRIANGULACIÓN

Dentro del marco de una investigación cualitativa, la triangulación comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, el uso de varios métodos (entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos). Al hacer esto, se cree que las debilidades de cada estrategia en particular no se superponen con las de las otras y que en cambio sus fortalezas sí se suman. Se supone que al utilizar una sola estrategia, los estudios son más vulnerables a sesgos y a fallas metodológicas inherentes a cada estrategia y que la triangulación ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos (sea cual sea el tipo de triangulación) y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos.

Se cree que una de las ventajas de la triangulación es que cuando dos estrategias arrojan resultados muy similares, esto corrobora los hallazgos; pero cuando, por el contrario,

estos resultados no lo son, la triangulación ofrece una oportunidad para que se elabore una perspectiva más amplia en cuanto a la interpretación del fenómeno en cuestión, porque señala su complejidad y esto a su vez enriquece el estudio y brinda la oportunidad de que se realicen nuevos planteamientos. De hecho, una de las expectativas erróneas de la triangulación es que mediante ésta se obtienen resultados iguales al utilizar diferentes estrategias. Esto, aparte de no ser posible, tampoco es deseable, esto si recordamos que desde el punto relativista, que define el método cualitativo, el conocimiento es una creación a partir de la interacción entre el investigador y lo investigado, que da cabida a que existan múltiples versiones de la realidad igualmente válidas. Además, cada estrategia evalúa el fenómeno desde una perspectiva diferente, cada una de las cuales muestra una de las facetas de la totalidad de la realidad en estudio, motivo por el cual la triangulación termina siendo una herramienta enriquecedora. (29)

5.3.1. Pacientes

Tabla 10 E1: Entrevista #1

RESPUESTA DE ENTREVISTA	Marco Teórico	Observación	Diario de reflexión	Análisis de los datos
<p><u>SOCIAL</u></p> <p>Necesidad de ocupación para auto realizarse:</p> <p>Desempleo.</p> <p>“Renuncie a mi trabajo”.</p>	<p>Según la autora Rojas V. Adriana, en los pacientes con FM se presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia que interfiere con la realización de actividades cotidianas.</p>	<p>En la observación se logra evidenciar a la paciente en situación de desempleo como consecuencia de los síntomas de la enfermedad, que ocasionaron aumento en las incapacidades y por ende ausentismo laboral. Llevándola finalmente a renunciar.</p>	<p>Al realizar un análisis a través de la literatura y lo observado en la paciente se identificó, como la fibromialgia se vuelve un obstáculo en la vida de quien la padece, para desempeñarse en su actividad laboral de manera eficiente y oportuna.</p>	<p>Debido a los fuertes síntomas que genera la fibromialgia, los cuales afectan el rendimiento de la paciente en varios ámbitos de su vida. Por medio de lo encontrado en la literatura y lo que se observó. La fibromialgia Altera el funcionamiento de la persona que la padece para desempeñarse de manera</p>

				normal o larga jornadas para llevarse a cabo. El estrés también desencadena y empeora los síntomas. Es por esto que los pacientes con fibromialgia requieren de entornos adecuados para desempeñarse en una actividad laboral. Situación que no es comprendida por el medio en el que viven y las personas que le rodean.
<p>Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse:</p> <p>Disconfort.</p> <p>“No aguanto la ropa interior, soy más sensible, todo me talla, me duele”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, la fibromialgia se caracteriza por dolor prolongado y generalizado.</p>	<p>En la observación se identificó, que el uso de cualquier tipo de ropa se ve limitado por la severidad de los síntomas, principalmente el dolor crónico. Debido a esto los pacientes deben adaptar su vestuario dependiendo de cómo se encuentren. Pero preferiblemente deben usar ropa holgada.</p>	<p>Cuando se articula lo encontrado en la literatura con lo observado a través de los pacientes y lo expresado por estos. Se logra identificar, que la patología le obligó a realizar cambios en su manera de vestir, ocasionando trastornos de su presentación personal.</p>	<p>En la actualidad, vivimos en un mundo donde las personas en su mayoría, buscan sobresalir sobre las demás. Una manera de hacerlo es a través de la forma de vestir. Principalmente para las mujeres, este es un tema que se toman muy en serio y siempre quieren verse bien para sobresalir. En la fibromialgia este aspecto se ve afectado debido que, prima la</p>

				comodidad y todo lo que propicie confort en la paciente. El uso de prendas ajustadas o zapatos con tacón etc. Se identificó que no son lo más adecuado de utilizar según lo observado, ya que genera incomodidad, molestias y propicia la aparición de crisis de dolor.
<p>Necesidad de evitar los peligros ambientales:</p> <p>Vulnerabilidad</p> <p>“Si la verdad es que somos más susceptibles a accidentes”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. otros síntomas con frecuencia pueden ser cefalea, acufenos, inestabilidad, alteraciones de la concentración o memoria, disfunción temporomandibular, dolor miofascial que hace al paciente vulnerable a los peligros ambientales</p>	<p>Al entrevistar esta paciente, ella manifestó la preocupación que tenía en cuanto a este tema. Pues se siente vulnerable por el consumo de medicamentos tan fuertes para el dolor y piensa la hace más susceptible a sufrir accidentes.</p>	<p>Es importante que la persona se mantenga alerta ante lo que pase a su alrededor para evitar peligros, para esto necesita de sus cinco sentidos. En la paciente se puede ver como esto no es posible todo el tiempo. Ya que por el dolor crónico, consume medicación que produce efectos de sedación, lo que no le permite evitar peligros presentes en su entorno, aumenta el riesgo de sufrir un accidente.</p>	<p>Una de las preocupaciones de los pacientes con fibromialgia, es el consumo permanente de medicamentos fuertes para el dolor, ya que les hace sentir menos independientes y vulnerables. Teniendo en cuenta la teoría con lo que se evidencia en estas personas. Es común identificar que requieran del acompañamiento permanente, ya que cuando se les desencadenan crisis de dolor, requieren del consumo de medicación que pueden producir mareo, pérdida en el equilibrio y somnolencia.</p>

				Propiciando las condiciones para aumentar el riesgo de sufrir accidentes.
<p>Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones.</p> <p>Comprensión</p> <p>“Mejora mucho las condiciones”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, debido a su amplio desconocimiento, esta patología plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Se observó la alta incompreensión que hay alrededor de esta patología desde el ámbito asistencial, social y hasta el familiar, según lo manifestado por la paciente. Pero al expresar sus emociones con terceros piensa hay una mejoría en su nivel de ansiedad y frustración.</p>	<p>No todas las personas notan mejoría al expresar lo que piensan. En la fibromialgia, se encuentran diferentes maneras de pensar en los pacientes. Se identifica a aquellos, que se sienten más tranquilos expresando lo que sienten, y otros que les van mejor manejando solos su situación para no generar molestias a los que le rodean.</p>	<p>Los seres humanos somos sociables y necesitamos del contacto con otros para sentirnos realizados. Desde lo que se puede percibir con la literatura y la vida real, es algo muy relativo el efecto que produce en el paciente manifestar sus emociones. Se puede identificar los pacientes los cuales necesitan incluir a sus seres queridos en este proceso de enfermedad, así como también hay otros que piensan que es algo privado y que se sentirían peor generando lastima a los otros, al expresar lo que siente.</p> <p>En este caso la paciente, siente se quitó una carga de encima, que la ayudara a aceptar su</p>

				condición.
<p>Necesidad de participar en actividades recreativas:</p> <p>Autolimitación</p> <p>“Participo poco de actividades recreativas, es doloroso”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, La fibromialgia es una enfermedad altamente predominante en las mujeres, su síntoma principal es el dolor prolongado y generalizado, que usualmente se acompaña de falta de sueño, fatiga y depresión.</p>	<p>Se identificó a través de lo manifestado por la paciente, la modificación que realizo en su manera de hacer actividad física.</p> <p>Derivado de la fibromialgia. El cambio fue muy significativo, pues siente el rendimiento no es el mismo y en ocasiones el hacer ejercicio le genera crisis de dolor.</p>	<p>La actividad física es una herramienta que nos proporciona bienestar en todo el cuerpo. En pacientes con fibromialgia es complicado participar en actividades que requieren de esfuerzo físico, debido a las características de la patología. Estos necesitan de la compañía y accesoria de una persona experta en el tema.</p>	<p>El ejercicio nos genera bienestar y fortalece el funcionamiento del cuerpo. En pacientes con fibromialgia, cuando se realiza una terapia adaptada a la condición de la persona, genera mejoría en algunos síntomas y mejora el estado de ánimo, esto se identificó a través de los pacientes entrevistados, si comparamos con la literatura. Es muy diverso lo que se observa en esta población de pacientes. En general les resulta muy doloroso y se fatigan fácilmente. Es por esto que tener constancia en la práctica de actividad física, no es posible.</p>
<p><u>PATOLÓGICO.</u></p> <p>Necesidad de respirar normalmente.</p> <p>Alteración</p> <p>“Sufro muy</p>	<p>Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi- sintomático caracterizado por dolor crónico musculoesquelético difuso y de numerosos sitios dolorosos de distribución extensa y simétrica.</p>	<p>A través del desarrollo del proyecto, por medio de la entrevista de los pacientes, se notó que en algunos casos, asociaban la aparición de</p>	<p>La fibromialgia es una patología compleja e incomprensible, dado a su etiología desconocida. Situación que genera</p>	<p>Es posible que los pacientes con fibromialgia se encuentre en ocasiones en un estado de confusión en cuanto algunos síntomas. Lo que se</p>

<p>seguido de enfermedades virales respiratorias”.</p>		<p>ciertos síntomas con la fibromialgia, que en ocasiones no eran relacionados con esta patología.</p>	<p>ansiedad y confusión en los pacientes. En general tienen claros los síntomas que presenta la enfermedad, pero en ocasiones relacionan la presencia de enfermedades externas con esta.</p>	<p>evidencio a través de la literatura y lo manifestado por los pacientes, es la pobre asesoría que estas personas reciben acerca de lo que es la fibromialgia. Seguramente el sistema de salud no ayuda mucho, debido al volumen y las condiciones de trabajo a las que se ven expuesto los profesionales de la salud. Lo que disminuye la calidad en la atención.</p>
<p>Necesidad de comer adecuadamente.</p> <p>Inapetencia.</p> <p>“En crisis de dolor no como”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. otro síntoma con frecuencia puede ser la disfunción temporo mandibular y dolor miofascial.</p>	<p>Se observa que el dolor temporo mandibular limita la ingesta adecuada de alimentos y en crisis se produce inapetencia derivada de la ansiedad y angustia.</p>	<p>El dolor crónico es el síntoma estrella de la fibromialgia. Cuando se entrevistó a la paciente, esta manifestó que en ocasiones tiene ayunos prologados, principalmente en momentos de crisis. Donde le resulta más difícil ingerir alimentos.</p>	<p>Después de la búsqueda de la bibliografía adecuada y en confrontación con la realidad. Se identificó, que los pacientes con fibromialgia sufren de rigidez temporo mandibular en momentos de crisis dolorosas. Este síntoma altera la ingesta alimenticia en la persona, algo que genera un desequilibrio nutricional y condiciona el medio para la aparición de otras afecciones</p>

				como la gastritis.
<p>Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.</p> <p>Alteración</p> <p>“Hay medicaciones que me produce diarrea”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. En la fibromialgia hay una clínica compatible con colon irritable.</p>	<p>Los pacientes con fibromialgia, requiere de un amplio tratamiento farmacológico, para tratar los síntomas. Según lo manifiesta la paciente, en algunos casos la medicación le produce diarrea.</p>	<p>Desde lo que se observa en los pacientes, se logra detectar como la variedad de medicamentos pueden causar alteraciones en las funciones normales de sistema gastrointestinal, como reacción adversa en algunos casos. En los pacientes entrevistados se identificó, experiencias de vida diferentes.</p>	<p>Fueron diferentes los puntos de vista identificados en los pacientes con fibromialgia. Cuando se consultó en la literatura se encontró, que es posible lo que manifiestan estas personas. Debido a la variada medicación que deben consumir para el dolor. Estos medicamentos pueden ocasionar reacciones adversas, incluyendo alteración del tracto gastrointestinal. En algunos pacientes se genera estreñimiento, como en otros se produce diarrea.</p>
<p>Necesidad de dormir y descansar.</p> <p>Fatiga Crónica</p> <p>“Me cambia mucho el sueño”.</p>	<p>Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multisintomático que se acompaña, cansancio, fatiga y trastornos del descanso nocturno.</p>	<p>El dolor es un síntoma que genera inestabilidad a la persona. En la fibromialgia este se encuentra presente la mayoría del tiempo. Situación que le genera a la paciente ansiedad y esto da como</p>	<p>Es importante contar con un descanso adecuado para recuperar la vitalidad del cuerpo. En la fibromialgia esto es algo que se ve alterado. Debido a la fatiga que genera el dolor crónica, ocasionando</p>	<p>El sueño es el momento en el que el cuerpo descansa y se condiciona para cumplir con sus funciones. En la fibromialgia es muy común encontrar que los pacientes tengan fuertes trastornos del sueño. Derivados del dolor crónico</p>

		resultado la alteración en el sueño y descanso.	insomnio y astenia.	que genera esta patología. El cual no permite conciliar el sueño reparador, ocasionando sensación de cansancio y empeoramiento del dolor por el poco tiempo de descanso.
<p>Necesidad de moverse adecuadamente.</p> <p>Limitación.</p> <p>“Casi siempre hay dolor que no me permite un movimiento”.</p>	Según Rojas V. Adriana. La mayoría de los estudios de pacientes con FM demuestran que sus músculos presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia.	A través de la observación y lo manifestado por la paciente, se logró identificar que debido a las crisis de dolor que padece continuamente, se ve limitada en la realización de sus actividades cotidianas e incluso, en ocasiones se ha visto obligada a recurrir a una ayuda para la marcha debido a la disminución de la fuerza en miembros inferiores.	Con base en lo identificado en la paciente con fibromialgia, se puede ver como esta patología altera de manera integral a la persona. Fue común identificar dentro de los entrevistados, que padecían de disminución de la fuerza en los músculos, principalmente en los miembros inferiores, los cuales soportan todo el peso del cuerpo.	A partir de lo consultado en la literatura, se encontró que los pacientes con fibromialgia, presentan disminución en la fuerza en los músculos de los miembros inferiores. Al entrevistar el grupo de personas seleccionadas, esta fue una de las principales alteraciones identificadas. Esta paciente manifestó requerir de la asistencia de ayudas para la marcha, ya que en presencia de crisis no se siente en capacidad de movilizarse por sus propios medios y ha sufrido accidentes debido a esto.
<p>Necesidad de mantener la</p>	No se encontraron referencias teóricas que den alusión concreta en cuanto a la regulación de la	Se observa que la paciente	Al no encontrarse un marco	En este punto en específico se encuentra

<p>temperatura corporal dentro de los límites normales (37°C).</p> <p>Desconocimiento.</p> <p>“Me siento con todos los síntomas de fiebre”.</p>	<p>temperatura corporal”</p>	<p>relaciona el sudor profuso con la fibromialgia. Aunque desde la teoría no se encontró referencia que sustente esto que describe la paciente.</p>	<p>teórico con respecto a este ítem no se puede hacer una relación entre lo que siente el paciente y la teoría.</p>	<p>que no hay divergencia entre los conceptos.</p>
<p>Necesidad de mantener la integridad de la piel.</p> <p>Autocuidado</p> <p>“Me salen morados”.</p>	<p>Según, Assumpção Ana C&CC. Habla de que alrededor del 10% de los pacientes presentan una forma de inicio conocida como neurovascular, en la cual, coexiste dolor musculo esquelético con parestesias distales, sensación de enfriamiento e hinchazón de manos y pies; y al examen físico, aparte de los puntos dolorosos, puede haber piel marmórea.</p>	<p>Se observa que la paciente confunde la aparición de la piel marmórea con equimosis debido a la fase inicial de la fibromialgia conocida como neurovascular . Lo cual es comprensible que se presente confusión en la presencia, de este signo si no se conoce la diferencia.</p>	<p>La presencia de piel marmórea en la fase neurovascular , ha sido confundida por los pacientes con equimosis. Lo cual muestra en cierta parte que no han tenido una correcta orientación sobre los signos que se pueden presentar en la enfermedad.</p>	<p>Si realizamos una comparación de lo investigado en la literatura existente, se logra identificar que la paciente con fibromialgia puede sufrir una fase inicial denominada como neurovascular. En esta puede haber presencia de piel marmórea. A través de los entrevistados, se percibió como la presencia de piel marmórea en la fase neurovascular es confundida con equimosis. Esto derivado del desconocimiento de los conceptos para diferenciarlos.</p>
<p>Necesidad de aprendizaje.</p> <p>Búsqueda del conocimiento</p> <p>“Solo lo</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25. Debido a su amplio desconocimiento, la fibromialgia, plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de</p>	<p>A través de lo manifestado por la paciente y lo que se percibió en la entrevista Se</p>	<p>Por medio de la entrevista aplicada y a través del análisis de sus respuestas, se logró ver</p>	<p>Es importante que el paciente tenga claridad, sobre su diagnóstico. Esto permitirá encaminar las</p>

<p>aprendí en lo que he leído y aquí en la fundación”.</p>	<p>diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>observa que la información se limita a la búsqueda en internet y a la fundación. No tuvo una explicación clara por parte del médico que le diagnóstico la fibromialgia.</p>	<p>como los paciente en su mayoría no cuentan con un concepto claro suministrado por un profesional de la salud, acerca de la fibromialgia. El conocimiento sobre su enfermedad lo adquirió por medio de búsquedas en internet y la información suministrada por la fundación.</p>	<p>acciones que se vayan a realizar para su manejo en colaboración con la persona implicada. A través de lo que se identificó, por medio de los entrevistados. Se percibe que no hay una clara orientación sobre la fibromialgia, por parte se algunos profesionales de salud. Si comparamos con la literatura, es algo común en el medio, ya que la fibromialgia presenta muchos desafíos en términos de diagnóstico y tratamiento.</p>
<p><u>ESPIRITUAL.</u></p> <p>Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.</p> <p>Creencias.</p> <p>“Mi Dios me ha dado mucha fortaleza para continuar”.</p>	<p>A través de la revisión bibliográfica no se logra identificar algo que mencione la importancia que tiene este componente para el mejoramiento de la patología.</p>	<p>Por medio de las respuestas de la entrevista. La paciente pone esta parte como el centro de todo y como el elemento principal para el mejoramiento de la enfermedad.</p>	<p>Es importante mencionar, que todas aquellas cosas que hagan más llevadera la enfermedad son válidas. En este caso la paciente manifiesta que su fe le ha dado fortaleza y considera que es lo principal en todo el manejo de la enfermedad.</p>	<p>Al no encontrarse un marco teórico con respecto a este ítem no se puede hacer una relación entre lo que siente el paciente y la teoría.</p> <p>En este punto en específico se encuentra que hay divergencia entre los conceptos.</p>

Tabla 11 E2: Entrevista #2

RESPUESTA DE ENTREVISTA	Marco Teórico	Observación	Diario de reflexión	Análisis de los datos
<p><u>SOCIAL</u> Necesidad de ocupación para auto realizarse: Desempleo. “Disminuí mis horas laborales”.</p>	<p>Según la autora Rojas V. Adriana, en los pacientes con FM se presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia que interfiere con la realización de actividades cotidianas.</p>	<p>Por medio de lo que expresa la paciente y en complemento con la observación, se nota el deterioro que produce la fibromialgia a la salud de esta. Ocasionalmente se ve incapacidad y frecuentes disminuciones de la productividad en su desempeño laboral como consecuencia de los síntomas de la enfermedad.</p>	<p>La fibromialgia, ocasiona un deterioro físico en la persona de manera progresiva, generando cambios en su productividad laboral así como altera la realización de sus actividades cotidianas. La persona se ve obligada a realizar cambios en su forma de vida.</p>	<p>Al revisar las respuestas del entrevistado, coinciden con lo que plantea los autores, por lo tanto hay convergencias en los conceptos. Es importante mencionar que esta problemática se identificó en la mayoría de los pacientes entrevistados y genera ansiedad, empeorando el estado del paciente el cual se siente desestabilizado por la situación.</p>
<p>Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse: Disconfort. “No soportó ponerme ropa pegada y los zapatos hay días que no los tolero”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, la fibromialgia se caracteriza por dolor prolongado y generalizado.</p>	<p>En la observación se puede ver que el uso de algunas prendas puede ocasionar molestia y dolor en la paciente. Por lo que es fundamental para ella adaptar el vestuario a su estado de ánimo.</p>	<p>Tener la libertad de escoger la manera de vestir, permite a la persona expresar rasgos de su personalidad y pensamiento. En la fibromialgia esto se ve limitado. Debido a que no es aconsejable usar ciertas prendas que pueden generar molestias, por su material,</p>	<p>Al revisar lo que aporta el entrevistado con lo encontrado en la teoría, se identificó que el hecho de no poder escoger algo tan simple como la manera de vestir, crea en el paciente una sensación de insatisfacción que genera un trastorno de su imagen corporal. De este modo es percibido por la persona. Haciendo que la patología se</p>

			tamaño etc.	vuelva más difícil de aceptar para los pacientes.
<p>Necesidad de evitar los peligros ambientales: Vulnerabilidad “Si la verdad es que somos más susceptibles a accidentes”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. otros síntomas con frecuencia pueden ser cefalea, acufenos, inestabilidad, alteraciones de la concentración o memoria, disfunción temporo mandibular, dolor miofascial que hace al paciente vulnerable a los peligros ambientales</p>	<p>Al entrevistar esta paciente, manifestó que debido a la falta de fuerza que siente en sus extremidades, ha sufrido caídas y que se siente vulnerable por el uso de medicamentos fuertes para el dolor.</p>	<p>Es importante mencionar que de por sí sola la enfermedad aumenta el riesgo de sufrir accidentes, debido al dolor crónico y la astenia que son síntomas característicos de esta patología. Aparte de lo mencionado, se le suma la medicación que consumen constantemente</p>	<p>Si contrastamos lo que se encuentra en la teoría con lo que manifiesta la paciente se encuentra relación. Las personas que padecen fibromialgia, son más susceptibles a sufrir accidentes, debido a la fuerte medicación que consumen de forma continua para el control del dolor crónico y también por la debilidad que presentan en los músculos de las extremidades inferiores, característico de esta enfermedad.</p>
<p>Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones. Comprensión “A mí me gusta contar mis cosas y poder contar con los demás”.</p>	<p>Según la fuente www.columbia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, debido a su amplio desconocimiento, esta patología plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>A través de lo expresado por la paciente se identificó que el proceso ha sido más sencillo, porque puede contar con su familia y siempre los tiene al tanto de todo lo que surge alrededor de la patología.</p>	<p>Al momento de la entrevista, la paciente tuvo la oportunidad de expresarse. De este modo se identificó, como una buena relación con sus seres queridos, le ha ayudado a tener una perspectiva diferente de la enfermedad.</p>	<p>Al analizar qué efectos tiene para una paciente el expresar sus emociones. Se identificó a través de la literatura y con los resultados de la entrevista, que es muy relativo lo que se observa en las personas con fibromialgia. En algunas produce una sensación de bienestar y les da seguridad, en otros sienten que no es conveniente. No</p>

				lo consideran necesario preocupar a sus familiares.
<p>Necesidad de participar en actividades recreativas: Autolimitación “Ya no camino igual, me canso rápido”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, La fibromialgia es una enfermedad altamente predominante en las mujeres, su síntoma principal es el dolor prolongado y generalizado, que usualmente se acompaña de falta de sueño, fatiga y depresión.</p>	<p>Se identificó en esta paciente la disminución en la actividad física, derivado de la severidad de los síntomas de la fibromialgia. Esta patología le obligo a realizar cambios en sus actividades de recreación.</p>	<p>En la entrevista, la paciente no muestra interés por realizar actividad física. Expresa que ha intentado y en ocasiones le produce crisis de dolor. En los pacientes con fibromialgia, son muy relativo los beneficios del ejercicio, pero en compañía de una persona experta por lo general trae buenos resultados, como complemento del tratamiento de la patología.</p>	<p>La fibromialgia es una patología que afecta de forma integral a la persona, esta hace que quien la padece sufra un deterioro progresivo en muchas de sus funciones físicas y mentales. En cuanto a lo relacionado con la actividad física se encontraron respuestas muy variadas, en este grupo de pacientes. Algunos manifestaban que les ayudaba a control del dolor y a mejorar su estado de ánimo, otros mencionaron, empeoraba sus síntomas y les desencadena crisis de dolor. Según lo consultado en la literatura, el ejercicio sirve para complementar el tratamiento de la patología y en la mayoría de los casos trae múltiples beneficios en la persona.</p>
<p><u>PATOLÓGICO.</u> Necesidad de respirar</p>	<p>Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi-sintomático caracterizado por dolor crónico musculoesquelético difuso y de numerosos sitios dolorosos de</p>	<p>En el momento de la entrevista, la paciente manifiesto que no es</p>	<p>Se identifica en esta paciente que no tiene claridad en la relación del</p>	<p>Al analizar la respuesta de la paciente con lo encontrado en la literatura, no se encuentra una</p>

<p>normalmente. Alteración “He sentido un poco de dolor en los oídos y molestia en la garganta para respirar”.</p>	<p>distribución extensa y simétrica.</p>	<p>una molestia que esté presente de manera constante y que no tiene muy claro si se relacionada con la fibromialgia.</p>	<p>síntoma con la patología y tampoco le afecta de manera significativa en su diario vivir.</p>	<p>relación directa entre el síntoma y la patología. En lo consultado se identificó que puede presentarse costochondritis o fatigabilidad del diafragma, lo que puede generar molestia o dolor al respirar.</p>
<p>Necesidad de comer adecuadamente. Inapetencia. “En crisis de dolor no como”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. otro síntoma con frecuencia puede ser la disfunción temporo mandibular y dolor miofascial.</p>	<p>Según lo manifestado por la paciente, el dolor temporo mandibular limita la ingesta adecuada de alimentos y en crisis se produce inapetencia por la ansiedad y angustia.</p>	<p>Según lo observado en la paciente se puede ver como la fibromialgia ha producido una alteración en la ingesta alimenticia, derivado de los molestos síntomas.</p>	<p>Al realizar un análisis del resultado que arroja la búsqueda en la literatura, con lo evidenciado en la paciente se puede concluir que hay muchos factores que influyen en la alteración de la ingesta alimenticia derivados de la patología. La disfunción temporo mandibular y el dolor articular son unas de los más comunes.</p>
<p>Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Alteración “Hay medicaciones que me produce diarrea”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. En la fibromialgia hay una clínica compatible con colon irritable.</p>	<p>En el momento de la entrevista la paciente manifiesta que su parte gastrointestinal se ha visto afectado por la patología, debido a los efectos adversos de algunos de los medicamentos que consume para el control del</p>	<p>Con el consumo de algunos medicamentos, la paciente manifestaba que generaban alteración en la eliminación. En algunos fármacos para el control del dolor se puede identificar como reacción adversas alteración de las funciones gastrointestinales.</p>	<p>Al revisar las respuestas del entrevistado con lo encontrado en la literatura, se logra encontrar coherencia entre las dos. Los fármacos que son empleados en el manejo del dolor, pueden generar alteración del tracto gastrointestinal del paciente.</p>

		dolor.		
<p>Necesidad de dormir y descansar. Fatiga Crónica “Pues la verdad sí, duermo y me levanto como si no hubiera dormido nada”.</p>	<p>Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi sintomático que se acompaña, cansancio, fatiga y trastornos del descanso nocturno.</p>	<p>A la observación se aprecia de forma evidente una alteración del sueño y fatiga crónica. Según lo manifestado por la paciente esta es una situación que afecta sus funciones durante el día, ya que no le es posible mantenerse alerta durante el día.</p>	<p>El trastorno del sueño, es algo que se genera del dolor crónico que padecen los pacientes con fibromialgia. En este caso la paciente manifestaba que a pesar de que logra conciliar el sueño no obtiene un descanso reparador.</p>	<p>La angustia y el dolor crónico son factores que producen alteración en el descanso nocturno de la paciente. Según lo identificado en la literatura, los pacientes con fibromialgia sufren de trastornos del sueño, debido a que las crisis de dolor en ocasiones se presentan en las horas de la noche, lo que ocasiona cansancio y fatiga durante el día como se observa en la paciente.</p>
<p>Necesidad de moverse adecuadamente. Limitación. “Si se hace difícil”.</p>	<p>Según Rojas V. Adriana. La mayoría de los estudios de pacientes con FM demuestran que sus músculos presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia</p>	<p>El dolor crónico es un síntoma que impide al paciente llevar una vida normal. Esto es lo que se observa en la paciente entrevista, la cual manifiesta lo difícil que ha sido aceptar la enfermedad y adaptar sus actividades a su nueva capacidad de realización.</p>	<p>La sintomatología de la fibromialgia, es descrita por los pacientes como algo impredecible. Muchos afirman que pueden pasar largos periodos de tiempo sin dolor y desencadenarse crisis de dolor repentinamente. Según lo manifestado por la paciente, las crisis que ha vivido la han llevado a la disminución de actividades de esfuerzo físico, por tiene una menor</p>	<p>Movilizarse por sus propios medios, es una necesidad indispensable para el ser humano, ya que esto le permite tener independencia. En la fibromialgia se puede ver una alteración de este aspecto pues según lo sustraído de la literatura, el paciente sufre de una disminución en la fuerza contráctil y resistencia de los músculos. A través de lo que se identificó en la paciente, se logró concluir que la fibromialgia</p>

			resistencia.	afecta en la persona su capacidad de independencia por medio de los síntomas que presenta.
<p>Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (37°C). Desconocimiento. “El calor me aumenta el dolor y la fatiga”.</p>	No se encontraron referencias teóricas que den alusión concreta en cuanto a la regulación de la temperatura corporal”	Se observa que la paciente relaciona el sudor profuso con la fibromialgia. Aunque desde la teoría no se encontró referencia que sustente esto que describe el paciente.	Al no encontrarse bibliografía que respalde este síntoma, no se encuentra relación de este con la patología, a este ítem no se puede hacer una relación entre lo que siente el paciente y la teoría.	La fibromialgia es una patología que genera una múltiple sintomatología que altera el bienestar del paciente. Dentro de esta sintomatología, no se identifica que haya una alteración de la temperatura corporal según lo encontrado en la literatura.
<p>Necesidad de mantener la integridad de la piel. Autocuidado “No tengo ningún problema”.</p>	Según, Assumpção Ana C&CC. Habla de que alrededor del 10% de los pacientes presentan una forma de inicio conocida como neurovascular, en la cual, coexiste dolor musculoesquelético con parestesias distales, sensación de enfriamiento e hinchazón de manos y pies; y al examen físico, aparte de los puntos dolorosos, puede haber piel marmórea.	Según lo descrito por la paciente durante la entrevista, no ha tenido ninguna alteración que puede afectar la integridad de la piel.	Como lo manifiesta la paciente, la fibromialgia no ha alterado la integridad de su piel. En los pacientes con esta patología, no siempre se presenta alteración del sistema tegumentario.	Al revisar las respuestas del entrevistado coinciden con lo descrito por los autores, lo que permite decir que hay convergencias en los conceptos. Esto fue lo que se identificó por medio del proyecto. En la fibromialgia, el paciente puede cursar o no por una fase denominada neurovascular, en la que se presenta piel marmórea.
<p>Necesidad de aprendizaje. Búsqueda del conocimiento “Solo lo aprendí en lo que he leído y</p>	Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25. Debido a su amplio desconocimiento, la fibromialgia, plantea muchos desafíos médicos y pacientes en	Lo que se logró percibir de la paciente en la entrevista, es que su	Es importante la educación que se les brinda a los pacientes por parte del personal	Como se observa por medio de la literatura, resulta complicado para el mis mo personal

<p>aquí en la fundación”.</p>	<p>término de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>instrucción por parte del personal asistencial fue algo incompleta sobre su diagnóstico. Todo lo que conoce de la fibromialgia lo aprendió por medio de internet y lo explicado en la fundación.</p>	<p>asistencial. De esto depende la continuidad de la persona en el tratamiento para la mejoría de sus síntomas.</p>	<p>asistencial comprender la fibromialgia, debido a su etiología desconocida y en muchas ocasiones no brindan una explicación que resuelva dudas a la persona afectada. Es por esto que el paciente se siente desorientado y recurre a fuentes como internet, herramienta que si no es correctamente interpretada puede generar más pánico y angustia en la persona.</p>
<p><u>ESPIRITUAL</u> : Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Creencias. “Mi Dios me ha dado mucha fortaleza para continuar”.</p>	<p>A través de la revisión bibliográfica no se logra identificar algo que mencione la importancia que tiene este componente para el mejoramiento de la patología.</p>	<p>En la realidad la paciente pone esta parte como el centro de todo y como el elemento principal para el mejoramiento de la enfermedad. Lo que le ha permitido aceptar la patología.</p>	<p>Realmente es importante incluir dentro del tratamiento de fibromialgia, todas aquellas cosas que generen tranquilidad en la paciente. El componente espiritual brinda respaldo a esta paciente y le permite asimilar mejor su diagnóstico.</p>	<p>La fibromialgia como patología que afecta varios de los ámbitos en la vida de la persona. Necesita de un tratamiento que intervenga de forma integral al paciente. No se tiene que tener en cuenta solo lo que hay en la evidencia existente. También es válido probar otros métodos para observar el resultado. Se pueden incluir otras medidas. El componente espiritual ha permitido en esta paciente mejorar sus expectativas frente a la vida y le ha ayudado a</p>

				asimilar mejor su diagnóstico.
--	--	--	--	--------------------------------

Tabla 12 E3: Entrevista #3

RESPUESTA DE ENTREVISTA	Marco Teórico	Observación	Diario de reflexión	Análisis de los datos
<p>SOCIAL Necesidad de ocupación para auto realizarse: Desempleo. “Afecta mi desempeño laboral”.</p>	<p>Según la autora Rojas V. Adriana, en los pacientes con FM se presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia que interfiere con la realización de actividades cotidianas.</p>	<p>La fibromialgia es una patología que disminuye la productividad de la persona que la padece, por la fuerte sintomatología que ocasiona, principalmente el dolor crónico. En la observación se identificó que la fibromialgia ha ocasionado una disminución en el desempeño laboral de la paciente. El cual fue cada vez más bajo, llevándola a renunciar a su empleo.</p>	<p>Se logra identificar en la realidad, lo descrito en la literatura. Las personas que padecen la fibromialgia, cambian su ritmo de vida para poder afrontar todo lo que trae consigo esta. Requieren de la adaptación de sus actividades a su nueva capacidad de realización, para aceptar la patología.</p>	<p>Para rendir en un empleo, se requiere de la capacidad física y mental para un buen desempeño en sus funciones. En lo investigado sobre la fibromialgia y como se observó en la paciente. Esta patología limita la funcionalidad de la persona porque causa fuertes síntomas que limitan el desempeño de sus deberes, generando un ambiente laboral poco agradable que da como consecuencia perder el empleo o renunciar.</p>
<p>Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse: Disconfort. “No soportó ponerme ropa pegada y los zapatos hay días que no los tolero”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, la fibromialgia se caracteriza por dolor prolongado y generalizado.</p>	<p>Es complejo el proceso de adaptación, por el que tienen que pasar los pacientes con fibromialgia. Esta patología requiere de la adaptación de las actividades</p>	<p>La ropa es un accesorio que se usa, según la ocasión y permite mostrar una favorable o desfavorable imagen ante los demás. Cada persona es autónoma de vestir y lucir como</p>	<p>Al ser el dolor crónico, el síntoma principal de la fibromialgia, es complicado el saber si el paciente podrá seguir teniendo la misma autonomía en cuanto al atuendo que va a utilizar.</p>

		de la vida diaria. Incluso de la manera de vestir. La paciente manifestaba que no soportaba ponerse cualquier tipo de ropa, porque algunas prendas le generan molestias que le impedían, continuar con su rutina diaria	quiera. Con la fibromialgia, en algunos pacientes no es posible tener esa autonomía, de usar cualquier cosa. Estos deben adaptar su vestuario al estado de ánimo y condición en la que se encuentren día a día.	Desde la literatura, la fibromialgia es una patología que trae múltiples alteraciones en la vida de quien la padece. Si llevamos esto a la realidad, lograremos comprender el por qué la persona pierde autonomía en la elección de su forma de vestir, ya que esta limitara el uso de algunas prendas debido al estado de ánimo en el que se encuentre, optando principalmente por ropa holgada que es más cómoda.
Necesidad de evitar los peligros ambientales: Vulnerabilidad “Me he caído en la casa y si me da miedo de caerme en cualquier parte”.	Según, Vidal Luis GrL. otros síntomas con frecuencia pueden ser cefalea, acufenos, inestabilidad, alteraciones de la concentración o memoria, disfunción temporomandibular, dolor miofascial que hace al paciente vulnerable a los peligros ambientales	Al entrevistar esta paciente, manifestó que debido a la falta de fuerza que siente en sus extremidades inferiores, ha sufrido caídas y que se siente vulnerable por los síntomas que padece.	Es común encontrar este sentimiento de inseguridad en los pacientes con fibromialgia. El dolor crónico es un síntoma, que roba energía a la persona en especial cuando no logra obtener un sueño reparador. Sentir temor es un sentimiento instaurado en el paciente, ya que se siente vulnerable	Desde la literatura la fibromialgia genera agotamiento en la persona ocasionado por el dolor crónico. Desde lo evidenciado en la realidad, la paciente manifestaba haber sufrido accidentes en el hogar, debido a la debilidad que sentía en sus extremidades, ante las crisis de dolor.

			ante la medicación que consume y la astenia que estos presentan.	
<p>Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones.</p> <p>Comprensión “A mí me gusta contar mis cosas y poder contar con los demás”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, debido a su amplio desconocimiento, esta patología plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Ante esta necesidad la paciente manifiesta que el proceso ha sido más sencillo, porque puede contar su familia y siempre los tiene al tanto de todo lo que surge alrededor de la patología. Al igual que les manifiesta constantemente sus estados de ánimo.</p>	<p>La expresión de las emociones, es algo que puede generar un efecto benéfico en la paciente, ya que esto ayuda a crear una sensación de desahogo y apoyo, al no cargar sola con esta patología.</p>	<p>Desde lo revisado en la literatura, se logró identificar la alteración que genera la fibromialgia en la vida del paciente. Esta es una enfermedad poco conocida. Algo que genera miedo y ansiedad en los afectados. Según lo identificado en estos, el expresar sus emociones, genera tranquilidad y ha ayudado a asimilar mejor los cambios que debió adaptar a su rutina diario.</p>
<p>Necesidad de participar en actividades recreativas:</p> <p>Autolimitación “Yo he iniciado hacer alguna actividad y no he podido del dolor”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, La fibromialgia es una enfermedad altamente predominante en las mujeres, su síntoma principal es el dolor prolongado y generalizado, que usualmente se acompaña de falta de sueño, fatiga y depresión.</p>	<p>Se identificó en esta paciente la disminución en la actividad física derivado de la severidad de los síntomas de la fibromialgia. Esta patología le obligo a realizar cambios en sus actividades de recreación.</p>	<p>La realización de actividad física es utilizada como acompañante del tratamiento farmacológico o en la fibromialgia. En la paciente no ha sido bien aceptada, ya que esta manifiesta desencadena crisis de dolor.</p>	<p>Es importante la realización de actividad física, para evitar el sedentarismo y contribuir en el estiramiento y relajación del cuerpo. Desde la literatura esta es utilizada para complementar el manejo farmacológico en la fibromialgia. Cuando nos vamos a la realidad, desde lo observado</p>

		Se observa que la paciente tiene limitación, para la realización de algunos ejercicios y deportes, como consecuencia de la disminución de la fuerza en los músculos de las extremidades, que ocasiona la fibromialgia.		en la paciente, esta no le ha generado un efecto benéfico, pues ella expreso empeora el dolor crónico y la desestabiliza por periodos de tiempo.
<p><u>PATOLÓGICO.</u></p> <p>Necesidad de respirar normalmente. Alteración “Me duele mucho para respirar en crisis.”</p>	Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi- sintomático caracterizado por dolor crónico musculoesquelético difuso y de numerosos sitios dolorosos de distribución extensa y simétrica.	A la observación se identificó por medio de lo manifestado por la paciente, que en crisis de dolor, sufre de alteración de la parte respiratoria, debido a que le produce dolor intenso en el tórax, lo cual le ocasiona dificultad para respirar.	Los pacientes con fibromialgia sufren de alteración de todas las funciones del cuerpo en general, debido al dolor crónico. Desde lo expresado en la paciente, se identificó la dificultad para respirar que le producen las crisis de dolor.	Al revisar la literatura, se identificó que la fibromialgia, puede generar dificultad a la paciente para respirar al ocasionar costochondritis. Lo que se evidencio en esta a través de la entrevista, en la cual manifestó sufrir alteración de la respiración debido al dolor crónico.
<p>Necesidad de comer adecuadamente. Inapetencia. “Las crisis me producen rigidez en la mandíbula”.</p>	Según, Vidal Luis GrL. otro síntoma con frecuencia puede ser la disfunción temporomandibular y dolor miofascial.	Se observó por medio de la entrevista a la paciente, que el dolor temporomandibular limita la ingesta adecuada de alimentos.	Es inevitable la inapetencia que produce las crisis de dolor a esta paciente, la cual manifestaba que en ocasiones presenta	Según lo encontrado en la literatura, la fibromialgia puede presentar dolor generalizado o localizado. Uno de las partes localizadas es

			rigidez mandibular. Y no solo esto, la misma enfermedad le produjo depresión y disminución en la ingesta alimenticia.	la mandíbula, lo cual hace que disminuya la ingesta de alimentos. Algo que se identificó en esta paciente, la cual manifestaba no tener deseos de comer por la rigidez mandibular en crisis de dolor.
Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Alteración “Me da mucha diarrea”.	Según, Vidal Luis GrL. En la fibromialgia hay una clínica compatible con colon irritable.	Se observa que la paciente no tiene un patrón de eliminación regular, algo que se le atribuye al colon irritable relacionado a la fibromialgia. Aunque también se relaciona con la inadecuada ingesta alimenticia.	Se identifica claramente que la entrevistada tiene una alteración en la eliminación, que se relaciona con la patología. La cual es impredecible debido a los múltiples síntomas que presenta.	Al remitimos a la teoría identificamos, que el paciente con fibromialgia puede presentar alteraciones en la eliminación como colon irritable. A la entrevista con la paciente ella manifestó tener alteraciones en la eliminación, ocasionadas por una inadecuada alimentación y colon irritable.
Necesidad de dormir y descansar. Fatiga Crónica “Del dolor ya no soy capaz de conciliar el sueño”.	Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi sintomático que se acompaña, cansancio, fatiga y trastornos del descanso nocturno.	A la observación se aprecia de forma evidente una alteración del sueño y fatiga crónica en la paciente. Le era imposible conciliar el sueño durante la noche y al tratar de reponerlo en el día, se levanta peor	El dormir y descansar, es algo necesario para que la persona se mantenga alerta y bien dinámicamente, en la paciente entrevistada se pudo ver como la fibromialgia ha ocasionado trastornos en el sueño y descanso.	Al comparar la teoría consultada con lo que se evidencia en la paciente, se puede concluir que la fibromialgia es un síndrome multisintomático, que genera fatiga crónica y trastornos en el sueño, elementos que empeoran el cuadro clínico de la paciente, ya que se ve

		de cansada y adolorida.	Esto ha ocasionado que esta se sienta más adolorida y cansada pues menciono con duraba semanas sin dormir y se sentía demasiado agotada.	expuesta a un deterioro continuo de su cuerpo físicamente.
Necesidad de moverse adecuadamente. Limitación. “Casi siempre hay dolor que no me permite un movimiento”.	Según Rojas V. Adriana. La mayoría de los estudios de pacientes con FM demuestran que sus músculos presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia	Se observa a través de lo manifestado por la paciente, la limitación para la movilización generada por el dolor crónico. Ella expresaba sentirse débil como consecuencia de la disminución de la fuerza que ocasiona la fibromialgia.	En la paciente se ve la angustia que siente por la disminución en la fuerza, de los músculos de sus extremidades. Al igual que se observó el cansancio físico en la paciente y la lentitud en sus movimientos. Es difícil para ella lidiar con la sintomatología y se sienten limitada en su día a día para el desempeño de sus actividades diarias.	Si comparamos lo identificado en la literatura con lo evidenciado en la paciente, se podría decir que este síndrome le afecta en el desempeño de sus actividades diarias, al limitar sus movimientos. Las crisis de dolor generan alteración en la movilidad y produce un retroceso en el proceso de aceptación del diagnóstico.
Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (37°C). Desconocimiento. “Creo que si es fiebre”.	No se encontraron referencias teóricas que de alusión concreta en cuanto a la regulación de la temperatura corporal”	Se observa que la paciente relaciona el sudor profuso con la fibromialgia. Aunque desde la teoría no se encontró referencia que sustente esto que describe el	Al no encontrarse un marco teórico con respecto a este ítem no se puede hacer una relación entre lo que siente el paciente y la teoría.	En este punto en no se encuentra divergencia entre los conceptos de la teoría y la realidad.

		paciente.		
<p>Necesidad de mantener la integridad de la piel.</p> <p>Autocuidado “No tengo ningún problema”.</p>	<p>Según, Assumpção Ana C&CC. Habla de que alrededor del 10% de los pacientes presentan una forma de inicio conocida como neurovascular, en la cual, coexiste dolor musculo esquelético con parestesias distales, sensación de enfriamiento e hinchazón de manos y pies; y al examen físico, aparte de los puntos dolorosos, puede haber piel marmórea.</p>	<p>Se observa que la paciente no presenta ningún tipo de alteración en la integridad de la piel.</p>	<p>Desde los observa en la paciente y lo que esta manifiesta. La fibromialgia no ha generado cambios ni trastornos en la integridad de su piel.</p>	<p>Según lo expresado por la paciente, se evidencio no tener ningún tipo de alteración en la integridad de su piel. Desde lo investigado en la literatura, la fibromialgia puede o no ocasionar trastornos en la piel. Esta cursa por una primera fase denominada neurovascular característica por generar piel marmórea, la cual no se presenta en todos los pacientes.</p>
<p>Necesidad de aprendizaje.</p> <p>Búsqueda del conocimiento “Solo lo aprendí en lo que he leído y aquí en la fundación”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25. Debido a su amplio desconocimiento, la fibromialgia, plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Desde lo expresado por la paciente entrevistada se observó la inadecuada orientación que recibió sobre su diagnóstico inicialmente, por el personal de salud que tuvo el primer contacto con ella. Todo lo que sabe sobre la fibromialgia, lo consulto en internet y lo escucho en la fundación.</p>	<p>Un factor clave para una persona con un diagnostico como el de fibromialgia, es la orientación que se le da sobre el manejo en su enfermedad y la explicación sobre qué es y en que consiste. Debido al inadecuado conocimiento en el medio, los pacientes no están siendo bien direccionados, lo que les obliga consultar por sus propios</p>	<p>Si nos remitimos a la literatura, es confuso el conocimiento que se tiene sobre la fibromialgia en algunos profesionales de salud. Es común que esta patología sea asociada a alteraciones mentales y somatización debido a su etiología desconocida. Si lo contrastamos con la realidad, la paciente manifestaba no haber tenido una explicación clara y</p>

			medios. En la fundación, se preocupan por brindar educación sobre lo que es la fibromialgia en que consiste y como puede ser manejada.	orientación sobre esta patología en el momento del diagnóstico. Es común que estos pacientes recurran al internet para aclarar sus dudas.
<u>ESPIRITUAL.</u> Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Creencias. “Mi Dios me ha dado mucha fortaleza para continuar”.	A través de la revisión bibliográfica no se logra identificar algo que mencione la importancia que tiene este componente para el mejoramiento de la patología.	Por medio de la entrevista, se identificó que la paciente pone esta parte como el centro de todo y como el elemento principal para el mejoramiento de la enfermedad. Lo que le ha permitido aceptar la de una manera más tranquila su diagnóstico.	La espiritualidad puede ser utilizada como un complemento del manejo de la patología, en algunas personas la fe en Dios es más efectiva que un tratamiento farmacológico.	En este punto en específico, no se encontró una teoría que mencione a lo espiritual como una cura o mejoría en la patología. Pero desde lo que se evidencia esta paciente, si genera calma y disminuye el nivel de ansiedad, algo que contribuye a que esta tenga una continuidad en el tratamiento y en las medidas para mitigar los síntomas.

Tabla 13 E4: Entrevista #4

RESPUESTA DE ENTREVISTA	Marco Teórico	Observación	Diario de reflexión	Análisis de los datos
<u>SOCIAL</u> Necesidad de ocupación para auto realizarse: Desempleo.	Según la autora Rojas V. Adriana , en los pacientes con FM se presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia que interfiere con la realización de actividades cotidianas.	Por lo observado y lo que manifiesta la paciente se puede decir que la fibromialgia ha afectado	Es necesario contar con la capacidad física y psíquica para desempeñar una labor como parte de una	Si confrontamos la literatura con lo evidenciado en la realidad, se podría concluir que es muy

<p>“Ha afectado mi productividad en el trabajo”.</p>		<p>su actividad laboral, debido a que no siente la misma capacidad para desempeñar sus funciones, por el deterioro de su salud.</p>	<p>organización. Con la fibromialgia no es posible, mantener un ritmo continuo. Debido a la complejidad de los síntomas, que obstaculizan el desarrollo laboral de la persona.</p>	<p>característico de los pacientes con fibromialgia, la inestabilidad de sus estados de ánimo. Pueden durar largos periodos de tiempo estables sin crisis de dolor y de un momento a otro por factores externos entrar en una crisis, que pueden durar poco o mucho tiempo. Lo que genera un nivel de inestabilidad en estas personas, que no les permite tener una constancia en el desempeño de sus labores, ocasionando una disminución en su productividad laboral.</p>
<p>Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse: Disconfort.</p> <p>“No aguanto la ropa interior, soy más sensible todo me talla, me duele”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, la fibromialgia se caracteriza por dolor prolongado y generalizado.</p>	<p>La fibromialgia, es una patología impredecible. Esta nos plantea muchos desafíos en cuanto a su manejo. Algunos pacientes manifiestan que cambio su vida totalmente.</p>	<p>En los pacientes con fibromialgia, uno de los factores claves es propiciar comodidad y tranquilidad. Esto les permitirá evitar las crisis de dolor, favoreciendo a una</p>	<p>Las personas que padecen fibromialgia, se vuelven más sensibles al tacto. Según lo encontrado por medio de la literatura, la fibromialgia es caracterizada por dolor generalizado y prolongado. A través de la</p>

		Esta paciente mencionaba que hasta su atuendo cambio. Se siente más sensible a todo debido a la sintomatología. Hay tipos de prendas que generan mayor sensación de dolor, ocasionando incomodidad, que interfiere en su concentración y genera crisis de dolor.	estabilidad continua en el paciente. El uso de la ropa es un tema que aunque no se considera importante en otras patologías. En esta si puede determinar la estabilidad y tranquilidad del paciente.	entrevista a pacientes con fibromialgia, se identificó, que para este resulta mejor usar ropa holgada que le permita una mejor movilidad, ya que la ropa ajusta causa molestias y pueden desencadenar crisis de dolor.
<p>Necesidad de evitar los peligros ambientales: Vulnerabilidad</p> <p>“Me he caído en la casa y si me da miedo de caerme en cualquier parte”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. otros síntomas con frecuencia pueden ser cefalea, acufenos, inestabilidad, alteraciones de la concentración o memoria, disfunción temporomandibular, dolor miofascial que hace al paciente vulnerable a los peligros ambientales</p>	<p>Estos síntomas en su mayoría fueron identificados en el paciente. El cual manifestaba que Sentía temor y ansiedad, ante el pronóstico de esta patología pues el dolor constante o persistente interfiere en la realización de sus actividades cotidianas y los hace vulnerables a sufrir accidentes.</p>	<p>Es común identificar en los pacientes con fibromialgia, que sufren de accidentes, Debido a la fuerte medicación que consumen estos pacientes para el dolor crónico y la debilidad en los músculos de los miembros inferiores que presentan, que los deja expuestos y susceptibles a sufrir accidentes.</p>	<p>Con la debilidad que presentan los pacientes en los músculos de los miembros inferiores, evidenciado a través de lo identificado en la literatura y por medio del paciente entrevistado. Se puede afirmar que estos son más susceptibles a sufrir accidentes. Ya que en ocasiones, sienten no tener control de su propio cuerpo generado por la fuerte sintomatología de la enfermedad.</p>
<p>Necesidad de comunicarse</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/cien</p>	<p>Para algunas personas les</p>	<p>Es muy relativo el</p>	<p>Desde la teoría, no se</p>

<p>con los demás expresando emociones. Comprensión</p> <p>“En mi casa si me gusta contarles y me siento mejor”.</p>	<p>cia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, debido a su amplio desconocimiento, esta patología plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>resulta difícil expresar sus emociones, a los que le rodean. Desde lo que manifiesta por la paciente, se observó que contar lo que siente a su familia, ha permitido crear un estrecho lazo y unión entre estos. Algo que ha contribuido en la disminución de su ansiedad y a estar más positiva frente al pronóstico de la patología.</p>	<p>efecto que produce la expresión de las emociones. En algunas personas se les dificulta, porque piensan que es generar pesar o tratar de llamar la atención. En cambio en otras produce una sensación de tranquilidad y bienestar al no cargar sola con todos los cambios que genera en su vida la patología.</p>	<p>encontró algo que hable específicamente de los efectos que produce el expresar las emociones. Pero desde lo observado en la paciente, se identificó que esto podría traer un efecto benéfico en la persona, ya que genera una sensación de tranquilidad y les permite sentirse acompañados y comprendidos para el proceso que enfrenta ante esta patología.</p>
<p>Necesidad de participar en actividades recreativas:</p> <p>Autolimitación “Participo poco de actividades recreativas es doloroso”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, La fibromialgia es una enfermedad altamente predominante en las mujeres, su síntoma principal es el dolor prolongado y generalizado, que usualmente se acompaña de falta de sueño, fatiga y depresión.</p>	<p>Se logró observar a través de la paciente entrevistada que muchas de sus actividades recreativas y de actividad física fueron afectadas por la patología, debido al deterioro físico desencadenado por esta.</p>	<p>Cuando se utiliza la actividad física como rehabilitación en asesoría con una persona experta, son múltiples los beneficios que se obtienen. Pues esta permite estiramiento de los musculo y aumento en la energía del cuerpo.</p> <p>Con lo que se evidenció en la paciente esto no ha sido</p>	<p>Según lo revisado en la literatura, la actividad física sirve como un complemento del tratamiento de la fibromialgia, cuando se hace en compañía de un profesional en el tema. Pero en lo que se identificó en la paciente no ha sido posible agregarlo en su rutina diaria, ya que le resulta doloroso y le desencadena</p>

			posible adaptarlo en su vida diaria, ya que expresaba que era dolorosa y sentía miedo de desencadenar una crisis de dolor.	crisis de dolor.
<p><u>PATOLÓGICO.</u></p> <p>Necesidad de respirar normalmente.</p> <p>Alteración</p> <p>“Me duele mucho para respirar en crisis”.</p>	<p>Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi-sintomático caracterizado por dolor crónico musculoesquelético difuso y de numerosos sitios dolorosos de distribución extensa y simétrica.</p>	<p>Por medio de la entrevista a la paciente, se observó que en crisis de dolor aparece dificultad para respirar, algo que genera angustia en está empeorando sus síntomas.</p>	<p>La fibromialgia trae consigo múltiples alteraciones en el cuerpo. Desde lo que se percibió en la paciente, la alteración para respirar se presenta principalmente en crisis de dolor, debido a la fatiga de sus músculos respiratorios.</p>	<p>Al revisar la literatura se encontró que en pacientes con fibromialgia puede presentarse una alteración en la respiración, ya que el dolor crónico puede generar fatiga de los músculos respiratorios, ocasionando aumento en los niveles de ansiedad en la paciente ocasionando dificultad respiratoria.</p>
<p>Necesidad de comer adecuadamente.</p> <p>Inapetencia.</p> <p>“Las crisis me producen rigidez en la mandíbula”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. otro síntoma con frecuencia puede ser la disfunción temporomandibular y dolor miofacial.</p>	<p>Se observa que el dolor temporomandibular limita la ingesta adecuada de alimentos en la paciente.</p>	<p>Según lo expresado por la paciente, es inevitable no sufrir de un trastorno en la ingesta de alimentos. Pues el cambio en el horario de sueño, la rigidez mandibular y la ansiedad, son una combinación que quita el apetito y</p>	<p>Desde lo investigado en la literatura, uno de los síntomas característicos de la fibromialgia es la rigidez mandibular y el dolor miofacial. Desde lo que se identificó en esta paciente su ingesta alimentaria ha sido modificada</p>

			altera su alimentación .	completamente por la patología, ya que aunque sientas deseo de comer, le es muy difícil por los síntomas anteriormente mencionados.
<p>Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Alteración</p> <p>“Me da mucha diarrea”.</p>	Según, Vidal Luis GrL. En la fibromialgia hay una clínica compatible con colon irritable.	Se observa que la paciente no tiene un patrón de eliminación regular y que podría corresponder a colon irritable o también a reacciones adversas ocasionadas por la medicación que toma.	Con la fibromialgia, la paciente ha sufrido alteración en la eliminación, ella aun no identifica si es derivado propiamente de la patología, o son efectos adversos producidos por los medicamentos o los productos de medicina alternativa que consume.	Al remitirnos a la literatura, encontramos que la fibromialgia puede generar en el paciente colon irritable. Si lo comparamos con la realidad, esta es una alteración que no se identifica en todos los pacientes. En esta paciente no es claro si la alteración en la eliminación es derivada del colon irritable o es ocasionada por otros productos naturistas que ingiere para el manejo de sus síntomas.
<p>Necesidad de dormir y descansar. Fatiga Crónica</p> <p>“Del dolor ya no soy capaz de conciliar el sueño”.</p>	Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi sintomático que se acompaña, cansancio, fatiga y trastornos del descanso nocturno.	A la observación se logró identificar el cansancio y fatiga en la paciente, la cual manifestaba no tener paz en las noches por los síntomas de	Vivir con dolor es algo terrible para el equilibrio físico y mental de una persona. Este se vuelve un limitante para llevar una vida normal, ya	Desde lo que se consultó en la literatura, se identificó que el principal elemento que vuelve tan compleja la fibromialgia, es el dolor persistente en el día a día de

		la fibromialgia, principalmente el dolor crónico, que es el más difícil de manejar.	que la mente de quien lo sufre le es inevitable no centrar toda su atención en ello.	los pacientes. Según lo manifestado por la paciente entrevistada, es una sensación que se va empeorando con el paso del tiempo, la cual no le permite dormir y descansar durante la noche. Pues es el horario en el que más empeora este síntoma.
<p>Necesidad de moverse adecuadamente.</p> <p>Limitación.</p> <p>“En crisis las piernas no me responden”.</p>	Según Rojas V. Adriana. La mayoría de los estudios de pacientes con FM demuestran que sus músculos presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia	Con la entrevista realizada a esta paciente, se identificó que presenta alteración en la movilización, por la debilidad muscular que ocasiona la fibromialgia, derivado del dolor crónico. Principalmente en los momentos de crisis, en donde pierde el control de sus miembros inferiores.	El movilizarse por sus propios medios, permite a las personas valerse por ellas mismas y realizar sus actividades diarias. Con la fibromialgia, esto se ve alterado por el dolor crónico que genera fatiga y debilidad de los músculos en las extremidades inferiores en los pacientes.	Con lo consultado en la literatura y lo observado en esta paciente, se puede decir que la movilización si se ve alterada, por la debilidad en los musculo de miembros inferiores. Situación que produce una dependencia a un cuidador que este con ella de manera permanente. Principalmente en crisis de dolor que es donde más empeoran los síntomas.
<p>Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los</p>	No se encontraron referencias teóricas que den alusión concreta en cuanto a la regulación de la temperatura corporal”	Se observa que el paciente relaciona el sudor profuso	No es claro la asociación del paciente sobre este síntoma y la	Desde la literatura no se identificó una teoría, que hable de la alteración

<p>límites normales (37°C). Desconocimiento.</p> <p>Siempre sudo mucho”.</p>		<p>con la fibromialgia.</p>	<p>enfermedad.</p>	<p>de la temperatura corporal y desde lo expresado por la paciente se observó que no tenía claro la asociación entre el síntoma y la patología.</p>
<p>Necesidad de mantener la integridad de la piel. Autocuidado “Yo si he tenido en la escapula izquierda Un morado”.</p>	<p>Según, Assumpção Ana C&CC. Habla de que alrededor del 10% de los pacientes presentan una forma de inicio conocida como neurovascular, en la cual, coexiste dolor musculoesquelético con parestesias distales, sensación de enfriamiento e hinchazón de manos y pies; y al examen físico, aparte de los puntos dolorosos, puede haber piel marmórea.</p>	<p>Se observó por medio de lo expresado por la paciente, que ha sufrido alteración de la integridad de la piel, ante la aparición de equimosis en diversas parte del cuerpo, principalmente en la escapula.</p>	<p>En la fibromialgia se puede presentar piel marmórea, algo que no es común identificar en todos los pacientes. Según lo expresado por la paciente entrevistada, ha presentado alteración en la integridad de la piel que ella relaciona con la enfermedad.</p>	<p>Al remitirnos a la literatura, se identificó que el paciente con fibromialgia, puede presentar alteración en la integridad de la piel. Ante la aparición de una fase inicial denominada neurovascular, las cual presenta piel marmórea, que puede ser confundida por los pacientes con equimosis.</p>
<p>Necesidad de aprendizaje. Búsqueda del conocimiento “Solo lo aprendí en lo que he leído y aquí en la fundación”.</p>	<p>Según la fuente www.columbia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25. Debido a su amplio desconocimiento, la fibromialgia, plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Se observó en la entrevista que la paciente todo lo que sabe de la enfermedad lo encontró en internet y lo entendió con la educación en la fundación.</p>	<p>Inicialmente la paciente, no tenía muy claro lo que era la fibromialgia y no recibió una explicación muy clara de su médico tratando al momento del diagnóstico, lo que le obligo a consultar en internet para comprender su</p>	<p>Según la literatura investigada, se hace difícil comprender a la fibromialgia por su etiología desconocida y hasta hace poco fue reconocida como un diagnóstico real. Con lo identificado en la paciente se puede concluir, que</p>

			enfermedad.	la orientación que se les brinda a estos en el momento del diagnóstico, no es muy clara. Lo que les obliga a buscar una explicación por sus propios medios. En la fundación velan por que las personas afectadas comprendan en que consiste la patología y los síntomas que ocasiona.
<p><u>ESPIRITUAL.</u> Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Creencias.</p> <p>“Yo he orado mucho y si me ha servido”.</p>	A través de la revisión bibliográfica no se logra identificar algo que mencione la importancia que tiene este componente para el mejoramiento de la patología.	A través de la entrevista a esta paciente, se observó la paz y tranquilidad que siente al refugiarse en su fe. Esta manifestó que se ha sentido mejor en cuanto los síntomas al complementar el tratamiento con su fe en Dios.	La espiritualidad es algo que algunas personas ponen por encima de todas las cosas. En esta paciente se identificó el respaldo que siente al refugiarse en Dios. Siente que ha mejorado con su fe en complemento con el tratamiento.	A través de la literatura, no se encontró una teoría que demuestre los beneficios que esto trae, pero desde lo expresado por la paciente, se logra ver como a ella le ha funcionado y contribuido un cambio en la perspectiva que tenía inicialmente sobre el mejoramiento de los síntomas.

Tabla 14 E5: Entrevista #5

RESPUESTA DE ENTREVISTA	Marco Teórico	Observación	Diario de reflexión	Análisis de los datos
--------------------------------	----------------------	--------------------	----------------------------	------------------------------

<p><u>SOCIAL</u></p> <p>Necesidad de ocupación para auto realizarse: Desempleo.</p> <p>“Renuncie a mi trabajo”.</p>	<p>Según la autora Rojas V. Adriana, en los pacientes con FM se presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia que interfiere con la realización de actividades cotidianas.</p>	<p>Se puede observar que la entrevistada se toma muy afectada por la enfermedad ya que el dolor ha llegado a disminuir en gran variabilidad la actividad diaria y por tanto no puede ejercer ningún trabajo</p>	<p>El dolor puede empeorar con la actividad, prolongarse durante más de tres meses, es considerable abrir campos de trabajo donde estas personas puedan tener su decencia lo cual, llevaría a disminuir más problemas desencadenantes por la enfermedad</p>	<p>Según lo encontrado en la literatura la fibromialgia presenta en las pacientes la limitación de las actividades diarias, la cual es una de las principales causas que llevan a las pacientes a desencadenar múltiples factores de riesgo que puedan empeorar su estado de salud</p>
<p>Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse: Disconfort.</p> <p>“No soportó ponerme ropa pegada y los zapatos hay días que no los tolero”.</p>	<p>Según la fuente www.columbia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, la fibromialgia se caracteriza por dolor prolongado y generalizado.</p>	<p>Se puede observar que la paciente presenta mucha sensibilidad en la piel e inflamación lo que le dificulta usar todo tipo de prendas y refiere “sentirse desarreglada”.</p>	<p>Las telas con más rigidez aumentan el roce y producen dolor en la piel, los pacientes no puede utilizar zapatos altos y esto disminuye la vanidad de las mujeres llevándolas a sentirse poco queridas por la población que las rodean</p>	<p>Según la literatura por el dolor prolongado y generalizado se produce un cambio a nivel físico de las personas por sus vestiduras, lo cual se pretende influir en ellas para la búsqueda de alternativas que ayuden a aumentar su autoestima</p>
<p>Necesidad de evitar los peligros ambientales: Vulnerabilidad</p> <p>“Si con algunos medicamentos me mareo mucho y en ocasiones me he desmayado”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL, otros síntomas con frecuencia pueden ser cefalea, acufenos, inestabilidad, alteraciones de la concentración o memoria, disfunción temporomandibular, dolor miofascial que hace al paciente vulnerable a los peligros ambientales</p>	<p>A la observación la paciente se encuentra un poco inestable e irritable, la cual su medicación a afectado mucho su estado emocional y de percepción</p>	<p>El acompañamiento continuo se hace muy importante en la aparición de los síntomas y más aun a los cambios que se pueden presentar por los medicamentos, ya esto aumenta la</p>	<p>Con lo revisado en la bibliografía es constante el peligro que desencadena la fibromialgia y que se torna un estado cambiante para las pacientes, lo cual impide la indecencia de</p>

			seguridad del paciente	los pacientes
<p>Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones.</p> <p>Comprensión</p> <p>“Le conté a mi familia, mi mamá se pasó a vivir conmigo y estoy mucho más tranquila y segura”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, debido a su amplio desconocimiento, esta patología plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Se observó la alta incompreensión que hay alrededor de esta patología desde el ámbito médico hasta el familiar como lo manifiesta este paciente.</p>	<p>Se puede resaltar que la aceptación de los demás con las personas que tiene fibromialgia ayuda más a la desarrollo y recuperación de la enfermedad, ayuda a sentirse más seguras, acompañadas y comprendidas</p>	<p>Según la teoría encontrada por tanto desconocimiento de las pacientes, hay más miedos angustias y esto hace que las mismas personas pierdan el control y en cuanto a automedicación y empeore su estado general</p>
<p>Necesidad de participar en actividades recreativas:</p> <p>Autolimitación</p> <p>“Me gusta bailar aunque ya no lo puedo hacer por el dolor”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, La fibromialgia es una enfermedad altamente predominante en las mujeres, su síntoma principal es el dolor prolongado y generalizado, que usualmente se acompaña de falta de sueño, fatiga y depresión.</p>	<p>Se logró observar a través del paciente entrevistado que muchas de sus actividades recreativas relacionadas con la suplencia de esta esfera de la vida fueron afectadas por la patología la cual ocasiona un aislamiento social y unos fuertes síntomas.</p>	<p>Se identifica claramente como las pacientes van abandonando sus actividades recreativas de movimiento debido al dolor, lo que conlleva a un aumento de peso y sedentarismo que no ayuda a mejorar dicho dolor</p>	<p>Lo evaluado en la teoría hace concordancia con lo que la paciente refiere ya que por disminuir sus actividades cotidianas, como el ejercicio el cual es un gran aporte de energía, la paciente comienza a fatigar su estado y aumenta la depresión por todos los cambios diarios</p>
<p><u>PATOLÓGICO.</u></p> <p>Necesidad de respirar normalmente.</p> <p>Alteración</p> <p>“Me duele mucho para</p>	<p>Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi-sintomático caracterizado por dolor crónico musculoesquelético difuso y de numerosos sitios dolorosos de distribución extensa y simétrica.</p>	<p>A la observación de este paciente se demuestra que el dolor difuso puede relacionarse con dolor al respirar.</p>	<p>Cuando el dolor aparece en varios puntos sensibles, el paciente no logra identificar el sitio puntual, lo produce una contracción</p>	<p>Según la teoría, la paciente se encuentran en un estado muy comprometido con la enfermedad, es importante el conocimiento y educación</p>

respirar en crisis”.			del tórax, que dificulta la respiración lo cual tiende a confundir con otras patologías	que debe tener las pacientes para identificar los riesgos que pueden presentar
Necesidad de comer adecuadamente. Inapetencia “Las crisis me producen rigidez en la mandíbula”.	Según, Vidal Luis GrL. otro síntoma con frecuencia puede ser la disfunción temporomandibular y dolor miofascial.	La paciente se puede observar con leve dificultad para la comunicación por su patología	No hay una adecuada alimentación, evitan las comidas sólidas para mejorar el dolor, pero es de suma importancia sensibilizar el acompañamiento de un nutricionista para suplir alimentos requeridos	Se observa que la teoría y lo relatado por la paciente tiene concordancia por tanto se debe tener asesoría de un especialista en nutrición
Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Alteración “Me da mucha diarrea”.	Según, Vidal Luis GrL. En la fibromialgia hay una clínica compatible con colon irritable.	Se puede observar que tanto la patología con los medicamentos relacionados, generan un daño gastrointestinal, aunque no se observe desnutrición, puede ser un factor de riesgo.	Es importante la necesidad de los especialistas para el manejo de las eliminaciones por las vías corporales, la fibromialgia es una enfermedad tan compleja, la cual puede desencadenar múltiples enfermedades y aumentar el riesgo de mortalidad en pacientes que no sean tratadas a tiempo	Según la teoría coincide con lo que relata la paciente, en algunas ocasiones mal diagnosticadas de ahí la importancia del conocimiento por parte de la salud acerca de los signos y síntomas para hacer un diagnóstico oportuno
Necesidad de dormir y descansar. Fatiga Crónica “No duermo en la noche y en el día me	Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi sintomático que se acompaña, cansancio, fatiga y trastornos del descanso nocturno.	A la observación se aprecia de forma evidente una alteración del sueño y fatiga crónica.	Es evidente el afecto que causa el dolor en las personas con fibromialgia, el padecer de insomnio aun con	Es evidente que la teoría habla de cómo la fibromialgia se acompaña de las dificultades para conciliar

quedo dormida y me levanto como si me hubieran dado una golpiza”.			medicación según orden medica dificultad no solo un sueño reparador, sino también el estado general de las personas.	el sueño, la cual tiene concordancia con la respuesta de las pacientes.
Necesidad de moverse adecuadamente. Limitación. “Tengo tanto dolor que no soy capaz de pararme”.	Según Rojas V. Adriana. La mayoría de los estudios de pacientes con FM demuestran que sus músculos presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia	Se observa que el paciente se ve altamente limitado en movimiento a causa del dolor.	Como ya se mencionó anteriormente, las paciente con fibromialgia genera una alta dificultad para la movilidad lo cual requiere del acompañamiento continuo	Al revisar la teoría y las respuestas de la paciente concuerda con la disminución de la fuerza para realizar sus actividades cotidianas.
Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (37°C). Desconocimiento. “No sé si es por la fibromialgia pero me dan golpes de calor y el frío me desencadena crisis de dolor”.	No se encontraron referencias teóricas que den alusión concreta en cuanto a la regulación de la temperatura corporal”	Se logra observar que hay un poco de desconocimiento en cuanto a la temperatura ya que no se logra diferenciar cuando hay hipertermia o hipotermia	Es importante la orientación, educación a las pacientes sobre los signos de alarma y de cómo pueden definir si la enfermedad puede generar algún foco de infección.	Según la teoría no hay datos específicos que demuestren que la fibromialgia puede producir hipertermia, pero es adecuado orientar y sensibilizar a la población objeto en cuanto a cómo se puede detectar signos o síntomas de fiebre
Necesidad de mantener la integridad de la piel. Autocuidado “Me salen morados”.	Según, Assumpção Ana C&CC. Habla de que alrededor del 10% de los pacientes presentan una forma de inicio conocida como neurovascular, en la cual, coexiste dolor musculo esquelético con parestias distales, sensación de enfriamiento e hinchazón de manos y pies; y al examen físico, aparte de los puntos dolorosos, puede haber piel marmórea.	Se observa cambios en la paciente como piel marmórea la cual, ella relata “no haber tenido ningún daño ocasionado”, y por tanto relaciona	Aunque no todas las pacientes desencadena los mismos síntomas, es de suma importancia valorar los cambios en la piel aunque la	Según la teoría y las respuestas las pacientes presentan varios cambios mediante la enfermedad en la piel, lo que causa

		estos síntomas con la patología	causa es desconocida, puede confundir o perder el conocimiento de lo que lo ocasiono	mayor angustia y dolor.
Necesidad de aprendizaje. Búsqueda del conocimiento “Pero lo comprendí mejor cuando ingrese a la fundación”.	Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25 . Debido a su amplio desconocimiento, la fibromialgia, plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.	Se observa que la paciente aun con la poca educación, realiza búsqueda continua acerca de la patología, donde se encuentra confusa, pero que la fundación de fibromialgia a ayuda a su conocimiento propio	Se identifica claramente que el entrevistado tiene pocos conocimientos claros sobre la patología y adonde puede llegar, aun así la fundación de fibromialgia y el acompañamiento de enfermería ha sido de gran ayuda para sus temores y angustias	La teoría refiere un alto desconocimiento de la fibromialgia no solo del personal de salud sino también de la comunidad que se ve afectada, por esto es importante la capacitación y sensibilización de la enfermedad y que sea de interés publica
ESPIRITUAL : Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Creencias. “DIOS y mi fe me han mantenido todo este tiempo en pie”.	A través de la revisión bibliográfica no se logra identificar algo que mencione la importancia que tiene este componente para el mejoramiento de la patología.	En la práctica el paciente pone esta parte como el centro de todo y como el elemento principal para el mejoramiento de la enfermedad	Las pacientes con fibromialgia tiene un estado de ánimo deprimido debido a la dificultad que entraña el dolor, pero manejan sus creencia del tal forma que dios hace los milagros en ellas	No hay una teoría que demuestre la influencia de lo espiritual con la fibromialgia, sin embargo la fe en Dios hace que sea más grande su fuerza para no permitir recaídas en su interior

5.3.2. Enfermeras

Tabla 15 E6: Entrevista #6

RESPUESTA DE	Marco Teórico	Observación	Diario de reflexión	Análisis de los datos
---------------------	----------------------	--------------------	----------------------------	------------------------------

ENTREVISTA				
<p><u>SOCIAL</u></p> <p>Necesidad de ocupación para auto realizarse: Orientación, información.</p> <p>“Una de las bases y de las causas o de los motivos que nos llevó a crear la fundación”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, debido a su amplio desconocimiento, esta patología plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento</p>	<p>Se observa la importancia que le da la enfermera a la falta de conocimiento acerca de la patología y como la enfermera hace parte de este desarrollo para ampliar el conocimiento.</p>	<p>Cabe resaltar la importancia del cuidado, educación y acompañamiento de enfermería para la autorrealización de los paciente de fibromialgia</p>	<p>Coinciden la entrevistada con la teoría ya que desde el inicio de la fundación por padecer también de la fibromialgia y por sus conocimiento ampliaron información adecuada para el manejo de los pacientes</p>
<p>Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse: Autosuficiencia -Independencia</p> <p>“La persona va ir haciendo a medida que se va dando cuenta cuáles son sus limitaciones que telas le conviene usar”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, la fibromialgia se caracteriza por dolor prolongado y generalizado.</p>	<p>En la observación se puede ver que se le da énfasis al conocimiento o del propio dolor para la elección del uso de diferentes prendas.</p>	<p>Con la asesoría de enfermería en los pacientes, puede influir y brindar más confianza, para la adecuada utilización de las prendas de vestir sin generar más dolor</p>	<p>Al revisar las respuestas del entrevistado coinciden sus respuestas del autor, sin embargo al ellas mismas padecer de la enfermedad han ido descubriendo la comodidad de su vestuario por lo experimentado</p>
<p>Necesidad de evitar los peligros ambientales: Educación-Prevención</p> <p>“La instrucción es bastante enfática debido a que no solo la patología sino también la medicación que nosotros tomamos”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. otros síntomas con frecuencia pueden ser cefalea, acufenos, inestabilidad, alteraciones de la concentración o memoria, disfunción temporo mandibular, dolor miofascial que hace al paciente vulnerable a los peligros ambientales</p>	<p>Se observa que la enfermera identifica estos síntomas en sus pacientes por lo que se educa acerca de los mismos para prevenir accidentes.</p>	<p>Es importante el conocimiento de enfermería acerca de la metas de seguridad del paciente, ya se aprende a identificar tanto los factores de riesgo como el cuidado interno de estos</p>	<p>Según la teoría y la respuesta de la entrevistada coincide con lo aplicado en la fundación.</p>
<p>Necesidad de comunicarse con los demás expresando</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, debido a su amplio</p>	<p>Se puede observar el interés que tiene la</p>	<p>La comunicación asertiva hace parte del</p>	<p>Al revisar las respuestas del entrevistado en relación a</p>

<p>emociones. Cuidado integral- Seguimiento</p> <p>“Vigilamos constantemente y estamos muy pendientes del desarrollo de cada persona”.</p>	<p>desconocimiento, esta patología plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>enfermera por el seguimiento que se realiza con los pacientes, el acampamiento y la comunicación clara enfermera-paciente</p>	<p>desempeño y entendimiento que adopte el paciente para la mejoría y tratamiento de la enfermedad, es de gran importancia la escucha a sus interrogantes y dolencias</p>	<p>la teoría, relaciona los desafíos que hay entre el personal de salud y los pacientes por la falta de comunicación, la cual en la fundación es uno de los factores más importantes para su desarrollo.</p>
<p>Necesidad de participar en actividades recreativas:</p> <p>Direccionamiento</p> <p>“Puede hacer cualquier actividad que se proponga, eso sí con calma y a nuestro ritmo”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, La fibromialgia es una enfermedad altamente predominante en las mujeres, su síntoma principal es el dolor prolongado y generalizado, que usualmente se acompaña de falta de sueño, fatiga y depresión.</p>	<p>Se logró observar que la enfermera identifica que los pacientes limitan muchas de sus actividades recreativas que se ven afectadas por la patología la cual ocasiona un aislamiento social y unos fuertes síntomas.</p>	<p>Si los pacientes tiene un direccionamiento continuo de las actividades que se pueden realizar, como el yoga, y ejercicios pasivos logran disminuir parte de su depresión y manejar su dolor</p>	<p>La teoría encuentra la como la fibromialgia se acompaña de fatiga y sueño, lo que hace relación a que las enfermeras experimentan tipos de actividades que disminuyen su dolor y han ayudado de laguna manera a influir en los pacientes</p>
<p><u>PATOLÓGICO.</u></p> <p>Necesidad de respirar normalmente.</p> <p>Sensibilización-Educación</p> <p>“Hacemos saber a nuestros pacientes que la respiración es sumamente importante en el control del dolor”.</p>	<p>Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi-sintomático caracterizado por dolor crónico muscular esquelético difuso y de numerosos sitios dolorosos de distribución extensa y simétrica.</p>	<p>La enfermera observa que el dolor difuso puede relacionarse con dolor al respirar pero también hace énfasis en los beneficios de la respiración para el control del dolor.</p>	<p>El conocimiento teórico y científico de enfermería relaciona la importancia del control de la respiración y así mismo manejar el dolor</p>	<p>Según la teoría se encuentra el dolor muscular esquelético presente en los pacientes con fibromialgia lo que hace relación a las terapias relacionadas en la fundación para el manejo del dolor.</p>

<p>Necesidad de comer adecuadamente. Orientación.</p> <p>“Educarlo y enseñarle que los alimentos que pueden aumentar diferentes tipos de dolores”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. otro síntoma con frecuencia puede ser la disfunción temporomandibular y dolor miofascial.</p>	<p>Se observa que el dolor temporomandibular limita la ingesta adecuada de alimentos y la enfermera entra a orientar sobre cuales alimentos y cuándo se deben ingerir en determinada situación.</p>	<p>Como se mencionó anteriormente es de gran importancia la orientación por enfermería a los pacientes con fibromialgia, ya que el dolor limita la adecuada alimentación.</p>	<p>Según la teoría hace referencia a parte de la educación que las enfermeras integran a los pacientes para su diario vivir como es la alimentación según sus nutrientes en compañía de un especialista.</p>
<p>Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Asesoría.</p> <p>“Recomendamos la parte natural para la solución”.</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. En la fibromialgia hay una clínica compatible con colon irritable.</p>	<p>Se observa que la enfermera identifica que el paciente no tiene un patrón de eliminación regular y que podría corresponder a colon irritable relacionado a la fibromialgia.</p>	<p>Enfermería se encarga no solo de una asesoría sino el cuidado y la valoración continua de dicho desencadenante, que también se puede gestionar a partir de una valoración con especialista.</p>	<p>La entrevistada coincide con lo recomendado en la teoría, donde se gestiona el cuidado indirecto para la protección de su salud.</p>
<p>Necesidad de dormir y descansar. Acompañamiento-Educación</p> <p>“Recomendamos lo natural”.</p>	<p>Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi sintomático que se acompaña, cansancio, fatiga y trastornos del descanso nocturno.</p>	<p>Se observa que la enfermera reconoce el trastorno del sueño en cada paciente y brinda asesoría acerca de cómo tener un buen sueño.</p>	<p>La educación es un papel importante de enfermería, ya que a partir de este se determina y se evalúa la adherencia de lo recomendado en cada paciente.</p>	<p>Se observa como el conocimiento de enfermería que se tiene acerca del insomnio y que facilita el cuidado integral para una adecuada recomendación según la teoría.</p>
<p>Necesidad de moverse adecuadamente. Autosuficiencia-Independencia</p>	<p>Según Rojas V. Adriana. La mayoría de los estudios de pacientes con FM demuestran que sus músculos presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia.</p>	<p>Se observa que la enfermera reconoce el hecho de la pérdida de sensibilidad y</p>	<p>Según la teoría de enfermería con la que se realiza el proyecto, el principal objetivo con el</p>	<p>Según la respuesta es de suma importancia el trabajo en la disminución de sus actividades la</p>

<p>“Saber de posturas corporales y en la forma adecuada de coger y manejar objetos”</p>		proporciona alternativas de movimiento en cualquier ocasión	paciente es crear independencia ayudando con la mejoría de su enfermedad y cabe resaltar que enfermería logra gran impacto en esta necesidad	cual se observa según la teoría.
<p>Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (37°C). Adaptación.</p> <p>“Mantener ropa fresca, y mantener objetos como bufandas, suéter, lo que la persona más le gusta para abrigarse”.</p>	No se encontraron referencias teóricas que den alusión concreta en cuanto a la regulación de la temperatura corporal”	Se observa que la enfermera se ve limitada por la falta de información al respecto y sólo puede recomendar al paciente a adaptarse a estos cambios de temperatura.	No hay un conocimiento previo de los cambios de temperatura corporal que desencadene la fibromialgia, al ver el desconocimiento de los pacientes, lo asocian a los cambios climáticos	En este punto en específico se encuentra que hay divergencia entre los conceptos.
<p>Necesidad de mantener la integridad de la piel. Prevención- Seguimiento</p> <p>“Se pueden tratar con cremas o cualquier tipo de soluciones más naturales”.</p>	Según, Assumpção Ana C&CC. Habla de que alrededor del 10% de los pacientes presentan una forma de inicio conocida como neurovascular, en la cual, coexiste dolor musculo esquelético con parestesias distales, sensación de enfriamiento e hinchazón de manos y pies; y al examen físico, aparte de los puntos dolorosos, puede haber piel marmórea.	Se observa la enfermera reconoce la piel marmórea como tal y enseña al paciente a evitar y prevenir lesiones y cómo curarlas en caso de padecerlas	Para enfermería el examen físico es vital para la valoración individual, donde se puede realizar un plan de atención de enfermería y realizar una adecuada intervención	Al revisar las respuestas del entrevistado coinciden sus respuestas con las descritas por los autores por lo tanto hay convergencias en los conceptos
<p>Necesidad de aprendizaje. Educación- Veracidad</p> <p>“La educación, y que la persona debe conocer absolutamente todo de la enfermedad”.</p>	Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25. Debido a su amplio desconocimiento, la fibromialgia, plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.	Se observa que la entrevistada manifiesta que la información se limita a internet y a la fundación.	El desconocimiento es uno de los principales problemas a los que se enfrenta esta patología, la intervención no solo medica sino un cuidado	Al revisar las respuestas del entrevistado coinciden con lo que se pretende en la fundación ya que según la teoría el desconocimiento es el principal

			indirecto o directo de enfermería, permite brindar educación a este problema.	problema que lleva a alargar el diagnóstico de los pacientes.
ESPIRITUAL. Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Independencia-Autosuficiencia “Cada persona puede tomar la libertad completamente de creer en lo que ellos prefieran”.	A través de la revisión bibliográfica no se logra identificar algo que mencione la importancia que tiene este componente para el mejoramiento de la patología	Se puede observar que la enfermera hace énfasis en la importancia de lo espiritual sin interferir en las creencias de cada paciente.	A nivel espiritual el paciente es quien crea su independencia y autosuficiencia de como la fe le ayuda a mejorar su dolor, sin dejar de dar importancia en la ayuda ofrecida por la fundación	Aunque no se tiene un marco teórico de este ítem, no deja de ser importante para la valoración individual de cada paciente y respetar sus creencias

Tabla 16 E7: Entrevista #7

RESPUESTA DE ENTREVISTA	Marco Teórico	Observación	Diario de reflexión	Análisis de los datos
SOCIAL Necesidad de ocupación para auto realizarse: Orientación, información. “Uno de los objetivos principales de la fundación”.	Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, debido a su amplio desconocimiento, esta patología plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento	Inicialmente se puede observar como las enfermeras coinciden en parte de las respuestas y tiene un punto fijo al direccionamiento que se brinda en la fundación.	Es de vital importancia centrar el objetivo que en este caso es la orientación e información según las necesidades de cada persona	Al revisar la teoría coincide con lo estudiado por el personal de salud con lo que se logra dar una adecuada función al cuidado directo del paciente
Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y des vestirse: Autosuficiencia-Independencia “Es muy	Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, la fibromialgia se caracteriza por dolor prolongado y generalizado.	En la observación la enfermera conoce la sintomatología al utilizar ropas ajustadas por la experiencia misma	La autosuficiencia depende de cómo las personas con un conocimiento mayor influye en cada uno de los	Coinciden las respuestas con lo manifestado según la teoría de lo que se presenta en la enfermedad.

importante asesorarlos que dependiendo del cuerpo y de la capacidad de la persona hay que usar ciertas prendas”.		adquirida y tiene proyección del trabajo acerca de esto con los pacientes y aumentar la autoestima de muchos de ellos	afectados, lo cual puede controlar no solo el dolor, sino también la depresión	
<p>Necesidad de evitar los peligros ambientales: Educación-Prevención</p> <p>“Se le informa al paciente que tiene que estar pendiente de todo, hay medicación que hace que uno este menos alerta”</p>	<p>Según, Vidal Luis GrL. otros síntomas con frecuencia pueden ser cefalea, acufenos, inestabilidad, alteraciones de la concentración o memoria, disfunción temporomandibular, dolor miofascial que hace al paciente vulnerable a los peligros ambientales</p>	<p>Es claro el conocimiento de la enfermera acerca de los riesgos que generan no solo la enfermedad sino también la medicación según orden médica, por ello la mayoría de la educación con el tratamiento es naturales.</p>	<p>La farmacología asume gran responsabilidad en la intervención, educación y prevención que se realice en cada paciente, ya que del conocimiento como enfermera profesional a los que los pacientes acuden a consultar por sus efectos adversos, se debe cumplir con alto conocimiento inducir a la automedicación</p>	<p>Las respuestas de la entrevistada coincide con la teoría relacionada y su principal función es la educación, en cuanto a los peligros ambientales</p>
<p>Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones. Cuidado integral-Seguimiento</p> <p>“Se le informa al paciente que las emociones hay que expresarlas, cuando no se expresa empiezan a callar y a generar otro tipo de</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, debido a su amplio desconocimiento, esta patología plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Se observa que al ingreso de cada paciente, la asesoría se hace con ética y mucha paciencia por parte de enfermería ya que se presenta repetitivamente el desconocimiento de lo que es la enfermedad y esto hace que las personas</p>	<p>El acompañamiento de enfermería aporta el cuidado integral de cada paciente, motivando a la confianza de expresar emociones y realizar un seguimiento continuo para la mejoría de sus limitaciones</p>	<p>Al revisar las respuestas del entrevistado coinciden sus respuestas con las descritas por los autores por lo tanto hay convergencias en los conceptos.</p>

síntomas”		presenten temor de expresar su dolor por la falta de comprensión		
Necesidad de participar en actividades recreativas: Direccionamiento “Darles como una guía de que actividades puede hacer,”	Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25, La fibromialgia es una enfermedad altamente predominante en las mujeres, su síntoma principal es el dolor prolongado y generalizado, que usualmente se acompaña de falta de sueño, fatiga y depresión.	Se logró observar que la enfermera identifica que los pacientes limitan muchas de sus actividades recreativas aunque la fundación cuenta con academia de baile para las pacientes donde logran un enlace para reprimir sus dolencias	Se puede plantear una guía según lo experimentado o por el conocimiento de enfermería para establecer las actividades según la necesidades de los pacientes	Al revisar las respuestas del entrevistado hace énfasis en cómo se puede direccionar a las personas donde según la teoría por el dolor se acompaña de fatiga.
<u>PATOLÓGICO.</u> Necesidad de respirar normalmente. Sensibilización -Educación “Hacemos saber a nuestros pacientes que es fundamental tener una respiración adecuada”	Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi-sintomático caracterizado por dolor crónico musculoesquelético difuso y de numerosos sitios dolorosos de distribución extensa y simétrica.	Se observa a la enfermera como relata la importancia del control del dolor mejorando la respiración, lo cual es un trabajo constante para los pacientes de la fundación.	La educación de la patología, sus signos y síntomas, hacen parte de un mejoramiento continuo desde que la persona decida trabajar adecuadamente lo presentado por la fundación	Las respuestas coinciden con la teoría al trabajo continuo de los tejidos afectados
Necesidad de comer adecuadamente. Orientación. “Lo que hacemos es un acompañamiento y contarles que es lo que se debe comer”	Según, Vidal Luis GrL. otro síntoma con frecuencia puede ser la disfunción temporomandibular y dolor miofascial.	Se observa que el dolor temporomandibular limita la ingesta adecuada de alimentos y la enfermera entra a orientar sobre cuales alimentos y cuándo se deben ingerir	La orientación continua a los pacientes y el acompañamiento facilita una terapia para deglución y masticación de las comidas ya que no hay una adecuada alimentación y se debe	Al revisar las respuestas del entrevistado coinciden sus respuestas con las descritas por los autores por lo tanto hay convergencias en los conceptos.

		en determinada situación.	suplir con los nutrientes necesarios	
<p>Necesidad de eliminar por todas las vías corporales. Asesoría.</p> <p>“sobre la eliminación lo que hace uno es una guía y explicar”</p>	Según, Vidal Luis GrL. En la fibromialgia hay una clínica compatible con colon irritable.	Se observa que la enfermera identifica que el paciente no tiene un patrón de eliminación regular y que podría corresponder a colon irritable relacionado a la fibromialgia.	El profesional de enfermería debe valorar si el paciente requiere de una evaluación por especialista, la asesoría acompaña y complementa la orientación, pero primero la gestión de un buen cuidado	Hay concordancia en lo que la entrevistada responde con la teoría ya que facilita la valoración de los daños presenciados por la fibromialgia
<p>Necesidad de dormir y descansar. Acompañamiento-Educación</p> <p>“Enseñarle a la persona que es descansar, cual es la higiene del sueño.”</p>	Según, Rivera J, Alegre C, Ballina F. La fibromialgia es un síndrome multi sintomático que se acompaña, cansancio, fatiga y trastornos del descanso nocturno.	Se observa que la enfermera reconoce el trastorno del sueño en cada paciente y brinda asesoría acerca de cómo tener un buen sueño.	La educación es un papel importante de enfermería, ya que a partir de este se determina y se evalúa la adherencia de lo recomendado en cada paciente.	Se observa como el conocimiento de enfermería que se tiene acerca del insomnio y que facilita el cuidado integral para una adecuada recomendación según la teoría.
<p>Necesidad de moverse adecuadamente. Autosuficiencia-Independencia</p> <p>“Hay que caminar, realizar estiramientos, hacer ejercicios adecuados”.</p>	Según Rojas V. Adriana. La mayoría de los estudios de pacientes con FM demuestran que sus músculos presentan una disminución de la fuerza contráctil y la resistencia	Se observa como la entrevistada, realiza la orientación de los movimientos adecuados según escala de dolor del paciente y hasta donde cumpla su criterio.	Según la teoría de enfermería con la que la que se realiza el proyecto, el principal objetivo con el paciente es crear independencia ayudando con la mejoría de su enfermedad.	Según la respuesta es de suma importancia el trabajo en la disminución de sus actividades la cual se observa según la teoría.
<p>Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales (37°C).</p>	No se encontraron referencias teóricas que den alusión concreta en cuanto a la regulación de la temperatura corporal”	Se observa poca educación a los pacientes sobre el tema de la temperatura corporal, ya que al ver su	No hay un conocimiento previo de los cambios de temperatura corporal que desencadene la fibromialgia,	En este punto en específico se encuentra que hay divergencia entre los conceptos.

<p>Adaptación.</p> <p>“Se aconseja es que en días calurosos, no usar ropa calurosa para no aumentarla, en días fríos abrigarse bien.”</p>		<p>desconocimiento no se adopta una adecuada información</p>	<p>al ver el desconocimiento de los pacientes, lo asocian a los cambios climáticos</p>	
<p>Necesidad de mantener la integridad de la piel. Prevenición-Seguimiento</p> <p>“Es importante decirle a la persona que se humecte, el uso del bloqueador solar”</p>	<p>Según, Assumpção Ana C&CC. Habla de que alrededor del 10% de los pacientes presentan una forma de inicio conocida como neurovascular, en la cual, coexiste dolor musculoesquelético con parestias distales, sensación de enfriamiento e hinchazón de manos y pies; y al examen físico, aparte de los puntos dolorosos, puede haber piel marmórea.</p>	<p>Se observa la enfermera reconoce la prevención y el seguimiento que se puede realizar según el examen físico es importante incluir para determinar avances de las apariciones</p>	<p>Para enfermería el examen físico es vital para la valoración individual, donde se puede realizar un plan de atención de enfermería y realizar una adecuada intervención</p>	<p>Al revisar las respuestas del entrevistado coinciden sus respuestas con las descritas por los autores por lo tanto hay convergencias en los conceptos</p>
<p>Necesidad de aprendizaje. Educación-Veracidad</p> <p>“Educación especial sobre lo que realmente es la fibromialgia”.</p>	<p>Según la fuente www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/ cited 2014 Noviembre 25. Debido a su amplio desconocimiento, la fibromialgia, plantea muchos desafíos médicos y pacientes en término de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Se observa que el paciente manifiesta que la información se limita a internet y a la fundación.</p>	<p>El desconocimiento es uno de los principales problemas a los que se enfrenta esta patología, la intervención no solo medica sino un cuidado indirecto o directo de enfermería, permite brindar educación a este problema.</p>	<p>Al revisar las respuestas del entrevistado coinciden con lo que se pretende en la fundación ya que según la teoría el desconocimiento es el principal problema que lleva a alargar el diagnóstico de los pacientes.</p>
<p>ESPIRITUAL. Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. Independencia-Autosuficiencia</p> <p>“Cada persona puede tomar la libertad completamente</p>	<p>A través de la revisión bibliográfica no se logra identificar algo que mencione la importancia que tiene este componente para el mejoramiento de la patología.</p>	<p>Se puede observar que la enfermera hace énfasis en la importancia de lo espiritual sin interferir en las creencias de cada paciente.</p>	<p>A nivel espiritual el paciente es quien crea su independencia y autosuficiencia de como la fe le ayuda a mejorar su dolor, sin dejar de dar importancia en la ayuda</p>	<p>Aunque no se tiene un marco teórico de este ítem, no deja de ser importante para la valoración individual de cada paciente y respetar sus creencias</p>

de creer en lo que ellos prefieran”.			ofrecida por la fundación	
--------------------------------------	--	--	---------------------------	--

5.4.CONCLUSIONES.

Durante el desarrollo de este proyecto, uno de los puntos clave para la identificación del material presentado, fue el contacto continuo con los pacientes a través de la fundación, por medio de sus actividades programadas, con el fin de conocer más de cerca la población que afecta esta patología, este fue un proceso muy enriquecedor para las investigadoras, ya que les permitió obtener una mirada más crítica de la enfermedad y las alteraciones que ocasiona en la vida de los afectados.

La fibromialgia es una patología poco comprendida debido a su etiología desconocida, lo que la convierte en un trastorno de muy difícil manejo. Algo que se logró identificar a través de los pacientes, los cuales se manifestaron inconformes sobre la atención brindada por parte del personal de salud en general. Mencionaban que el saber que tenía fibromialgia, era muy complicado. No solo por los síntomas y las alteraciones que trae está a su vida, sino por la falta de comprensión en el medio, sin mencionar el tour que realizaron por casi todas las especialidades médicas, antes de saber que padecían fibromialgia. Algunos mencionaban no haber tenido asesoría y acompañamiento por parte del médico, el cual le diagnosticó la enfermedad y que en las diferentes veces que han sido hospitalizados, nunca la enfermera encargada de su cuidado, tuvo contacto con ellos para brindar asesoría sobre el diagnóstico y los cuidados que se deben tener en cuenta para hacer la enfermedad más llevadera.

El objetivo principal que se pretendía alcanzar con el desarrollo de este proyecto, era identificar de qué manera la fibromialgia, impacta en la calidad de vida en los pacientes que la padecen y que rol juega enfermería en el tratamiento de estos, en la Fundación Colombiana de Fibromialgia. Para el logro de este objetivo tomamos como referencia el modelo disciplinar de Virginia Henderson, el cual nos permitió evaluar a los entrevistados de manera integral por medio de sus catorce necesidades, para determinar el nivel de afectación que ocasiono este trastorno en su calidad de vida. Lo cual fue

posible observar a través del seguimiento y la entrevista realizada a los pacientes de la fundación.

El afecto de esta patología en la calidad de vida de quien la padece, es algo muy notorio, primero porque no se tiene una cura y segundo porque las secuelas que esta genera, se dan de manera integral, alterando todos los aspectos que componen el equilibrio físico y mental en la persona. Ocasionando disminución en su productividad laboral, alteraciones de la memoria y concentración, aislamiento social, depresión, entre otras. Las cuales dificultan que el paciente tenga una vida normal.

Desde la literatura recopilada, se logró identificar que esta es una patología que genera una serie de síntomas incapacitantes para la persona, principalmente el dolor crónico. El cual altera el ritmo de vida que lleva el paciente, produciendo dificultad en la realización de sus actividades diarias. Esta situación, genera un alto grado de ansiedad que produce angustia en el paciente y esto lo predispone para desencadenar una crisis de dolor.

Es muy amplio el afecto que genera la fibromialgia en la calidad de vida de los pacientes, como se mencionó anteriormente, esta es una patología que desequilibra y desestabiliza a la persona, desde la parte física, como social y mental. Es importante mencionar que según lo identificado, a través de lo manifestado por los afectados, actualmente en el medio, los profesionales de enfermería no cuentan con las herramientas necesarias en materia de conocimiento, referente a la fibromialgia, para el cuidado de una persona que la padece. Inclusive en algunas instituciones universitarias las cuales no es posible mencionar, no incluyen esta patología dentro de su contenido programático para educar de qué manera se deben orientar los cuidados en este tipo de pacientes.

En la fundación colombiana de fibromialgia, se creó un espacio en el cual este tipo de pacientes, pueden resolver sus inquietudes, dudas y preocupaciones. Al tiempo que propician el ambiente para que estos se relacionen entre sí. Algo que ha generado gran relevancia en las personas, ya que se han dado la oportunidad de conocer a otros que

tienen su misma problemática y de este modo compartir experiencias de vida. Este proyecto es liderado por dos enfermeras profesionales, las cuales aparte de ser pacientes, son expertas en el tema y han sabido direccionar a los pacientes sobre el control parcial de su enfermedad.

Aquellos que tienen el privilegio de saber, tienen la obligación de actuar. (Albert Einstein.).

5.5. RESUMEN DE PRINCIPALES HALLAZGOS EN LAS CATEGORÍAS.

En esta parte del análisis de la información, se presentará a continuación, las conclusiones más relevantes derivadas de los resultados, que permitieron a su vez, la comprensión del problema en el estudio.

De los datos recopilados, que se obtuvieron a través de la aplicación del instrumento, se identificaron 3 categorías, que surgieron a la luz del análisis de la información recopilada y documentada, de la cual emergieron aspectos importantes para la comprensión sobre la situación actual de los pacientes

En la categoría 1: SOCIAL.

El aspecto social en la vida de una persona, enmarca lo referente a las relaciones con la familia, amigos, trabajo, vida económica y vida política. El hombre por naturaleza innata es un ser social el cual necesita de la interacción con el entorno y las personas que lo rodean, para sentirse satisfecho y aceptado por la sociedad. No es un secreto que uno de los mayores padecimientos de los pacientes con fibromialgia es la demora entre la aparición de los síntomas y la realización del diagnóstico. Lo que se convierte en un suplicio para estas personas, ya que esto genera confusión, ansiedad y expectativa. Sin mencionar que en el transcurso de este tiempo no cuentan con el apoyo adecuado para aceptar la patología, pues al no saber en qué consiste su afección. No cuentan con la explicación para instruir a sus seres queridos, lo que genera incompreensión y molestia. Pues piensan que es algo inventado o somático.

La fibromialgia es una enfermedad poco reconocida en la sociedad, especialmente en el ámbito clínico; pues al ser de etiología desconocida, no se cuenta con una explicación que ayude a comprender y creer lo grave que es esta patología, que ataca de manera silenciosa generando caos en la vida de la persona que la padece una característica muy marcada que se identificó en el inicio de este trastorno musculoesquelético, es el aislamiento social al que se someten estos pacientes ya que inicia con una crisis severa de depresión que empeora los síntomas de dolor generalizado crónico, lo cual fue uno de los rasgos más representativo identificado en los entrevistados, estos expresaban que se sentían en un callejón sin salida, que inmediatamente empezaron a sufrir los síntomas, inicio su martirio y todo cambio inmediatamente en su entorno. Volviendo todo en su contra y creando mal ambiente. Es por esto que se hace indispensable establecer una buena comunicación con este tipo de pacientes, los cuales son difíciles de acceder. Debido a que se sienten poco aceptados e incomprensidos, lo que genera una barrera para la expresión de sus emociones con otras personas. Ocasionando mayor angustia, dolor y en consecuencia un total aislamiento social. Dando como resultado el empeoramiento de los síntomas y la pérdida de las relaciones interpersonales.

Categoría 2: PATOLOGIA.

Según Rivera J, Alegre C, Ballina F. documento del consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. La fibromialgia es un síndrome multisintomático caracterizado por dolor crónico musculoesquelético difuso, que se acompaña de rigidez, parestesias, cansancio, fatiga y trastornos del descanso nocturno, con frecuencia síntomas emocionales de ansiedad y depresión, además de numerosos sitios dolorosos de distribución extensa y simétrica.

Todas las mencionadas anteriormente son molestias que se pueden evidenciar en el paciente física y psicológicamente. Al aplicar el instrumento elaborado para la recolección de datos, las investigadoras tuvieron la oportunidad de interactuar con cada uno de los pacientes. Esto permitió obtener una opinión más objetiva de lo que padece el paciente con fibromialgia y compararlo con la teoría. Al realizar esta relación entre evidencia y teoría las investigadoras observaron que todo lo documentado se evidencia en el paciente. Desde la teoría se describe una extensa sintomatología que este padece.

Dentro de los cuales se destacó el dolor crónico, trastorno del sueño y la depresión inicial, la cual fue la más común entre esta población. Es importante mencionar que la fuerte depresión que padecen los pacientes inicialmente retrasa el tratamiento y empeora los síntomas.

Partiendo de lo anterior se podría decir que la fibromialgia es una enfermedad que afecta de manera integral al paciente. Desde la teoría, este es un trastorno bastante confuso, difícil de detectar y tratar. Los pacientes con fibromialgia, son personas que se ven gravemente afectados por esta patología poco comprendida por los profesionales de salud y su medio social. Desde el área asistencial se vuelve complicado el manejo de este tipo de pacientes. Según lo observado en la fundación y manifestado por los pacientes, el medio en general no se encuentra correctamente preparado para el manejo de este tipo de pacientes.

Categoría 3: ESPIRITUAL.

Este componente dentro de las necesidades descritas por los diferentes autores, principalmente por Virginia Henderson. Modelo aplicado para el análisis de este estudio. Tiene un valor agregado bastante significativo en la vida de cada persona de manera personal. El componente espiritual complementa el tratamiento de la patología según lo manifestado, por los diferentes pacientes entrevistados en su mayoría. Los cuales expresaron que ha sido de gran ayuda para sobrellevar la enfermedad y lograr bienestar al igual que mejoría según lo mencionado por algunos. Pero no todos manifestaron lo mismo. Una minoría comentó no tener ninguna mejoría en la enfermedad al fortalecer su parte espiritual. Que no representaba ningún aporte significativo y que lo suplían con otras cosas.

También desde la teoría se puede encontrar como diversos autores mencionan que el ser humano es un ser integral. Que se compone de múltiples factores para alcanzar un nivel alto de bienestar. Dentro de los cuales se encuentra la parte espiritual que consiste en tener fe. Al tener acercamiento con los pacientes se logró evidenciar, que si es un factor fuertemente ligado al tratamiento y ayuda a este a adquirir más compromiso con el

manejo de su enfermedad en algunos casos. En otros casos a veces puede ser un impedimento para el avance en su mejoría por mitos y creencias frente al tratamiento.

5.6. LIMITANTES QUE AFECTARON EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.

Tiempo: El tiempo se ha presentado deficiente para nosotros poder asistir y conocer más acerca de cada uno de los pacientes con fibromialgia, las consultas en la fundación con cada paciente son los miércoles en las horas de la mañana y se cruza con los horarios de clase y practicas establecidos en la universidad

Pacientes: Algunos de los pacientes fueron negativos ante la participación con instrumento del proyecto, por la su disposición y limitación patológica; y a muchos se les hace difícil contar sus experiencias y asuntos de su vida personal

Lugar: la fundación no cuenta con espacio direncial para tratar a pacientes con fibromialgia.

Tiempo de estudio: fue difícil asistir a las consultas individuales de la fundación, ya que se realizaban los días miércoles en las horas de la mañana. Tiempo en el cual, las investigadoras tenían que cumplir con actividades establecidas por la universidad.

Conocimientos previos de la patología: se tuvo interés por la fibromialgia, a partir de las asignaciones de pacientes valorados durante las prácticas anteriores, pero no se tenía un conocimiento previo de la patología.

Estudio cualitativo: Este tipo de estudio, requiere de más tiempo para su desarrollo con los pacientes, ya que necesita de un mayor análisis a través de lo identificado, observado y descrito por ellos mismos.

5.7. FORMULACIÓN DE NUEVAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

Después de una revisión bibliográfica exhaustiva acerca

¿De qué manera influye la personalidad de la persona con FM en la eficacia del tratamiento integral?

¿Cómo puede afectar la política laboral actual a la readaptación del paciente con FM?

¿De qué forma se podría evitar la recurrencia a accidentes en los pacientes con FM?

¿Cómo puede favorecer la educación del entorno del paciente con FM en su calidad de vida?

¿Cuál podría ser la contribución a largo plazo del sistema de salud actual en Colombia en la calidad de vida del paciente con FM?

¿De qué manera puede influir una institución como la fundación colombiana de fibromialgia en la investigación regional de la patología?

5.8. FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES

5.8.1. A nivel universitario:

- Se debería mejorar el conocimiento de la fibromialgia a los profesionales de enfermería desde la academia, sensibilizando y generando conciencia acerca de la importancia de conocer el manejo de estos pacientes. Con el fin de garantizar una adecuada respuesta a las necesidades de las personas que la padecen.

5.8.2. A nivel institucional:

- La fibromialgia debería ser diagnosticada lo antes posible desde el inicio de la sintomatología y tratada por profesionales de enfermería con una buena coordinación primaria y especializada, realizando protocolos específicos para una detección temprana.
- Sería necesario brindar a los pacientes con fibromialgia un espacio oportuno y personalizado para tratar en la fundación y motivar a que los pacientes asistan y cumplan con las citas y controles.

5.8.3. Pacientes:

- Los pacientes con fibromialgia deberían tener una amplia información y educación a tiempo sobre la sintomatología y su pronóstico, brindando expectativas positivas y motivando a la participación adecuada para su mejoría

5.9. DEBILIDADES DEL ESTUDIO

Durante el desarrollo del proyecto, así como en la elaboración del informe del mismo, se encontraron diversos puntos débiles. Inicialmente se usó otra metodología de investigación diferente a la que ahora este plantea. Algo que obligo a las investigadoras a cambiar el enfoque de este en varias oportunidades.

La metodología de investigación cualitativa, planteo varios retos, puesto que requiere de un análisis más exhaustivo que se da manera descriptiva, y además necesita de un contacto directo con la población objeto de estudio, para lograr una correcta y veraz recolección de la información. Inicialmente esto se dificulto, debido a que algunos pacientes se mostraron reacios a contestar la entrevista planteada. Pero finalmente se recolectaron los datos necesarios, para poder determinar el resultado.

Esta investigación nació del interés por el tema observado en un paciente asignado en la práctica pero se tenía poco conocimiento de la patología y todo el tratamiento a personas con fibromialgia

El enfoque inicial del proyecto se basó en los estudios médicos, pero se dio un giro desde las asesorías donde se logró encontrar base de datos de enfermería y enfocarnos desde allí, fue una búsqueda exhaustiva la que se realizó, para encontrar un grupo grande de pacientes con esta condición. En todos los lugares que se visitaron, se obtuvo una respuesta negativa, ya que no contaban con el número suficiente de pacientes, para el desarrollo de este proyecto.

Inicialmente, se tocaron las puertas de diversas instituciones, donde se podríamos haber desarrollado el proyecto como fueron: la IPS Universitaria, El Hospital Universitario San Vicente Fundación, La Clínica del dolor, entre otros, las cuales el mayor requisito era tener aprobado el proyecto.

6. REFERENCIAS

1. Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Hacia la Promoción de la Salud. Hacia la Promoción de la Salud. 2007 Diciembre; 12.
2. Araya Gonzalo BGCM. Fibromialgia universidad de Antofagasta. .
3. Rivera J, Alegre C, Ballina F. documento del consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. Reumatología Clin. 2006;(2).
4. Lawrence Reva FDHC. Estimates of the Prevalence of Arthritis and Other Rheumatic Conditions in the United States. ARTHRITIS & RHEUMATISM. 2008 Enero; 58(1).
5. Colombia.com. Colombia.com. [Online].; 2011 [cited 2014 Noviembre 25. Available from: www.colombia.com/tecnologia/ciencia-y-salud/sdi/10770/.
6. Hernández Jhon J. MC. Fibromialgia en la mujer. Dolor en la mujer dolor acpeed, editor. Bogotá: ACED; 2008.
7. Rothenberg R. Fibromyalgia Pathophysiology and Treatment. Fibromyalgia Frontiers. 2010; 18(1).
8. Rojas V. Adriana ZLLAJMPR. Predictores de calidad de vida en pacientes con fibromialgia. Revista Colombiana de reumatología. 2005 Diciembre; 12(4).
9. A. TM. Fibromialgia. Colombia Médica. 2005; 36(4).
10. Muhammad FMA&Y. The Clinical Concept of Fibromyalgia as a Changing Paradigm in the Past 20 Years. Hindawi Publishing Corporation Pain Research and Treatment. 2012.
11. Piercarlo BD&SP. Biology and therapy of fibromyalgia: Genetic aspects of fibromyalgia síndrome. Arthritis Research & Therapy. 2006.
12. Ablin Jacob NLBD. Pathogenesis of fibromyalgia. Joint Bone Spine. 2008;(75).
13. Petra BS&S. Dysfunctional Neurotransmitter Systems in Fibromyalgia, Their Role in Central Stress Circuitry and Pharmacological Actions on These Systems. Hindawi Publishing Corporation Pain Research and Treatment. 2012.
14. Gracely Richard CM&BC. Fibromyalgia and Depression. Hindawi Publishing Corporation Pain Research and Treatment. 2012; 2012.
15. Petra LL&S. Early Life Adversity as a Risk Factor for Fibromyalgia in Later Life.

- Hindawi Publishing Corporation Pain Research and Treatment. 2012; 2012.
16. Martinez L. Complex adaptive system allostasis in fibromyalgia. *RheumDisClin North*. 2009.
 17. Olsen Nancy PJ. Skeletal muscle abnormalities in patients with fibromyalgia. *The American journal of the medical sciences*. 1998 Junio; 315(6).
 18. Tom MP&N. Sleep problems and risk of fibromyalgia: longitudinal data on an adult female population in Norway. *Arthritis & rheumatism*. 2012 Enero; 64(1).
 19. Assumpção Ana C&CC. Prevalence of fibromyalgia in a low socioeconomic status population. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2009; 10(64).
 20. Vidal Luis GrL. Fibromialgia: una entidad que debemos tener presente en la práctica clínica. *Revista Cubana De Reumatología*. 2006; 8(9-10).
 21. Wolfe F. The clinical syndrome of fibrositis. *The American Journal of Medicine*. 1986 September; 81(3).
 22. Yunus M. The Prevalence of Fibromyalgia in Other Chronic Pain Conditions. *Hindawi Publishing Corporation Pain Research and Treatment*. 2012; 2012.
 23. Leslie C. *Fibromyalgia*. The American College of Rheumatology. 2012.
 24. Charles V. A Mechanism-Based Approach to Prevention of and Therapy for Fibromyalgia. *Hindawi Publishing Corporation Pain Research and Treatment*. 2012; 2012.
 25. Mantilla R, Yesid DM, Rueda JC. *Fibromialgia guía de diagnóstico y tratamiento*. Riesgo fractura SA. 2011.
 26. Petra LLaS. Early Life Adversity as a Risk Factor for Fibromyalgia in Later Life. *Hindawi Publishing Corporation Pain Research and Treatment*. 2012.
 27. Arena L, Arias J, Beltrán S, Izaguirre M. *teoriasdeenfermeriauns.blogspot*. [Online].; 2012 [cited 2014 Noviembre 25. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>.
 28. Álvarez-Gayou 2, Miles y Huberman 1, Rubin y Rubin. In.; 2005; 1994; 1995.
 29. Gómez-Restrepo MOBC. Métodos en investigación cualitativa. *revista colombiana de psiquiatría*. 2005 marzo; vol.34(no.1).

7. ANEXOS

7.1. INSTRUMENTO PACIENTES

COMO AFECTA LA FIBROMIALGIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DE LA FUNDACIÓN COLOMBIANA DE FIBROMIALGIA 2015

Apreciado usuario: las estudiantes de Enfermería del VIII semestre, de la Corporación Universitaria Adventista de Medellín, estamos realizando un estudio sobre el cómo afecta la fibromialgia sobre la calidad de vida en pacientes adultos con fibromialgia de la fundación colombiana de fibromialgia.

Este estudio no traerá beneficios económicos, se limita al ejercicio académico. Será confidencial su respuesta. Por tanto agradecemos su sinceridad.

Objetivo general: Describir como la fibromialgia afecta en la calidad de vida de los pacientes adultos y el rol que juega enfermería en el tratamiento de estos pacientes en la Fundación Colombiana de Fibromialgia durante el año 2015.

- PRIMERA SECCIÓN: Datos de información general. Marque con una X la respuesta correspondiente.

EDAD: 16 - 20 años___ 21 - 25 años___ 26 – 30 años___ 31 – 35 años___
36 – 40 años___ 41 o más años___

GÉNERO: F___ M___ ORIENTACIÓN RELIGIOSA: _____

ESTRATO SOCIOECONÓMICO: 1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___

PESO EN Kg: _____ TALLA EN cm: _____

SEGUNDA SECCION: Este cuestionario tiene preguntas acerca de la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia y el desarrollo de esta enfermedad; responda con claridad y precisión.

Tabla 17 Entrevista pacientes

Necesidades	Preguntas	Respuestas
1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE.	¿De qué manera ha alterado la fibromialgia su sistema respiratorio?	
2. NECESIDAD DE COMER ADECUADAMENTE.	¿Considera usted que la fibromialgia ha generado cambios en su alimentación y apetito?	
3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES (genitourinario, heces fecales, sudor).	¿Ha tenido usted alteraciones urinarias y en la deposición relacionadas con la enfermedad?	
4. NECESIDAD DE MOVERSE ADECUADAMENTE.	¿La fibromialgia le ha generado alguna dificultad para movilizarse por sus propios medios y realizar tareas cotidianas?	
5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.	¿Se han generado cambios en cuanto al sueño por la fibromialgia, esta le permite obtener un sueño reparador?	
6. NECESIDAD DE USAR ROPAS ADECUADAS, VESTIRSE Y DESVESTIRSE.	¿Cómo han sido los cambios por la fibromialgia en su independencia? ¿Requiere de algún tipo de ayuda para vestirse y desvestirse?	
7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES (37°C).	¿La fibromialgia le ha ocasionado cambios en la temperatura como fiebre?	
8. NECESIDAD DE MANTENER LA INTEGRIDAD DE LA PIEL.	¿Debido a la enfermedad ha desarrollado algún tipo de alteración, morados, heridas, o lesiones en la piel?	

<p>9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES.</p>	<p>¿Según el trabajo que desempeña, considera usted que la fibromialgia ha desarrollado una alta posibilidad de sufrir un accidente?</p>	
<p>10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES.</p>	<p>¿Considera usted que al expresar, contar y comparar sus sentimientos de angustia, dolor, desahogo, rabia y otros, genera más tranquilidad?</p>	
<p>11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES.</p>	<p>¿Ha ayudado sus creencias a asimilar mejor los cambios que ha traído a su vida esta enfermedad?</p>	
<p>12. NECESIDAD DE OCUPACIÓN PARA AUTORREALIZARSE</p>	<p>¿De qué modo la enfermedad le ha afectado en su vida laboral?</p>	
<p>13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.</p>	<p>¿Cree usted que la realización de actividad física puede traer algún beneficio para la mejoría de los síntomas de la fibromialgia? ¿Qué beneficios cree usted que ha tenido por medio de la actividad física?</p>	
<p>14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE.</p>	<p>¿Qué tanta información sabe de la fibromialgia? ¿Qué explicaciones le brindo el médico que le diagnosticó la enfermedad?</p>	

7.2. INSTRUMENTO ENFERMERAS

COMO AFECTA LA FIBROMIALGIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DE LA FUNDACIÓN COLOMBIANA DE FIBROMIALGIA 2015

Apreciado usuario: las estudiantes de Enfermería del VIII semestre, de la Corporación Universitaria Adventista de Medellín, estamos realizando un estudio sobre el cómo afecta la fibromialgia sobre la calidad de vida en pacientes adultos con fibromialgia de la fundación colombiana de fibromialgia.

Este estudio no traerá beneficios económicos, se limita al ejercicio académico. Será confidencial su respuesta. Por tanto agradecemos su sinceridad.

Objetivo general: Describir como la fibromialgia afecta en la calidad de vida de los pacientes adultos y el rol que juega enfermería en el tratamiento de estos pacientes en la Fundación Colombiana de Fibromialgia durante el año 2015.

- PRIMERA SECCIÓN: Datos de información general. Marque con una X la respuesta correspondiente.

EDAD: 16 - 20 años___ 21 - 25 años___ 26 – 30 años___ 31 – 35 años___
36 – 40 años___ 41 o más años___

GÉNERO: F___ M___ ORIENTACIÓN RELIGIOSA: _____

ESTRATO SOCIOECONÓMICO: 1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___

PESO EN Kg: _____ TALLA EN cm: _____

SEGUNDA SECCION: Este cuestionario tiene preguntas acerca de la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia y el desarrollo de esta enfermedad; responda con claridad y precisión.

Tabla 18 Entrevista enfermeras

Necesidades	Enfermería	Respuestas
1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE.	¿Le ha brindado Enfermería estrategias de solución para el mejoramiento de la alteración respiratoria?	
2. NECESIDAD DE COMER ADECUADAMENTE.	¿Qué herramientas le ha brindado enfermería acerca de una buena alimentación?	
3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES (genitourinario, heces fecales, sudor).	¿Cómo ha sido el acompañamiento por parte de enfermería? ¿Le ha brindado estrategias para el mejoramiento de estas en la eliminación, deposición entre otras?	
4. NECESIDAD DE MOVERSE ADECUADAMENTE.	¿Se ha sentido apoyado por enfermería durante este proceso de adaptación?	
5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.	¿Qué herramientas y educación le ha facilitado enfermería para tener un mejor descanso?	
6. NECESIDAD DE USAR ROPAS ADECUADAS, VESTIRSE Y DESVESTIRSE.	¿Ha tenido acompañamiento de enfermería desde el inicio de la enfermedad y en la aparición de este tipo de alteraciones?	
7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES (37°C).	¿Ha tenido alguna intervención de enfermería que le ayude a mantener los parámetros dentro del rango normal?	
8. NECESIDAD DE MANTENER LA INTEGRIDAD DE LA PIEL.	¿Cómo ha sido la educación de enfermería en cuanto a los síntomas que pueden aparecer en la piel, por la fibromialgia?	

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES.	¿Enfermería, le ha instruido como puede evitar situaciones de peligro?	
10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES.	¿Cree usted que el acompañamiento de enfermería ha sido comprensivo en su enfermedad?	
11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES.	¿Qué posición ha tenido enfermería en cuanto a sus creencias?	
12. NECESIDAD DE OCUPACIÓN PARA AUTOREALIZARSE.	¿Cómo ha sido el direccionamiento de enfermería, en cuanto a quien debe dirigirse, cuando se vea vulnerado sus derechos?	
13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.	¿Qué tipo de accesoria tuvo por parte de enfermería cuando le realizaron su diagnóstico, acerca de las actividades que podía realizar?	
14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE.	¿Enfermería le ha brindado algún tipo de información o educación acerca de la fibromialgia?	