

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ESTILOS Y CALIDAD DE VIDA DE LAS
PERSONAS CON FIBROMIALGIA
RELACIONADO CON SU SALUD FÍSICA,
GRAN AREA METROPOLITANA, II
CUATRIMESTRE 2021.**

CARLOS ALFONSO CASTRO CHAVARRÍA

2021

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	8
CAPÍTULO I :PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1 Antecedentes del Problema	12
1.1.1.2 Antecedentes Internacionales	12
1.1.1.3 Antecedentes Nacionales	15
1.1.2 Delimitación del problema	16
1.1.3 Justificación	16
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
1.3 Objetivos de la Investigación	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	19
1.4.1 Alcances de la investigación.....	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II :MARCO TEÓRICO	20
2.1 MARCO TEÓRICO – CONTEXTUAL	21
2.1.1 Estilo de vida	21
2.1.2 Componentes del estilo de vida.....	22
2.1.2.1 Sueño	22
2.1.2.2 Alimentación saludable	23
2.1.2.3 Actividad física.....	23
2.1.2.4 Medio Ambiente	23
2.2 Calidad de Vida	24
2.3 Fibromialgia	26
2.3.1 Causas	27
2.3.2 Tratamiento.....	27
2.4 Salud física	27
2.4.1Componentes de la Salud Física.....	28
2.4.1.1 Actividad física.....	28
2.4.1.2 Nutrición.....	28

2.4.1.3 Sueño	28
2.5 Teorizante de enfermería	28
2.5.1 Teoría del autocuidado	29
2.5.4 Metaparadigmáticos	30
2.5.5 Relación entre teorizante e investigación	30
CAPÍTULO III :MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	34
3.3.1 Población	35
3.3.2 Muestra	35
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	35
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
3.4.1 Validez del cuestionario	36
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	38
3.7 PLAN PILOTO	44
CAPÍTULO IV :PRESENTACION DE RESULTADOS.....	45
4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	46
CAPÍTULO V :DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	84
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACION O EXPLICACION DE LOS RESULTADOS.....	85
CAPÍTULO VI :CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	94
6.1 CONCLUSIONES.....	95
6.2 RECOMENDACIONES	97
Bibliografía.....	98
Anexo	106
Anexo 1 Declaración jurada	106
Anexo 2 Carta tutora.....	107
Anexo 3 Carta Lectora.....	108
Anexo 4 Consentimiento Informado	109
Anexo 5 Autorización para el cenit	113
Anexo 6 Gráficos Plan Piloto.....	114

Anexo 7 Alpha de Crombach	138
---------------------------------	-----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N. ° 1 Distribución de la población según tipo de alimentos que consume.....	55
Tabla N. ° 2 Distribución de la población según tipo de ejercicios que realiza	62
Tabla N. ° 3 Distribución de la población según sus antecedentes patológicos	74
Tabla N. ° 4 Distribución de la población según sus patologías.....	75
Tabla N. ° 5 Distribución de la población según las actividades que contribuyen a su felicidad	81
Tabla N. ° 6 Distribución de la población según las actividades que le ayudan con el manejo del estrés	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N. ° 1 Distribución porcentual de la población según género. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	46
Figura N. ° 2 Distribución porcentual de la población según Edad. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	47
Figura N. ° 3 Distribución porcentual de la población según Provincia. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	48
Figura N. ° 4 Distribución porcentual de la población según Formación Académica. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	49
Figura N. ° 5 Distribución porcentual de la población según puesto de trabajo. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	50
Figura N. ° 6 Distribución porcentual de la población según horas de trabajo. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	51
Figura N. ° 7 Distribución porcentual de la población según años de trabajo. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	52
Figura N. ° 8 Distribución porcentual de la población según tiempos de alimentación. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	53
Figura N. ° 9 Distribución de la población según Horarios de Alimentación. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	54
Figura N. ° 10 Distribución de la población según consumo de comidas rápidas. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	56
Figura N. ° 11 Distribución de la población según frecuencia de consumo de comidas rápidas. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. .	57
Figura N. ° 12 Distribución de la población según consumo de agua. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	58
Figura N. ° 13 Distribución de la población según si realiza actividad física. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	59
Figura N. ° 14 Distribución de la población según frecuencia con la que las personas se ejercitan. Gran Área Metropolitana, II trimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	60

Figura N. ° 15 Distribución de la población según duración de actividad física. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	61
Figura N. ° 16 Distribución de la población según el tiempo de sedentarismo. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	63
Figura N. ° 17 Distribución de la población según consumo de tabaco. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	64
Figura N. ° 18 Distribución de la población según frecuencia del consumo de tabaco. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	65
Figura N. ° 19 Distribución de la población según consumo de alcohol. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	66
Figura N. ° 20 Distribución de la población según frecuencia del consumo de alcohol. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	67
Figura N. ° 21 Distribución de la población según horas de sueño. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	68
Figura N. ° 22 Distribución de la población según la hora en la que suelen irse a dormir. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	69
Figura N. ° 23 Distribución de la población según si experimentan dificultades para dormir. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	70
Figura N. ° 24 Distribución de la población según la frecuencia en que tienen consultas médicas. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	71
Figura N. ° 25 Distribución de la población según percepción sobre su higiene personal. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	72
Figura N. ° 26 Distribución de la población que según si considera que vive en un ambiente saludable. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	73
Figura N. ° 27 Distribución de la población según atención medica sobre sus patologías. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	76
Figura N. ° 28 Distribución de la población según realización de meditaciones en su vida diaria. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.....	77

Figura N. ° 29 Distribución de la población según participación en actividades de la comunidad. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.
..... 78

Figura N. ° 30 Distribución de la población según mantenimiento de una práctica religiosa. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021..... 79

Figura N. ° 31 Distribución de la población según su manejo del estrés. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021..... 80

RESUMEN

Introducción: la fibromialgia es un trastorno crónico y complejo, el cual puede ser incapacitante en algunos de los casos, además este tiene diferentes desencadenantes los cuales pueden ser por herencia, infecciones graves o sucesos que lleven al paciente a tener altos niveles de estrés. Tiene una alta prevalencia en el ámbito mundial, principalmente en mujeres en rango de edad productiva, lo cual afecta de manera negativa su calidad y estilos de vida de la persona y sus familiares. **Objetivo General:** determinar los estilos y calidad de vida de las personas con fibromialgia relacionado con su salud física, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre 2021

Metodología: esta comprende un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, la muestra es no probabilística en la cual participan 120 colaboradores. El instrumento utilizado es un cuestionario de elaboración propia el cual se divide en 4 partes que son aspectos sociodemográficos, estilos de vida, salud física y calidad de vida. **Resultados:** la población que predomina es femenina, la mayor cantidad se encuentra entre 42 y 49 años, mientras que el nivel de escolaridad predominante son los que completaron los estudios universitarios, de acuerdo a la calidad de vida el 54% de los encuestados afirman realizar actividad física semanalmente y en su mayoría de 2 a 3 veces por semana además que el 52% se mantiene sedentario únicamente de 1 a 4 horas, según los estilos de vida el 72% de los colaboradores realizan de 3 a 4 tiempos de comida y el 56% los distribuye en horarios específicos durante el día, en relación a la calidad de sueño el 82% de los usuarios poseen dificultades para dormir, sobre el manejo del estrés el 40% expresa tener un manejo regular de su estrés. **Discusión:** se evidencia que la mayoría de los participantes poseen buenos estilos y calidad de vida en relación con su salud física ya que al tener una alimentación saludable con actividad física constante logran disminuir los síntomas generados por la fibromialgia. **Conclusiones:** se concluye que las

personas que padecen de fibromialgia en su mayoría son del género femenino y poseen estilos de vida saludables con una alimentación sana, además de una buena calidad de vida en la cual la mayoría realizan actividad física como principal tratamiento contra esta patología, aunque existe una minoría que al no poder realizar ejercicios ni mantener una dieta sana no poseen una buena calidad de vida. **Palabras clave:** calidad de vida, vida saludable, bienestar.

ABSTRACT

Introduction: fibromyalgia is a chronic and complex disorder, which can be disabling in some cases and this has different triggers which can be by inheritance, serious infections or events that lead to high levels of stress. It has a high prevalence worldwide, mainly in women in productive age range, which negatively affects the quality and lifestyles of the person and his or her family. General **Objective:** to determine the lifestyles and quality of life of people with fibromyalgia related to their physical health, Gran Area Metropolitan, II Cuatrimester 2021. **Methodology:** this includes a quantitative, descriptive approach. The sample is non-probabilistic in which 120 collaborators participated. Instrument used is a questionnaire of its own which is divided into 4 parts that are socio-demographic aspects, lifestyles, physical health and quality of life. **Results:** the predominant population is female, the largest number is between 42 and 49 years old, while the predominant level of schooling are those who completed university studies, 54% of respondents said they were physically active weekly and most 2-3 times a week, and 52% were sedentary for only 1-4 hours, according to lifestyles 72% of employees perform 3 to 4 meal times and 56% distribute them at specific times during the day, in relation to the quality of soil 82% of users have difficulty sleeping, about stress management

40% express having a regular management of their stress. **Discussion:** it is evident that most of the participants have good lifestyles and quality of life in relation to their physical health since having a healthy diet with constant physical activity they manage to reduce the symptoms generated by fibromyalgia. **Conclusions:** it is concluded that people suffering from fibromyalgia are mostly female and have healthy lifestyles with a healthy diet, in addition to a good quality of life in which the majority perform physical activity as the main treatment against this pathology although there is a minority who, unable to exercise or maintain a healthy diet, do not have a good quality of life. **Keywords:** quality of life, healthy life, well-being.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del Problema

1.1.1.2 Antecedentes Internacionales

Donoso y Lorenzo ¹ realizan un estudio en el 2016 llamado "Factores psicológicos y su rol en el proceso salud-enfermedad de pacientes diagnosticados con fibromialgia" en la Universidad de la Habana en Cuba, en el cual explican que en esta enfermedad no solamente se deben visualizar las alteraciones físicas, también, los pacientes quiénes al tener tantas dolencias llegan a poseer un deterioro psicológico grave, el cual va a provocar un deterioro en la calidad de vida del individuo, por ello se debe abordar tanto las dolencias como el tema psicológico del usuario.

Ramón² realiza una investigación en el 2016 en la Universidad Miguel Hernández de Elche en España, donde estudia la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en los pacientes con fibromialgia comparado a su calidad de vida. La investigación desarrolla un estudio descriptivo de corte transversal metacéntrico, la cual describe que los usuarios que presentan esta patología suelen sufrir dolores agudos, generando en la persona un deterioro, no solo físico, sino psicológico, llevándolos a episodios de ansiedad o depresión constante, lo cual genera un alto deterioro de su estilo de vida. Se concluye que hay una prevalencia del 2.4% de pacientes con estos síntomas relacionados con la ansiedad, en mujeres mayoritariamente.

Escobar³ en el 2018, en Madrid, España, realiza un estudio el cual se llama “Fibromialgia, Síndrome De Fatiga Crónica y Sensibilidad Química Múltiple. Una Perspectiva De Género”, el cual es una revisión narrativa mediante la búsqueda bibliográfica, explicando que la fibromialgia es una enfermedad que se da mayoritariamente en el sexo femenino y el pico de mayor prevalencia se encuentra en las mujeres del grupo etario de 40 a 49 años, el cual tiene como consecuencia un deterioro en el funcionamiento de la persona y afectación de la calidad de vida. También se menciona que aproximadamente un tercio de los pacientes con FM, tienen un familiar cercano, con frecuencia una mujer, que tiene historia de dolor crónico; se concluye con este estudio que esta patología tiene más afección en las mujeres, aunque la sintomatología con relación a los hombres es prácticamente la misma.

Solís, Lema y Haro⁴ realiza en el 2019, en la Universidad Nacional de Chimborazo en Ecuador un estudio llamado "Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Pacientes Con Fibromialgia", de tipo descriptivo, de corte transversal, en donde se explica la enfermedad como un desorden reumático caracterizado por la presencia de un dolor crónico generalizado que se acompaña de otras manifestaciones clínicas. Después de que se realizan varios estudios se llega a una conclusión de que existe un predominio de pacientes entre 25 y 29 años, del sexo femenino y de la raza no blanca. La fibromialgia afecta negativamente la percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes que la padecen.

Rodríguez y Trucharte⁵ establecen una investigación en el año 2018, en la Universidad Autónoma de Madrid en España, la cual tiene el título de “Actividad Física En Mujeres Con

Fibromialgia” en la cual quieren dar a conocer a la población que padece de fibromialgia, en la que predomina mayormente el sexo femenino. Se busca brindar técnicas para ayudar a disminuir sus dolencias ya que explican que esta es una enfermedad que provoca intensos dolores a los que lo padecen, generando dificultades para llevar una vida cotidiana normal. Mediante este estudio se quieren mejorar la atención que se les ofrece a estos pacientes con el fin de brindarles mayores técnicas con las que puede mejorar su calidad de vida. Dentro de esta investigación se enfatiza la actividad física ya que según estudios es la mejor manera en que las personas que padecen esta patología puedan reducir sus síntomas y posibles complicaciones.

Ccolcca⁶ realiza un estudio en el 2019 en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Lima Perú, esta investigación estudia la relación que existe entre la ansiedad y la depresión con las personas que padecen de fibromialgia. Este es un estudio observacional, analítico transversal, mediante el uso de casos y controles de pacientes en el hospital Cayetano Heredia, el cual analiza que esta patología en muchas ocasiones genera episodios de ansiedad y depresión, pero además, en algunas ocasiones estos síntomas pueden ser el desencadenante de esta enfermedad y esto genera un daño en la vida de un individuo, ya que esto puede verse reflejado no solo en la salud del usuario sino en su calidad de vida. Se concluye que entre el 22% y el 90% de los pacientes con FM tienen afecciones en su calidad de vida y su salud tanto física como psicológica.

Málaga⁷ en el año 2019, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, realiza la investigación llamada “Fibromialgia, Trayectoria y Calidad de Vida en un Hospital de Tercer Nivel de Lima-

Perú”, es de tipo descriptivo, transversal, en el cual se explica que la fibromialgia es una síndrome reumático, siendo uno de sus síntomas el dolor generalizado e intenso, afectando la salud física y social del individuo provocando afecciones en la calidad de vida, en este estudio se toma una muestra de 71 pacientes con fibromialgia, de los cuales todos señalan tener el dolor muscular intenso como síntoma principal, se concluye que la principal afección de estos pacientes son a nivel muscular ,además que en su mayoría las que lo padecen son mujeres.

1.1.1.3 Antecedentes Nacionales

Cerdas ⁸ crea un artículo en el 2016 para la Revista Médica Sinergia, de tipo cualitativo, tiene como título “Fibromialgia” en el cual habla de que es la fibromialgia y los signos y síntomas que presenta y cuáles son los factores de riesgo asociados, además explica que los dolores son constantes en estos pacientes quienes los sufren a diario y en algunos casos provoca afecciones en mayor o menor medida en la calidad de vida de los individuos.

Li ⁹ habla sobre el reglamento de invalidez vejez y muerte en la cual el Gobierno de Costa Rica agrega a los pacientes con fibromialgia en la lista de pensiones por discapacidad con el fin de velar por el bienestar de este grupo. Esta enfermedad genera dolores en el usuario que van aumentando todos los días, se determina que esta patología llega a alcanzar el grado de invalidez en algunos usuarios ya que esto provoca afecciones en la calidad de vida de la persona por los intensos dolores físicos que genera. Se concluye que la incapacidad por fibromialgia es todo en

reto en la población que la padece pero mediante las correctas valoraciones médicas se puede lograr.

García ¹⁰ realiza en el 2019 en la Universidad de Costa Rica, una investigación llamada “Abordaje Integral de Fibromialgia en Atención Primaria”, el mismo consiste en una revisión bibliográfica, donde se explica la fibromialgia como un padecimiento crónico que puede generar una incapacidad en el usuario, además de ser un trastorno de difícil diagnóstico y tratamiento ya que existen pocos estudios con respecto a este, por esta razón su busca mejorar el abordaje que se le realizan a estos usuarios, con el fin de poder brindarle una mejor atención y que logre tener una buena calidad de vida lo cual es difícil si no se interviene de manera correcta.

1.1.2 Delimitación del problema

La delimitación del problema corresponde a personas con fibromialgia con edades entre los 25 a 70 años, durante el II cuatrimestre del 2021 y localizado en el Gran Área Metropolitana.

1.1.3 Justificación

Esta investigación se realiza con el fin de dar a conocer los estilos y calidad de vida que presentan algunas personas que padecen de fibromialgia, ya que esto genera alteraciones no solo en la salud sino también en la forma de vida del individuo. Debido a los escasos estudios

que existen es difícil determinar el deterioro que realmente llegan a tener estas personas, ya que a pesar de que se controlan los síntomas no siempre son efectivos en su totalidad, por esta razón la importancia de conocer el comportamiento que tiene esta enfermedad la población.

Este tema empieza a tener más importancia en los últimos años debido al aumento de casos de pacientes. Según datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en un análisis realizado anualmente, en el 2014 se atiende a un total de 317 pacientes mientras que en el 2019 aumenta a 451 usuarios. Algunas personas por muchos años son mal diagnosticados con otras patologías, incluso se trata como una alteración diferente a la cual es el verdadero problema.

Esta enfermedad ha crecido no únicamente a nivel nacional sino a nivel mundial, para el 2019, en España se estima un crecimiento del 1% al 4% de la población con fibromialgia, alrededor de 160.000 de pacientes presentan esta patología¹¹. Los recientes estudios demuestran que cada vez son más los afectados, por esta razón es importante analizar estos datos ya que de esta forma se evidencia el aumento de esta enfermedad.

Este estudio permite analizar las situaciones en las que se encuentran los usuarios a nivel nacional y así demostrar la calidad de vida que llevan, e incluso muchos tienen que pedir una pensión por incapacidad ya que no pueden laborar. Por esta razón se quiere analizar la salud física, el estilo y la calidad de vida que tienen estos individuos y así ejemplificar mediante el análisis de los datos recolectados lo que es convivir con esta patología.

Los ciudadanos son beneficiados con esta investigación ya que a nivel del país no se ha estudiado suficiente este tema, se ha dejado de lado únicamente dando tratamientos para reducir

sus dolores, por esta razón se busca dar a conocer la forma en que viven las personas que esté sufriendo con esta patología.

Esta investigación es motivada debido al conocimiento personal de muchos casos de pacientes con fibromialgia que no reciben un tratamiento que les permita sobre llevar esta enfermedad, y determinar cuáles son los principales manifestaciones físicas que genera este deterioro en las personas, además de que al existir pocos estudios relacionados con el tema y dado los incrementos de pacientes diagnosticados con este síndrome, se busca aumentar la importancia que debe tener esta enfermedad.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el estilo y calidad de vida de las personas con fibromialgia relacionado a su salud física, en la Gran Área Metropolitana, en el segundo cuatrimestre del 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los estilos y calidad de vida de las personas con fibromialgia relacionado con su salud física, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre 2021

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a las personas con fibromialgia según aspectos sociodemográficos.
- Describir la calidad de vida de las personas con fibromialgia
- Identificar los estilos de vida de las personas con fibromialgia
- Identificar la salud física de las personas con fibromialgia

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Esta investigación no cuenta con alcances más allá de los objetivos planteados

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No poder hacer la encuesta presencial y evacuar dudas, a causa de la pandemia.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO – CONTEXTUAL

2.1.1 Estilo de vida

Los estilos de vida son hábitos que hacen referencia a un conjunto de actuaciones cotidianas, realizadas por los individuos, algunas no saludables. Se conoce como la unidad de lo social y lo individual, es la realización de la personalidad en la práctica social diaria, en la solución de sus necesidades. Este se determina por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida¹².

Entre estos podemos encontrar dos tipos de estilos de vida, los cuales son los saludables y los no saludables entre los que afectan la salud están¹²:

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Sedentarismo, falta de ejercicio.
- Insomnio.
- Estrés.
- Dieta desbalanceada
- Falta de higiene personal.
- Errada manipulación de los alimentos.
- No realizar actividades de ocio o aficiones.
- Falta de relaciones interpersonales.
- Contaminación ambiental.

Algunos que benefician la salud son¹²:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- El autocuidado.
- Tener acceso a seguridad social en salud.
- Controlar factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Realizar actividades en tiempo libre y disfrutar del ocio.

2.1.2 Componentes del estilo de vida

2.1.2.1 Sueño

La importancia de una buena calidad de sueño no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida. La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno¹³, de esta forma podemos decir que tener una buena higiene del sueño ayuda a mantener un estado de equilibrio biológico, psicológico y social en todas las personas.

2.1.2.2 Alimentación saludable

La alimentación saludable es uno de los principales factores para una buena salud durante toda la vida. La dieta inadecuada es uno de los más importantes riesgos para el desarrollo de hipertensión, hiperglucemia, dislipidemia, sobrepeso u obesidad, y de las principales enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares, el cáncer o la diabetes mellitus; la mala nutrición presenta riesgos considerables para la salud humana el incremento del sobrepeso y la obesidad en todo el mundo alcanza cifras pandémicas y constituye uno de los grandes desafíos para la salud pública¹⁴.

2.1.2.3 Actividad física

La actividad física permite mantener de manera saludable nuestro organismo, de aquí la importancia de realizar deporte, de esta forma el individuo logra mantener una óptima salud física¹⁸, la relación que tiene con la salud suele ser de suma importancia ya que de esta forma disminuiríamos la aparición de múltiples enfermedades a lo largo de nuestra vida como diabetes, hipertensión, entre otros; el deporte debe llevarse de acuerdo a las capacidades de cada usuario ya que no se debe realizar sobreesfuerzos ya que esto puede llevar a lesiones y afecciones para la persona por esto se debe de empezar de forma leve e ir avanzando para mejorar nuestra condición física y por ende nuestra salud.

2.1.2.4 Medio Ambiente

El medio ambiente es el conjunto de todos aquellos elementos químicos, físicos y biológicos con los que interactúan los seres vivos, en el caso del ser humano incluye tanto lo social como lo cultural, por esto se entiende que el medio ambiente no es solamente un lugar físico, sino que también son conceptos intangibles como la cultura y las tradiciones de cada especie.²³

Los aspectos culturales y tradicionales pueden ser afectados por el ser humano con forme los años algunos pueden desaparecer o cambiar dependiendo de la interacción que se tenga con estos de esta forma el ser humano se puede ver afectado a futuro por los posibles cambios generacionales que se lleguen a dar.

2.2 Calidad de Vida

La calidad de vida consiste en una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades, la calidad de vida abarca diversos aspectos, los cuales pueden ser subjetivos, como el disfrutar del tiempo libre en un hobby u objetivos o como el disponer de una vivienda con todos los servicios básicos, La OMS 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 preocupaciones¹⁵.

Existen varios factores que influyen en la calidad de vida los cuales son: ¹⁵

- **Bienestar físico:** se refiere tanto a la salud como a la integridad física del individuo, en esto influye la alimentación, la actividad física y la accesibilidad a centros de salud de calidad. Además, influye también la fortaleza y los cuidados que realice el individuo sobre sí mismo, como las medidas tomadas antes, durante y después de una enfermedad, disminuyendo los efectos secundarios tanto de la medicación como de la misma enfermedad, de esta forma no solo aumenta el bienestar físico sino el emocional, lo cual permite vivir más tiempo con una salud óptima.²⁹

- Bienestar material: en esto influyen los ingresos y posesión de bienes que tenga la persona y de esta forma satisfacer sus necesidades básicas, tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea. Además, de tener una vivienda y un lugar de trabajo adecuado, los indicadores evaluados son: vivienda, trabajo, salario, posesiones y ahorros.³⁰
- Bienestar social: Es un conjunto de factores o elementos que participan a la hora de determinar la calidad de vida y todo lo relacionado a la interacción con otras personas, dentro de este se incluyen los círculos familiares y las amistades, también todas aquellas cosas que inciden de forma positiva en el individuo y sus círculos cercanos o comunidades además de alcanzar el objetivo de tener una buena calidad de vida.³²
- Bienestar emocional: Se trata del aspecto psicológico, se relaciona con el desarrollo de una alta autoestima y la estabilidad mental, el estado emocional existente entre nuestros pensamientos, sentimientos y acciones. La coherencia entre nuestras necesidades y nuestra realidad. Todo ello es posible gracias a obrar respetando nuestro sistema de creencias y valores y respetando el sistema de las personas que conviven con nosotros.³²
- Desarrollo personal: Significa que la persona siente que está cumpliendo sus aspiraciones, sintiéndose realizada, además, de la posibilidad de aprender diferentes cosas, tener conocimientos. Se mide con los siguientes indicadores: limitaciones, acceso

a tecnologías, oportunidades y habilidades relacionadas con el trabajo y sus habilidades funcionales.³⁰

2.3 Fibromialgia

El síndrome de fibromialgia es una condición crónica muy compleja, la cual genera dolores generalizados además de un profundo agotamiento, en muchos casos se llega a describir como un dolor en todo el cuerpo, sin ocasionar hinchazón en las articulaciones, esta enfermedad comparte muchos síntomas de la fatiga crónica por las causas mencionadas anteriormente.¹⁶

Esta patología genera diferentes síntomas y en algunas personas genera trastornos del sueño, ya que, aunque duermen las horas indicadas se llegan a sentir agotados y somnolientos, rigidez en el cuerpo, incremento de dolores de cabeza o cara, también, en algunos casos se pueden dar trastornos digestivos, abdominales, estreñimiento o diarrea, aunque estos dependen del individuo que padece de la enfermedad.¹⁶

La parestesia se presenta en algunas personas, o bien lo que se conoce como el entumecimiento en algunas partes del cuerpo como pueden ser manos o pies; estos pacientes llegan a tener una sensibilidad a la temperatura, problemas en la piel, dolor en la parte superior del cuerpo, vértigo, pueden llegar a tener dificultad para concentrarse o pérdida de la memoria, sensibilidad a la luz, ruidos, olores y cambios climáticos, aunque los síntomas más presentes llegan a ser la depresión y la ansiedad por este motivo por muchos años se pensó que era un trastorno psicológico¹⁶.

2.3.1 Causas

Las causas de esta enfermedad en sí no se conocen con exactitud pero algunas personas llegan a padecerla después de infecciones bacterianas o virales, accidentes automovilísticos, separaciones matrimoniales, problemas con los hijos o incluso se dice que puede ser heredado¹⁶, aunque esto no genera la enfermedad en sí, sino que son un detonante de una anomalía oculta en su respuesta a algunos estímulos, varios pacientes llegan a presentar niveles bajos de algunas sustancias importantes de regulación del dolor como por ejemplo la serotonina.

2.3.2 Tratamiento

El tratamiento utilizado en esta patología se debe adecuar para cada paciente según las características que presente, además que no existe una cura como tal, sino que lo que se va a buscar es tratar los síntomas del usuario con fibromialgia siempre procurando evitar efectos secundarios que generen mayor alteración en la calidad de vida¹⁶, además de eso debemos evitar algunos factores y hábitos que desencadenen los síntomas de esta enfermedad.

Las principales medidas que se utilizan son el ejercicio físico y el fortalecimiento muscular, además se pueden utilizar analgésicos para disminuir los dolores, terapias psicológicas para disminuir los niveles de estrés y ansiedad incluso para evitar que se llegue a dar una fuerte depresión en el usuario.

2.4 Salud física

La salud física se puede entender como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo, de esta forma se logra llevar una vida larga y saludable, por esta razón la importancia de una buena disciplina tanto en ejercicios como dieta¹⁷; otro factor que influye es una buena salud mental con estos tres factores podemos mantener una buena salud física.

2.4.1 Componentes de la Salud Física

2.4.1.1 Actividad física

La actividad física es cualquier movimiento músculo esquelético que requiera un gasto de energía, los altos niveles de esta actividad son beneficiosos para la salud ya que evitan que se generen enfermedades y que la persona envejezca de una manera más saludable y no solo a nivel físico sino emocional, aunque este no debe confundirse con el ejercicio ya que esta es una variante pero mayor planificada y estructurada.²⁴

2.4.1.2 Nutrición

La nutrición es la ingesta de alimentos con base a las necesidades del organismo de cada ser humano, la cual se divide en dos: buena y mala alimentación. Una buena nutrición consiste en comer balanceadamente, acompañada de actividad física, la cual se debe cumplir todos los días, mientras que la mala puede reducir la inmunidad y permitir el aumento de enfermedades, así como alterar el desarrollo físico y mental.²⁵

2.4.1.3 Sueño

El sueño es la necesidad del organismo de descansar para mantener una buena salud física y mental, por esta razón es recomendable dormir entre 7 a 8 horas al día, esto permite relajar el cuerpo y disminuir el estrés de la vida diaria. En algunas ocasiones se necesitan hasta 9 horas de sueño todo esto para que el cerebro pueda descansar de todas las actividades que realiza el día a día.²⁶

2.5 Teorizante de enfermería

Las teorías y modelos contribuyen al crecimiento de la profesión de enfermería. Uno de los principales modelos, es el de la Teoría de enfermería del déficit de autocuidado, establecido por

Dorotea E. Orem¹⁹, la cual nace en los Estados Unidos el 15 de julio de 1914, específicamente en Baltimore, Maryland, ella estudia en la Universidad Católica de América en la cual también obtiene un máster, se desempeña en el área de enfermería en los hospitales de Washington DC como en el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts²⁸, tiempo después crea la teoría del auto cuidado, este modelo está compuesto por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado describe el por qué y cómo las personas pueden cuidar de sí mismas; la del déficit de autocuidado que explica la forma en que la enfermera puede ayudar a los pacientes y la de sistemas de enfermería que habla de las relaciones que hay que mantener.²⁰

2.5.1 Teoría del autocuidado

En esta teoría se explica el concepto de autocuidado como la contribución constante del individuo a su propia existencia. La cual es una actividad aprendida pero siempre orientada hacia un objetivo, esta conducta existe en situaciones concretas dirigida por el individuo hacia el mismo para mejorar factores que lo afecta tanto a su desarrollo como a su bienestar.²¹

El autocuidado tiene tres objetivos o resultados que se quieren alcanzar:

Requisitos de autocuidado universal: son los cuidados comunes de un individuo, como la conservación del aire, agua, la actividad física y el descanso además de la prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos del auto cuidado del desarrollo: estas son las condiciones necesarias para la vida y maduración del sujeto, así como prevenir las condiciones adversas en los diferentes momentos del proceso de desarrollo de la persona desde su niñez hasta la vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2.5.4 Metaparadigmáticos

Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican fenómenos particulares importantes dentro de una disciplina, así como las proporciones globales que afirman las relaciones entre ellos, estos se establecen de manera abstracta y está compuesto de cuatro elementos que son: El entorno, La salud, la persona y los cuidados del enfermero, y de esta forma Dorotea Orem los explica:

Persona: ve al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, con la capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud significa integridad física, estructural y funcional; con ausencia de consecuencias que afecten a la persona, además de ser el desarrollo progresivo e integrado de una persona de forma individual; por lo tanto, se considera una percepción del bienestar ²².

Enfermería: es el servicio humano que se presta cuando el individuo no está en las condiciones óptimas para cuidarse el mismo, mantener su salud y bienestar por lo tanto es la encargada directa de dar cuidado directo a la persona según los requerimientos de este²².

Entorno: Lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo²².

2.5.5 Relación entre teorizante e investigación

En esta investigación se utiliza la teoría de Dorotea E. Orem ya que la fibromialgia al ser una patología poco estudiada requiere la búsqueda de diversas formas para disminuir los síntomas

que genera, los cuales pueden ser evitados o disminuidos por medio del autocuidado del usuario, sin la necesidad de intervención de un enfermero o personal de salud. De esta manera, lo más importante es que el paciente logre disminuir sus dolencias generadas por la fibromialgia y el enfermero brinde múltiples herramientas para disminuirlas.

El enfermero puede facilitar métodos para el autocuidado de la persona, ya que muchos desencadenantes como el aumento excesivo del estrés, rigidez o estreñimiento pueden ser evitados; de esta forma se brindan técnicas con las que el usuario puede relajarse y disminuir el estrés y de esta forma evitar que se generen nuevos episodios de la enfermedad.

Los pacientes que presentan dolores musculares o rigidez en el cuerpo y no necesiten del cuidado de un profesional de la salud se les estudia para conocer su estilo de vida y la forma en que se desenvuelven en la sociedad, para así entender la mejor forma de mantener una vida digna valiéndose únicamente de ellos mismos sin la necesidad de ser intervenidos.

El enfermero debe entender cuál es la calidad de vida que llevan estas personas y los cuidados que se realizan para disminuir los síntomas de esta patología, ya que a pesar de ser una enfermedad sin un tratamiento específico se puede comprender de mejor forma los síntomas que estos presentan y motivarlos a que mediante el autocuidado, con un objetivo claro, puedan experimentar una alta calidad de vida.

En la teoría del autocuidado se busca el cuidado propio de estas personas, esto nos permite trabajar de diferentes maneras, mediante diferentes técnicas y una orientación que se le ofrece al paciente, de esta forma el profesional puede ayudar a muchas personas que padecen dicha enfermedad, ya que al no estar presentes siempre con ellos, se fomenta el cuidado y se disminuyen sus propias dolencias sin necesidad de fármacos o terapias hospitalarias.

El autocuidado en estos pacientes puede generar mucha diferencia por el hecho de que esta patología es activada por situaciones en las que la persona no sabe cómo controlar sus emociones, pueden ser evitadas con técnicas que permitan disminuir los niveles de estrés, así como también herramientas para la toma de decisiones, así no solamente se ayuda al usuario, sino que se busca que se cuide el mismo sin la dependencia del personal de la salud.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativa. Cada etapa precede a la siguiente, se deriva objetivos y preguntas de investigación, revisión de la literatura y construcción de un marco o una perspectiva teórica³⁶, además, utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva ya que se busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población³⁶, con el fin de caracterizar los rasgos presentes.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis de la presente investigación corresponde 120 personas con un diagnóstico médico de fibromialgia y que residan dentro de la Gran Área Metropolitana, cumpliendo, además, con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.1 Población

La Caja Costarricense del Seguro Social informa que existen 2665 pacientes registrados con fibromialgia.³⁹

3.3.2 Muestra

La muestra obtenida es no probabilística ya que dentro de esta se selecciona a los participantes según los criterios del investigador y no se realiza al azar, de esta manera se va a lograr que se cumplan tanto los criterios de inclusión como los de exclusión. Además, según la cantidad de población y de acuerdo con el cálculo realizado por el estadista Roger Bonilla la muestra es de 120 personas que tengan diagnóstico de fibromialgia.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla No. 1 Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
Personas de la gran área metropolitana	Personas con antecedentes de artritis o artrosis
Personas de edades entre los 25-70 años	
Personas con diagnóstico de fibromialgia	

Fuente: elaboración propia, 2021.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La investigación utiliza como instrumento un cuestionario de elaboración propia, el cual posee un conjunto de 37 preguntas relacionadas con las variables, divididas en 4 partes la primera en datos generales, la segunda sobre estilos de vida y la tercera de salud física y la cuarta sobre calidad de vida; con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados durante el estudio, el mismo se realiza de manera digital y auto administrado en la plataforma de Google Forms.

3.4.1 Validez del cuestionario

La validez del cuestionario es brindada por el aporte en las respuestas de las 12 personas encuestadas del plan piloto, generando así cambios para obtener información relevante para el estudio final de la investigación.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El estadista Roger Bonilla valida el cuestionario mediante el cálculo del Alpha de Cronbach, este mide consistencia interna del instrumento aplicado. Se extrae un núcleo de preguntas, el cual arroja un resultado del 70 % (satisfactorio) de Alpha de Cronbach.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un diseño transversal ya que hace una recolección de datos de variables en un momento único, con este diseño es posible estimar la prevalencia de la enfermedad. Se puede estudiar la totalidad de una población, pero en esencia se estudia una muestra representativa de ésta en un momento y lugar determinados³⁷ porque el propósito es describir las variables e interrelacionarlas en un tiempo específico. Además, es de tipo no experimental porque no hay manipulación deliberada de los participantes en estudio.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Caracterizar a las personas con fibromialgia según aspectos sociodemográfico	Aspectos sociodemográfico	Muestra la evolución social del país por medio de un conjunto de indicadores. Incorpora distintos niveles de análisis, alcanzando los mismos a Individuos, Hogares y familias,	Descripción detallada de una población y el tamaño de esta, por medio de características específicas que están implantadas en un grupo	Social	Genero	Item N° 1
				Demográfico	Edad	Item N° 2
					Formación académica	Item N° 4
					Provincia donde vive	Item N° 3
					Tipo de trabajo	Item N° 5
					Horas laborales	Item N° 6
				Años Laborado	Ítem N° 7	

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Identificar los estilos de vida de las personas con fibromialgia	Estilos de vida	Hábitos, formas de vida o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud	Acciones que realiza un individuo y estas hacen referencia a un conjunto de actuaciones cotidianas, que siguen a través de la historia algunas no saludables	Alimentación Saludable	Tiempos de alimentación Horarios de comida Variedad de alimentos Consumo de comidas rápidas Frecuencia de	Item N° 8 Item N° 9 Item N° 10 Item N° 11 Item N° 12 Item N° 13

					consumo de agua	
				Actividad Física	Realiza actividad física Frecuencia Duración de la actividad Tipo de ejercicio Horarios de sedentaris mo	Item N° 14 Item N° 15 Item N° 16 Ítem N° 17 Ítem N° 18
				Fumado		

					Cantidad de cajetillas de cigarro	Ítem N° 20
				Consumo de alcohol	Frecuencia de consumo	Ítem N°22

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Identificar la salud física de las personas con fibromialgia	Salud física	Consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad	Es el estado óptimo de funcionamiento del organismo y de sus funciones fisiológicas	Higiene del Sueño	Horas de sueños	Item N°23
					Horario de Sueño	Item N°24
					Dificultad para dormir	Item N°25
				Cuidado personal	Controles médicos	Item N°26
					Higiene personal	Item N°27
					Higiene ambiental	Item N°28

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Describir la calidad de vida de las personas con fibromialgia	Calidad de vida	Es la percepción por parte de las personas que satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar su felicidad y realización propia	Son las características que perciben las personas para alcanzar su bienestar propio	Bienestar físico	Antecedentes patológicos	Ítem N°29
					Patologías	Ítem N°30
					Atención sanitaria	Ítem N°31
					Meditación	Ítem N°32
				Bienestar social	Inclusión en la comunidad Religión o espiritualidad	Ítem N°33 Ítem N°34
				Bienestar emocional	Manejo del estrés Felicidad	Ítem N°35 Ítem N°36

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto de la investigación se realiza con el 10% de la muestra; en este caso se aplica a 12 personas mayores de edad con un diagnóstico de fibromialgia y que además viven actualmente dentro de la gran área metropolitana.

El alcance de este plan piloto se logra mediante encuestas virtuales, debido a la situación que enfrenta el país producto de la pandemia por el COVID-19 y de esta manera no exponer a la población ni a la persona que aplica el instrumento.

La misma herramienta se utiliza en la aplicación del instrumento a la muestra porque no hay observaciones ni recomendaciones al cuestionario al ser aplicado a los participantes del plan piloto ya que, los entrevistados expresan entender con claridad cada una de las preguntas formuladas.

CAPÍTULO IV
PRESENTACION DE RESULTADOS

4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

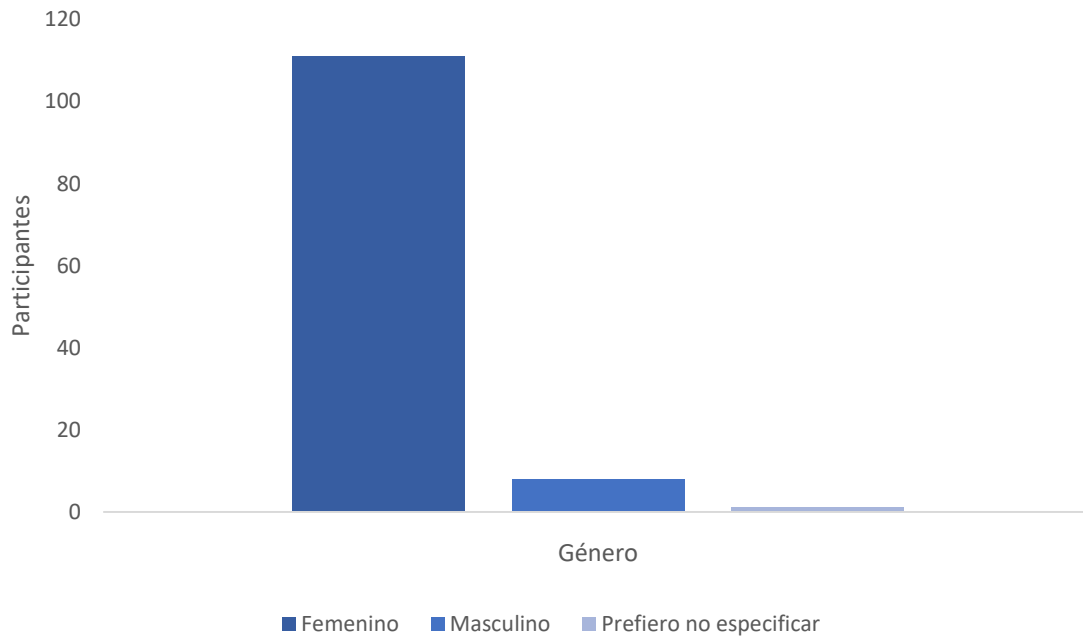


Figura N. ° 1 Distribución porcentual de la población según género. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la figura anterior se observa que, de los 120 participantes en la investigación, el mayor porcentaje correspondiente al 93 % son del sexo femenino, lo que representa a 111 mujeres.

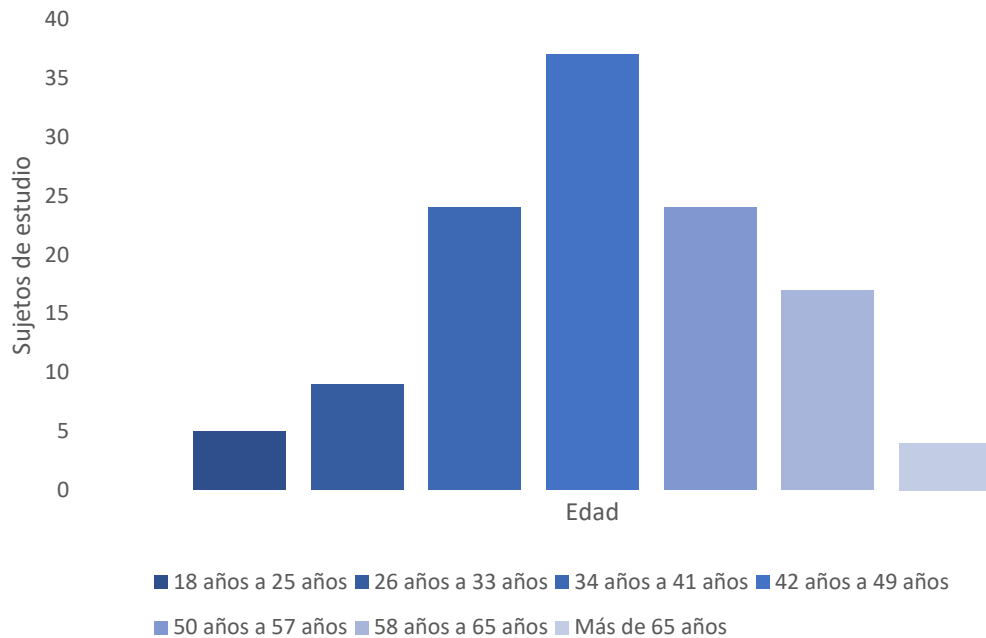


Figura N. ° 2 Distribución porcentual de la población según Edad. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En el grafico anterior se observa que con respecto a la edad, de los 120 individuos, un 20 % (24 participantes) tiene entre 34 a 41 años y un 31 % (37 encuestados) se ubica entre los 42 a 49 años.

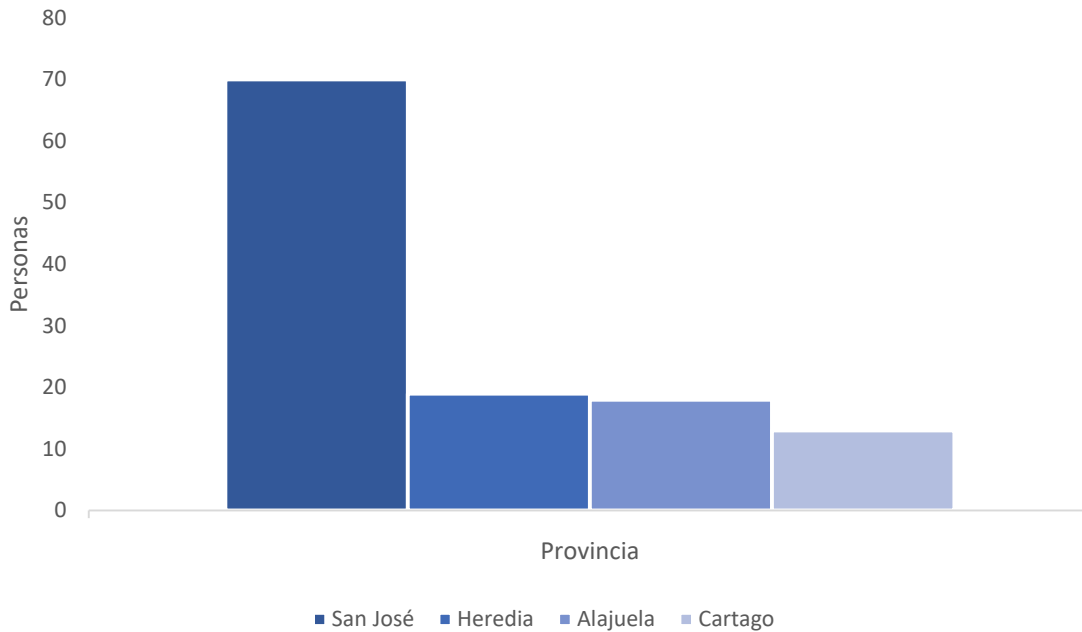


Figura N. ° 3 Distribución porcentual de la población según Provincia. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la encuesta se determina que la provincia en la que viven los encuestados un 58% (70 colaboradores) viven en San José y un 16% (19 encuestados) son de Heredia.

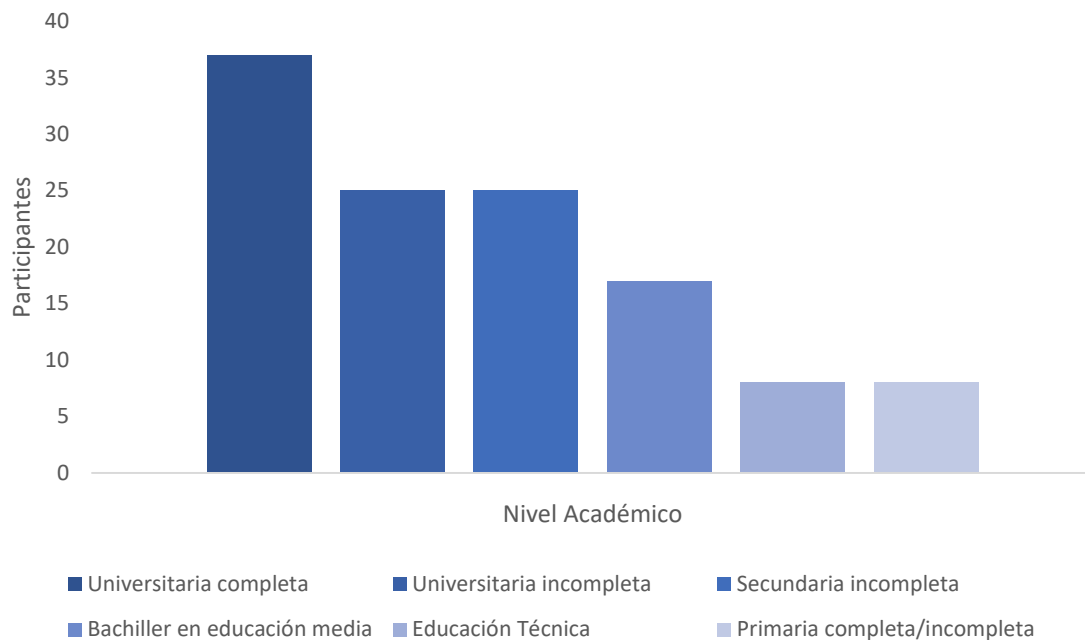


Figura N. ° 4 Distribución porcentual de la población según Formación Académica. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En el gráfico anterior se observa que el 7% (8 individuos) cursaron la primaria y un 31% (37 colaboradores) completaron sus estudios universitarios.

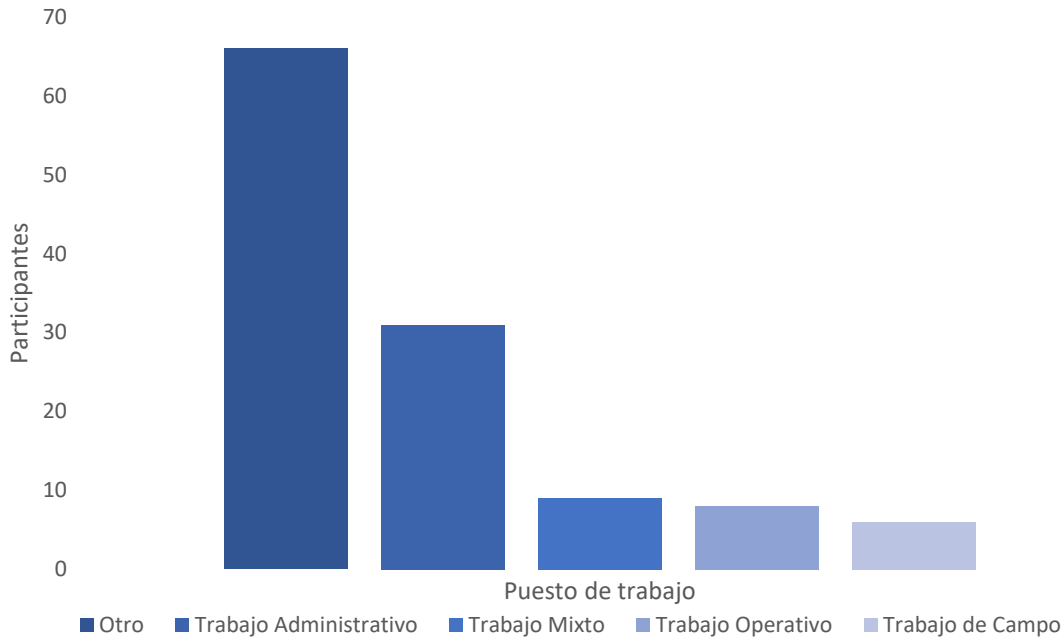


Figura N. ° 5 Distribución porcentual de la población según puesto de trabajo. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En el gráfico anterior se observa que 26% de los participantes (31 encuestados) realizan trabajos administrativos, y 55% (66 entrevistados) se desempeñan en otro tipo de trabajo.

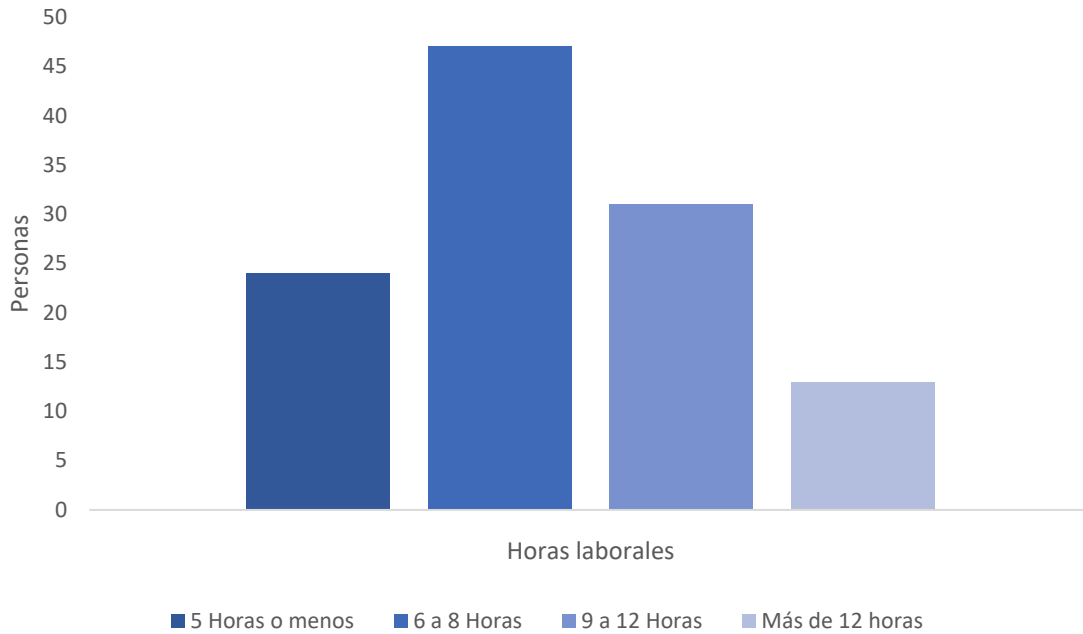


Figura N. ° 6 Distribución porcentual de la población según horas de trabajo. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En el grafico se observa que según las horas laborales, un 39 % (47 encuestados) labora entre seis a ocho horas, un 26% (31 colaboradores) entre 9 a 12 horas.

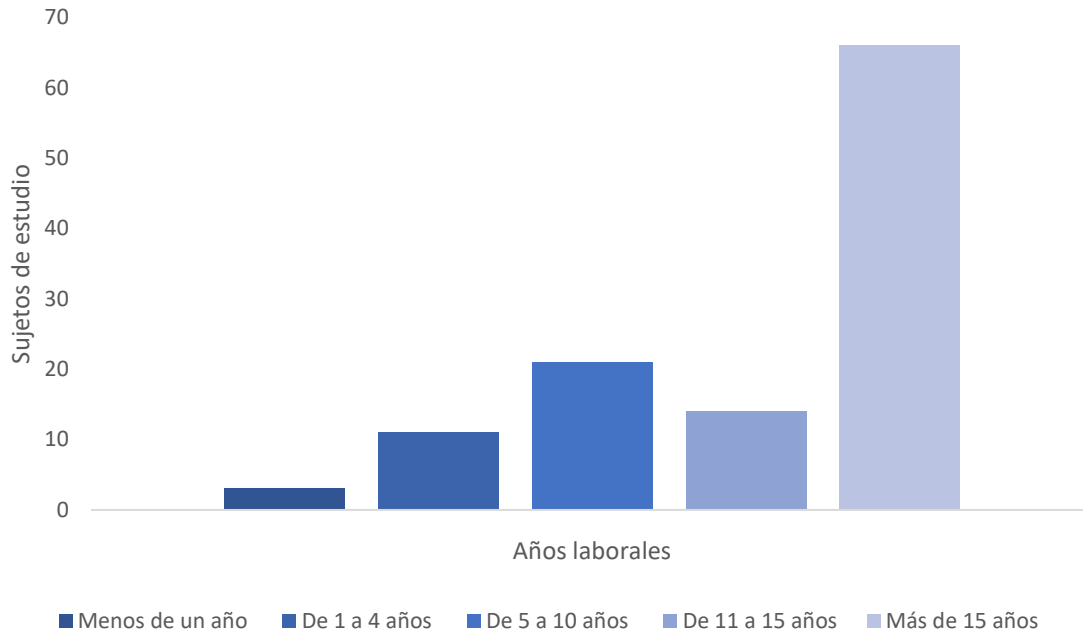


Figura N. ° 7 Distribución porcentual de la población según años de trabajo. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la encuesta se determina que según los años laborados, un 17 % (21 colaboradores) de 5 a 10 años y 55% (66 personas) tienen más de 15 años de laborar.

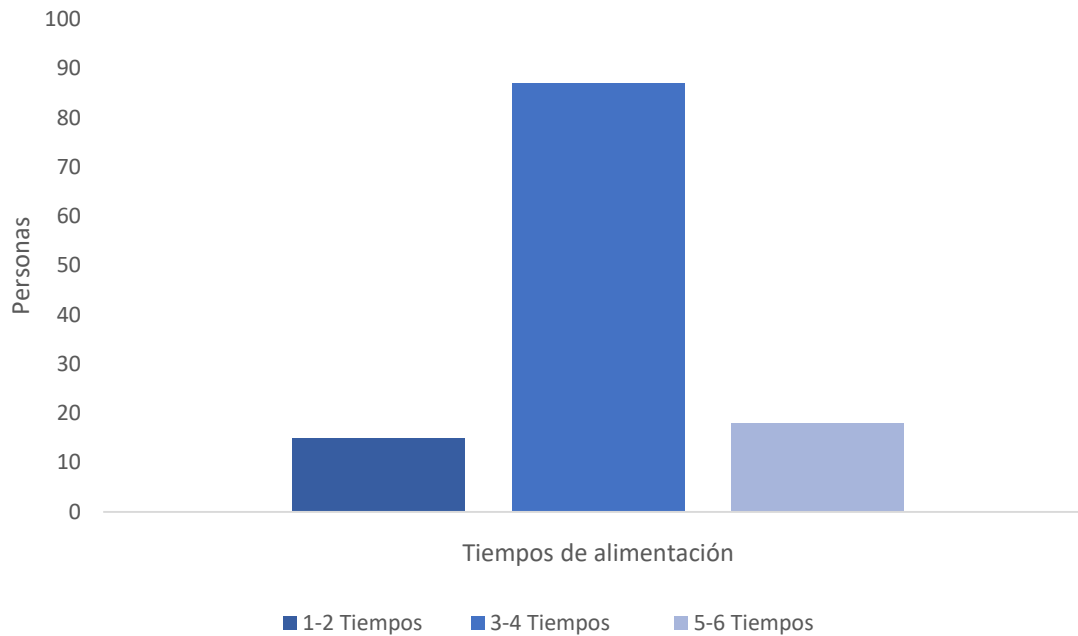


Figura N. ° 8 Distribución porcentual de la población según tiempos de alimentación. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

El gráfico muestra que el, 72% (87 entrevistados) tiene entre 3-4 tiempos alimentación y 15% (18 individuos) 5-6 tiempos de comida.

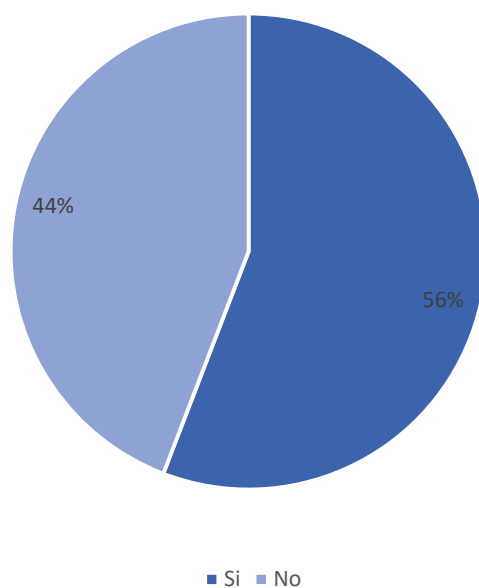


Figura N. ° 9 Distribución de la población según Horarios de Alimentación. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En el gráfico anterior se observa que un 56 % (67 personas) expresa sí tener horarios de alimentación establecidos.

Tabla N.º 1

Distribución de la población según tipo de alimentos que consume. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021.

Tipos de alimentos	Valor Absoluto	Porcentaje
Proteínas	106	88%
Verduras	102	85%
Harinas	98	82%
Frutas	86	72%
Grasas Saludables	77	64%
Lácteos	70	58%
Total		

Fuente: Elaboración propia, 2021

En la tabla anterior se observa que el 88% de la muestra (106 colaboradores) consume proteínas y 58% (70 encuestados) lácteos.

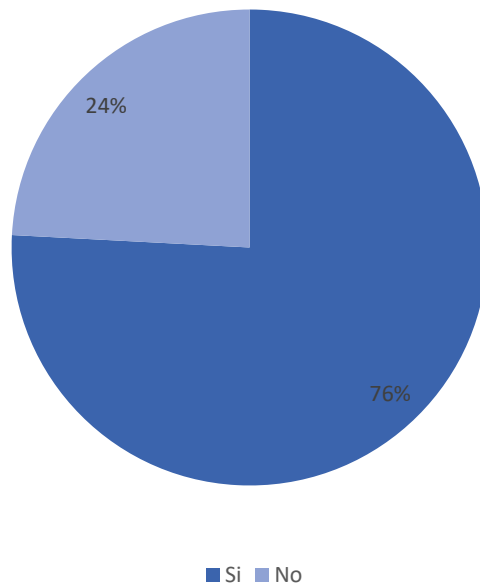


Figura N. ° 10 Distribución de la población según consumo de comidas rápidas. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En el gráfico podemos observar que en el consumo de comidas rápidas se presenta en un 76 % de la muestra (91 personas).

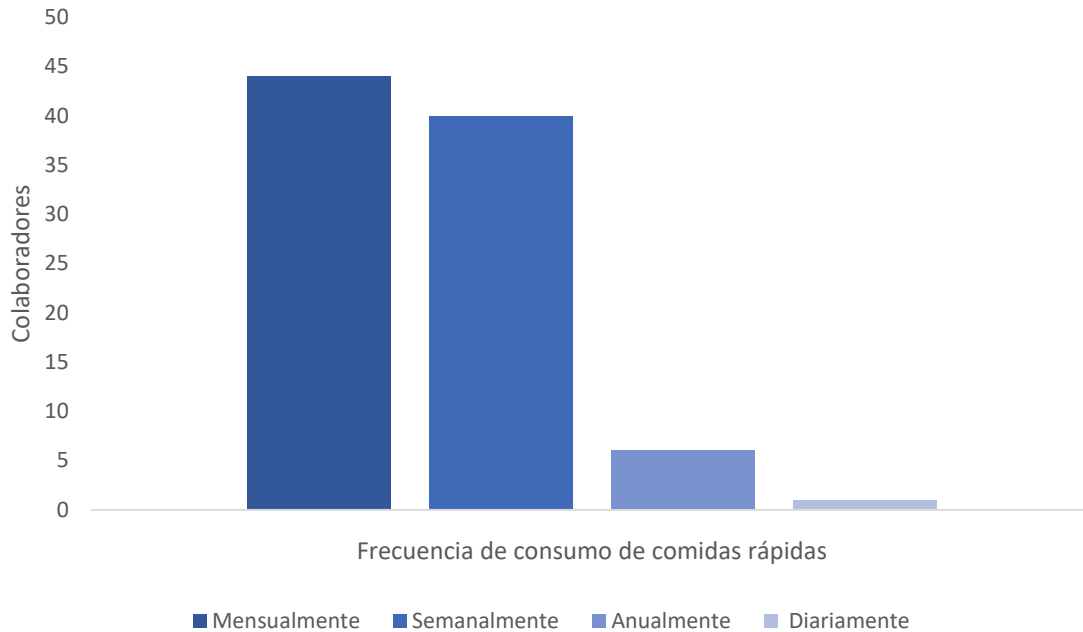


Figura N. ° 11 Distribución de la población según frecuencia de consumo de comidas rápidas. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En el gráfico se observa que según la frecuencia en el consumo de comida rápida un 33% de la muestra (40 encuestados) ingiere estos alimentos semanalmente y 37% (44 entrevistados) mensualmente.

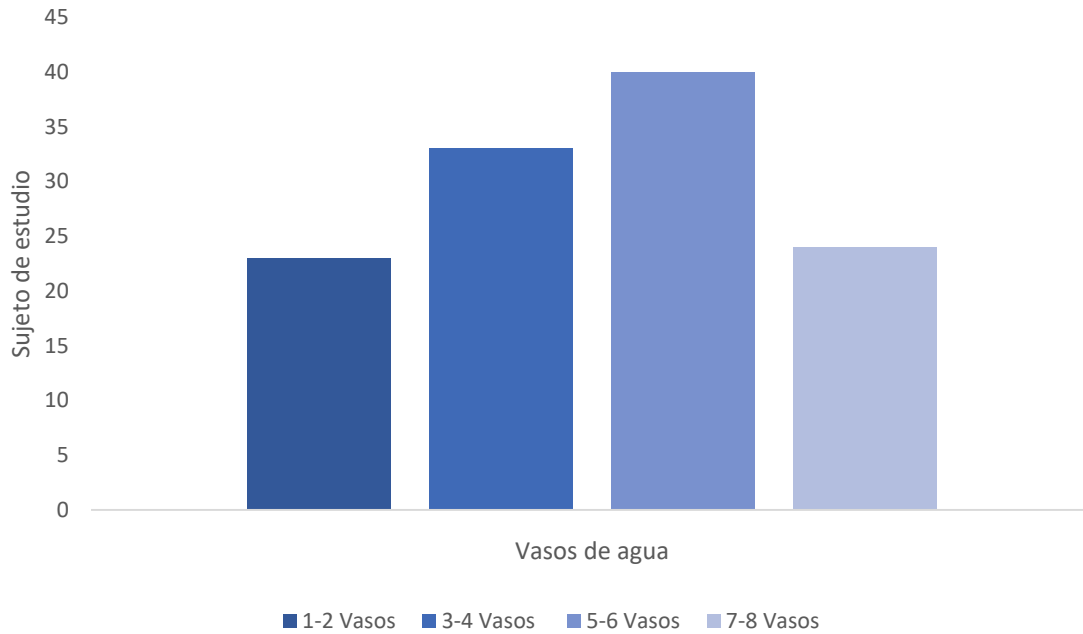


Figura N. ° 12 Distribución de la población según consumo de agua. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la encuesta se observa que con el consumo de agua un 27% (33 encuestados) entre 3 y 4 vasos diarios y 33% (40 entrevistados) 5 a 6 vasos diarios.

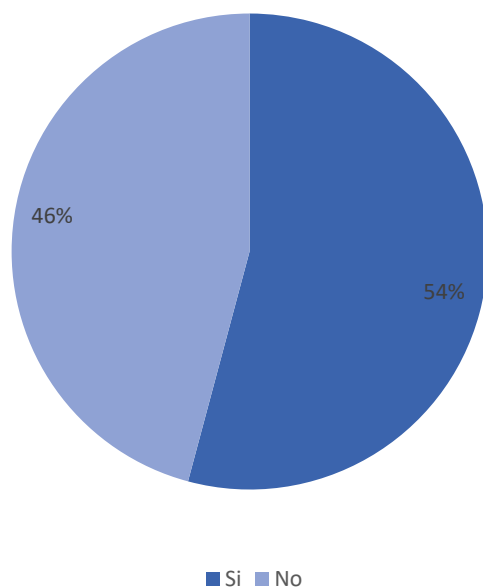


Figura N. ° 13 Distribución de la población según si realiza actividad física. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

El grafico anterior muestra que un 54 % de los participantes (65 personas) realizan actividad física.

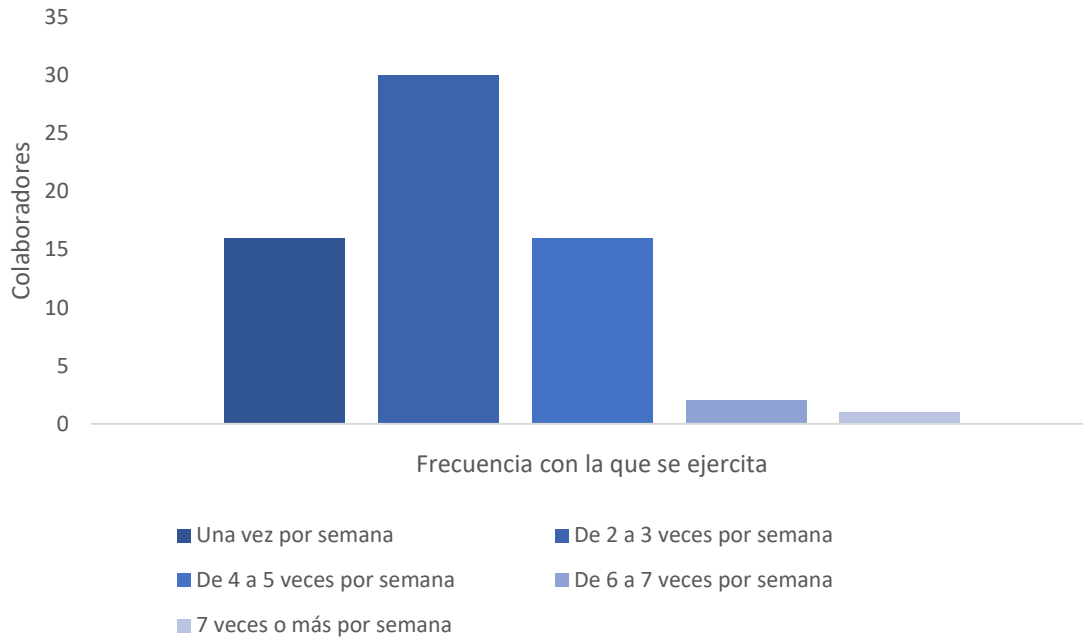


Figura N. ° 14 Distribución de la población según frecuencia con la que las personas se ejercitan. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

El grafico explica que el 13% (16 encuestados) realizan actividad física una vez por semana y el 25% (30 colaboradores) de 2 a 3 veces por semana.

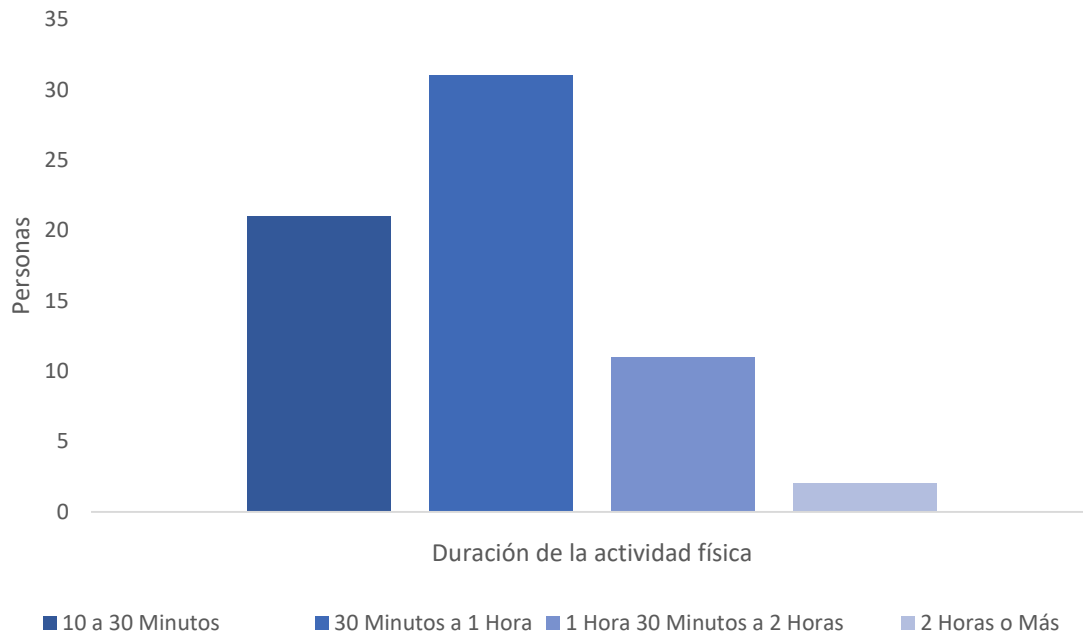


Figura N. ° 15 Distribución de la población según duración de actividad física. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

El gráfico demuestra que relacionado al tiempo en que se ejercitan, el 17% (21 encuestados) realizan actividad física entre 10 a 30 minutos y 26% (31 colaboradores) entre 30 minutos a 1 hora.

Tabla N. ° 2

Distribución de la población según tipo de ejercicios que realiza. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021.

Tipos de ejercicios	Valor Absoluto	Porcentaje
Cardiovascular	37	31%
Flexibilidad	17	14%
Ejercicios de fuerza	16	13%
Otros	23	19%
Total		

Fuente: Elaboración propia, 2021

La tabla anterior expone que el 31% (37 encuestados) realizan ejercicios cardiovasculares y 13% (16 entrevistados) ejercicios de fuerza.

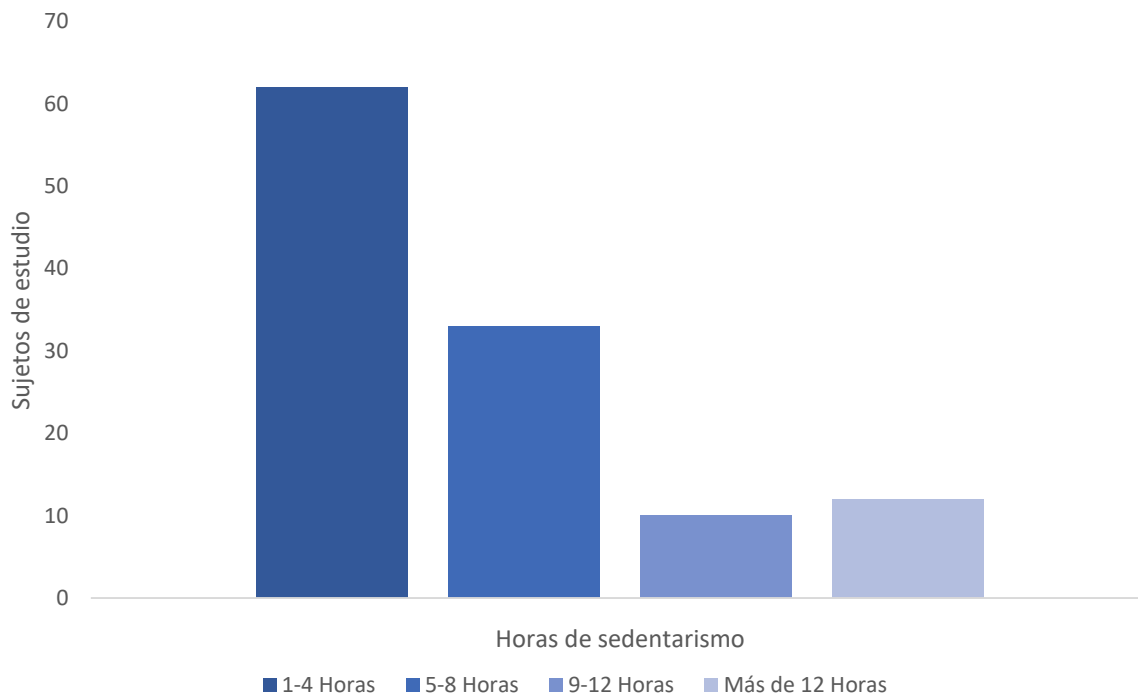


Figura N. ° 16 Distribución de la población según el tiempo de sedentarismo. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la figura anterior se observa que el tiempo de sedentarismo en el 52% de la muestra (62 colaboradores) es de entre 1 a 4 horas y 28% (33 entrevistados) entre 5 a 8 horas.

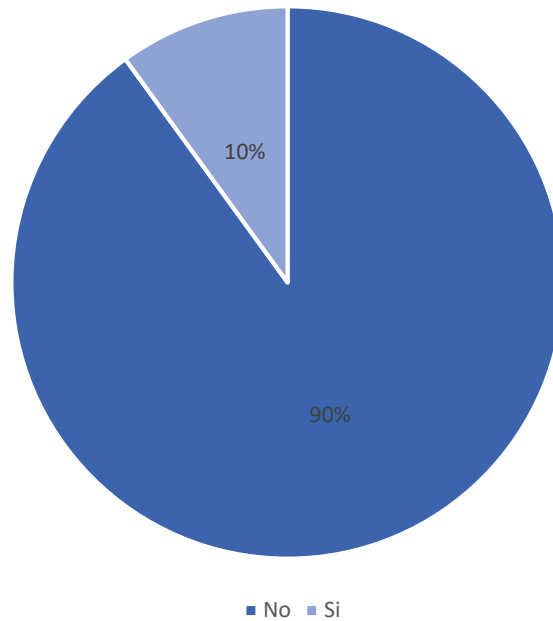


Figura N. ° 17 Distribución de la población según consumo de tabaco. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En los entrevistados se observa que un 90% (108 colaboradores) revela no consumir tabaco.

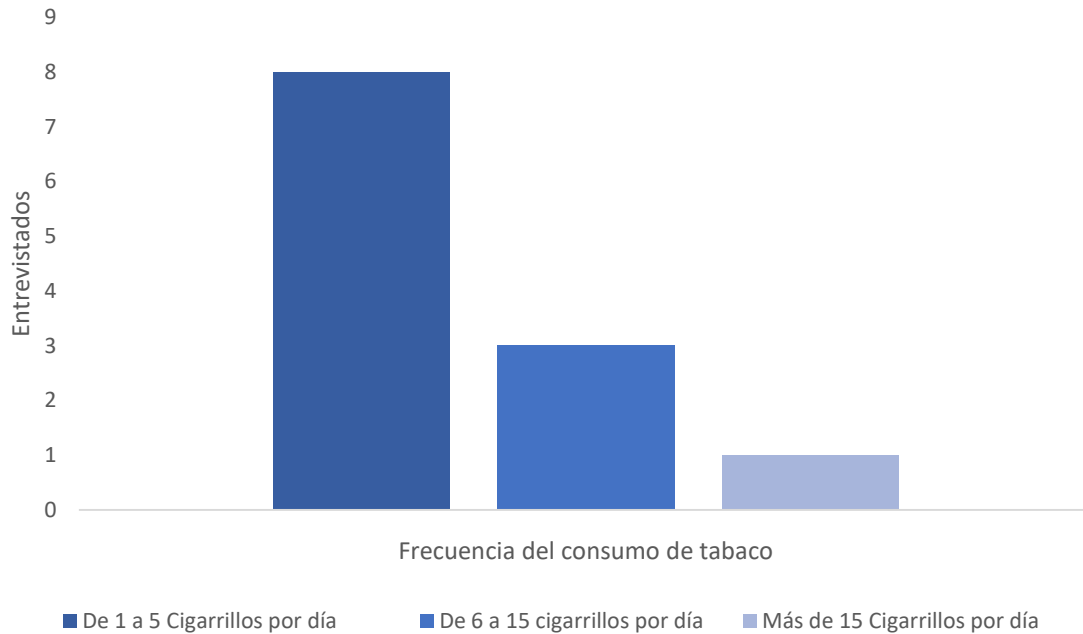


Figura N. ° 18 Distribución de la población según frecuencia del consumo de tabaco. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura explica que el 7% de la muestra (8 encuestados) consume entre 1 a 5 cigarrillos por día y un 1% (1 entrevistado) más de 15 cigarrillos por día.

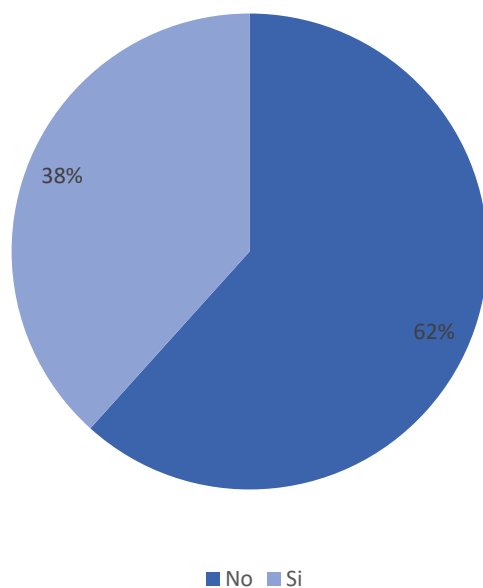


Figura N. ° 19 Distribución de la población según consumo de alcohol. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la figura se observa que el 38 % de los encuestados (46 personas) expresan sí consumir alcohol.

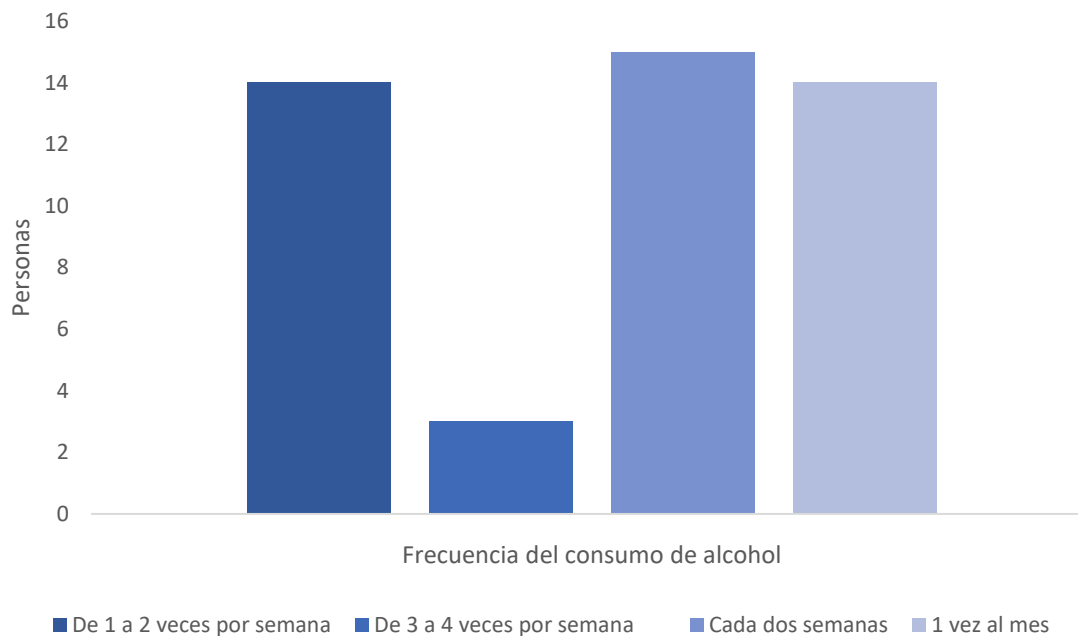


Figura N. ° 20 Distribución de la población según frecuencia del consumo de alcohol. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En el gráfico se observa que el 12% (14 encuestados) beben alcohol entre 1 a 2 veces por semana y 13% (15 entrevistado) cada dos semanas.

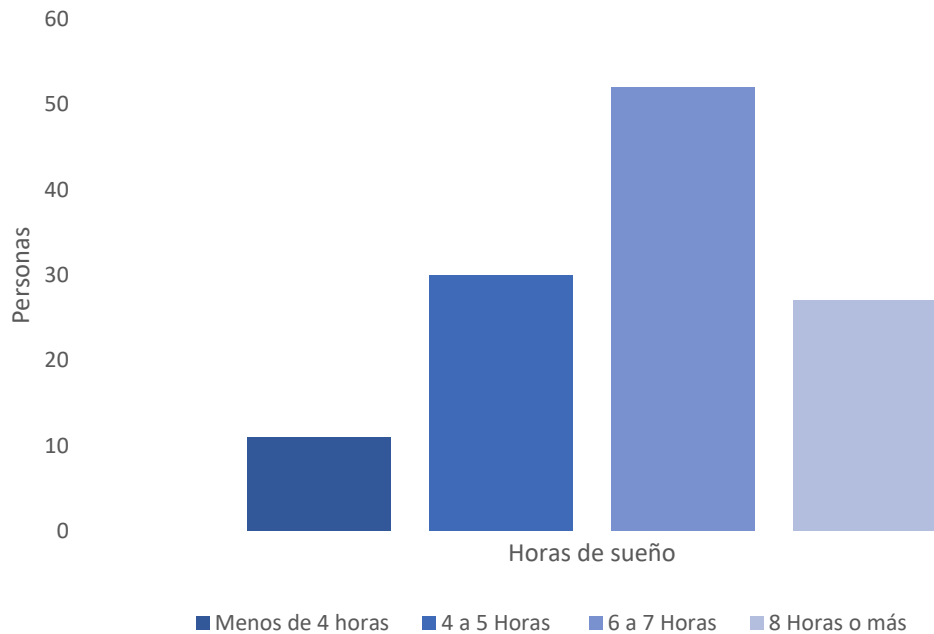


Figura N. ° 21 Distribución de la población según horas de sueño. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la encuesta se demuestra que el 9% (11 entrevistados) duermen menos de 4 horas y 43% (52 encuestados) duermen de 6 a 7 horas.

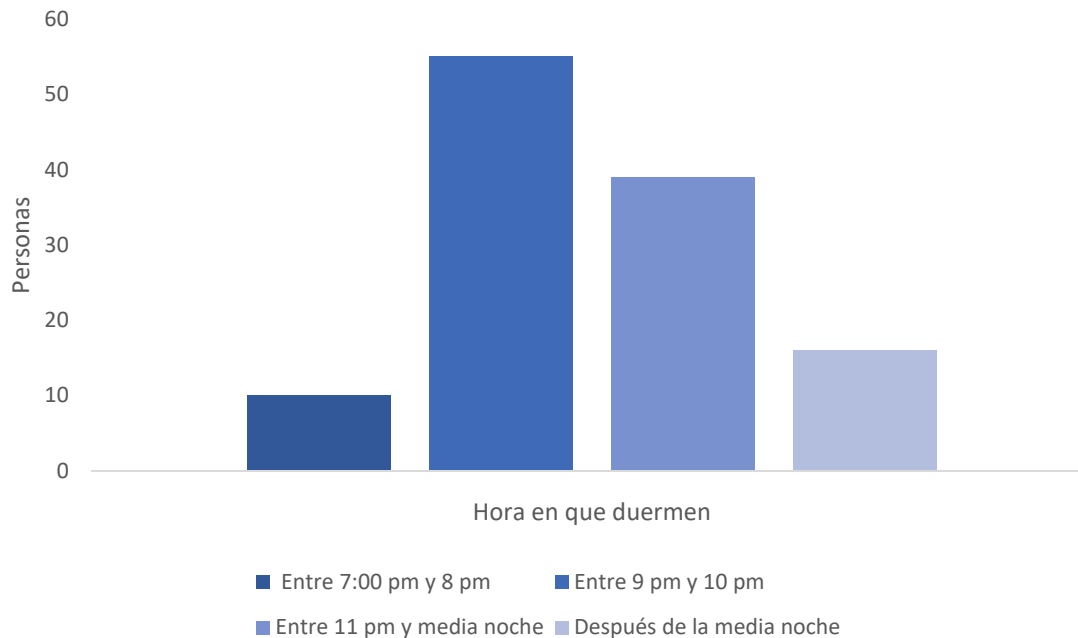


Figura N. ° 22 Distribución de la población según la hora en la que suelen irse a dormir. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La gráfica muestra que el 46% (55 encuestados) suelen dormirse entre las 9 y 10 pm y 33% (39 individuos) entre las 11pm y media noche.

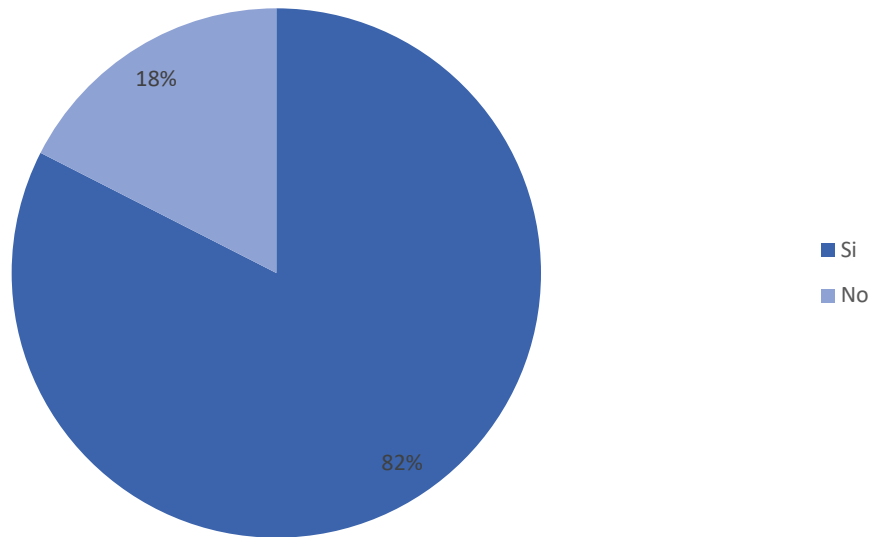


Figura N. ° 23 Distribución de la población según si experimentan dificultades para dormir. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En los encuestados se observa que un 82% (99 personas) expresan sí tener dificultades para dormir.

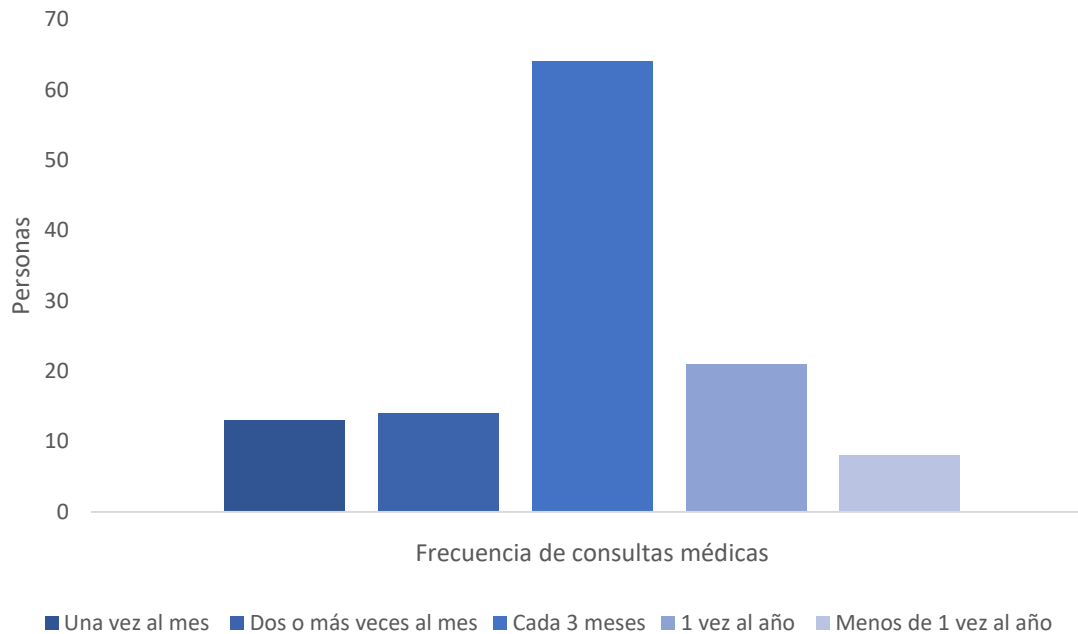


Figura N. ° 24 Distribución de la población según la frecuencia en que tienen consultas médicas. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

El grafico anterior demuestra que el 11% (13 encuestados) visitan el médico una vez al mes y el 53% (64 entrevistados) cada 3 meses.

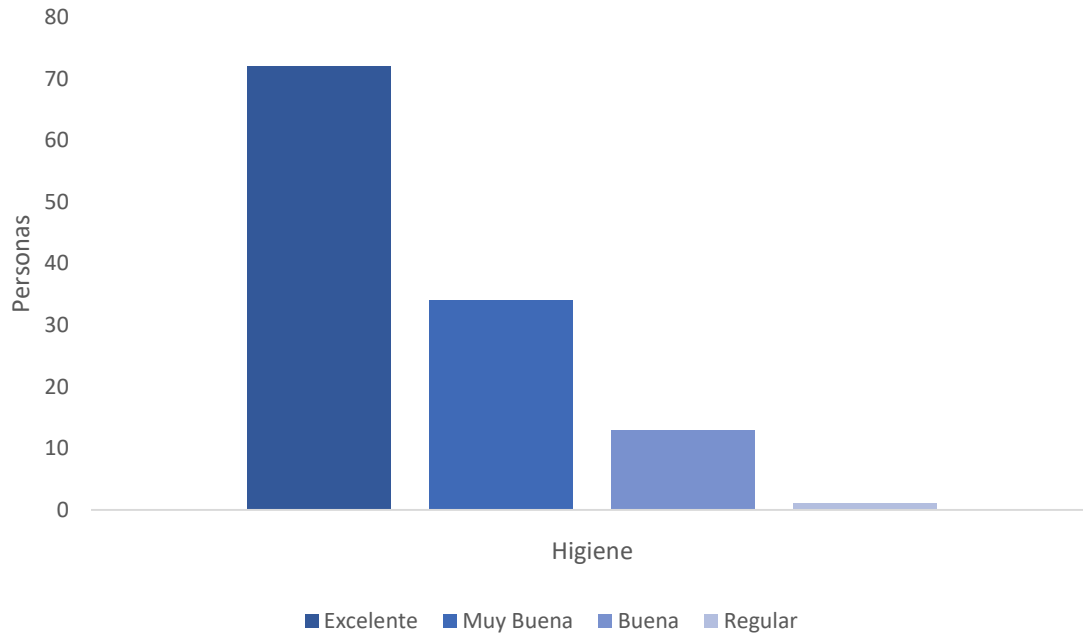


Figura N. ° 25 Distribución de la población según percepción sobre su higiene personal. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En los encuestados se observa que el 28% (34 encuestados) considera que tienen muy buena higiene y el 60% (72 entrevistados) tienen una higiene excelente.

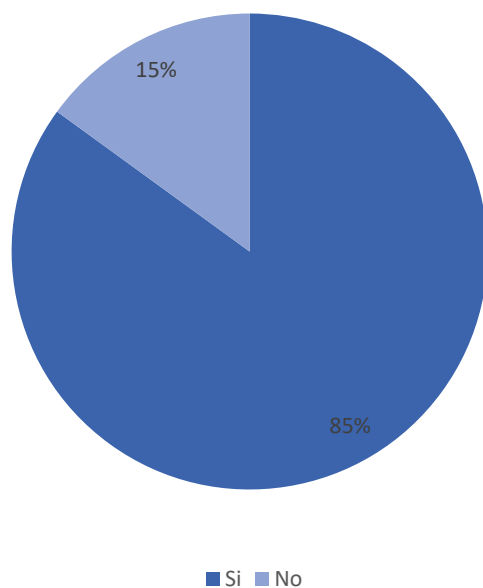


Figura N. ° 26 Distribución de la población que según si considera que vive en un ambiente saludable. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En el gráfico demuestra que el 85% (102 entrevistados) viven en un ambiente saludable.

Tabla N. ° 3

Distribución de la población según sus antecedentes patológicos. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021.

Patología	Valor Absoluto	Porcentaje
Fibromialgia	68	57%
Hipertensión Arterial	58	48%
Cáncer	35	29%
Diabetes	33	27%
Asma	26	22%
Alcoholismo	18	15%
Anemia	15	13%
Gota	2	3%
Total		

Fuente: Elaboración propia, 2021

La tabla demuestra que las patológicas familiares que más presencia tienen entre los encuestados son la fibromialgia en un 57% (68 personas) y la segunda es la hipertensión arterial con 48% (58 individuos).

Tabla N. ° 4

*Distribución de la población según sus patologías. Gran Área Metropolitana,
II cuatrimestre 2021.*

Patología	Valor Absoluto	Porcentaje
Hipertensión Arterial	42	35%
Ninguna	37	27%
Asma	25	21%
Diabetes	21	17%
Dislipidemia	10	8%
Anemia	6	5%
Cáncer	5	4%
Gota	1	1%
Total		

Fuente: Elaboración propia, 2021

Los encuestados muestran que, en cuanto a los antecedentes patológicos personales, la hipertensión arterial está presente en el 35% (42 personas) y el 27% (37 encuestados) no presentan ninguna de estas patologías.

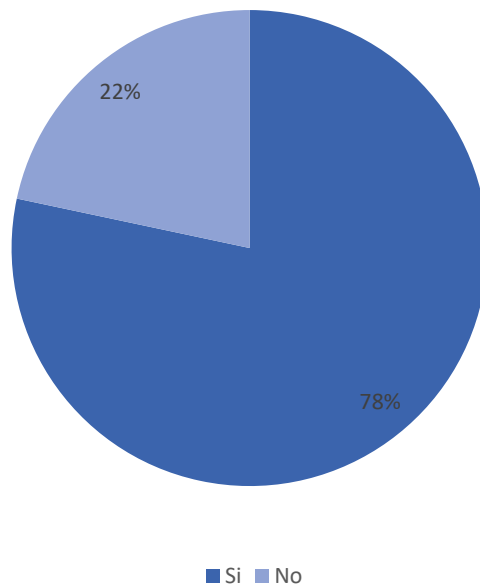


Figura N. ° 27 Distribución de la población según atención médica sobre sus patologías. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

El gráfico describe que el 78% (94 entrevistados) tienen atención médica para sus patologías.

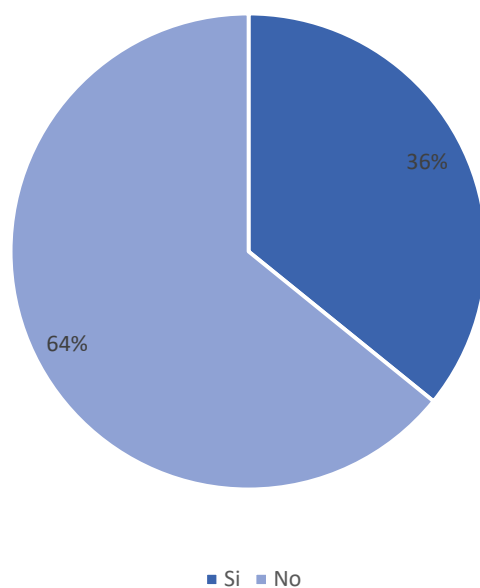


Figura N. ° 28 Distribución de la población según realización de meditaciones en su vida diaria. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura muestra que el 36% (43 entrevistados) realizan meditaciones en su vida diaria.

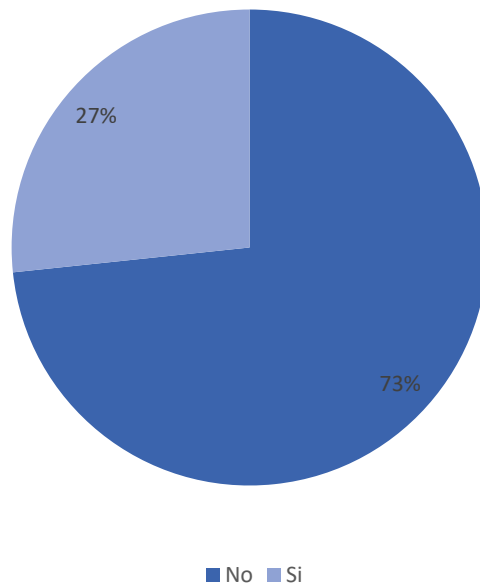


Figura N. ° 29 Distribución de la población según participación en actividades de la comunidad. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

En los entrevistados se observa que el 73% (88 encuestados) no participan en la comunidad.

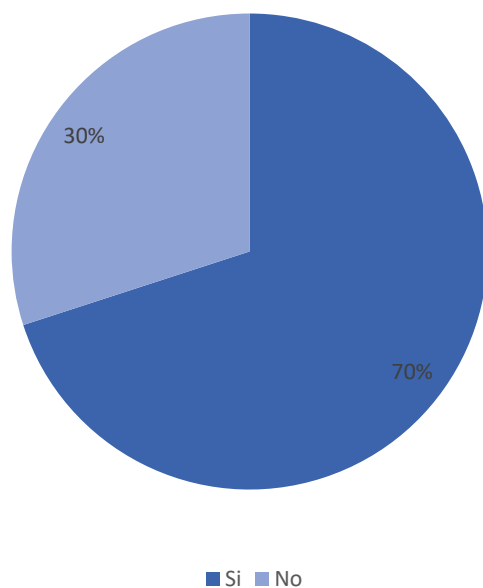


Figura N. ° 30 Distribución de la población según mantenimiento de una práctica religiosa. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

El gráfico muestra que el 70% (84 entrevistados) mantiene prácticas religiosas.

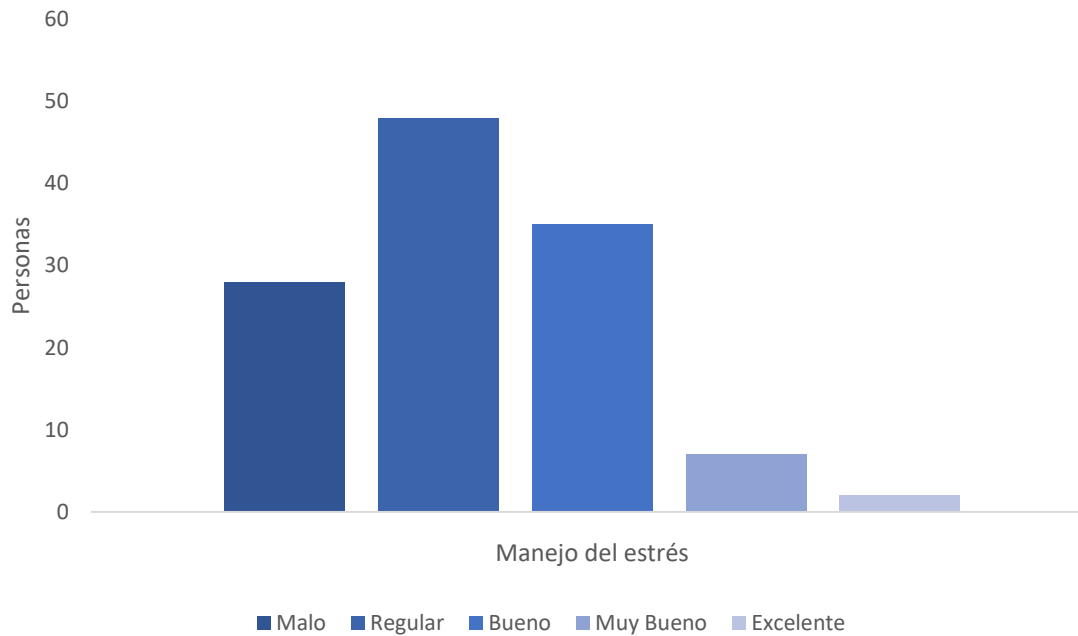


Figura N. ° 31 Distribución de la población según su manejo del estrés. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La encuesta demuestra que el 23% (28 individuo) considera que tiene un manejo malo del estrés y un 40% (48 colaboradores) tiene un manejo regular.

Tabla N. ° 5

Distribución de la población según las actividades que contribuyen a su felicidad. Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021.

Tipos de Actividades	Valor Absoluto	Porcentaje
Actividades Familiares	79	66%
Actividades Recreativas	72	60%
Actividad Física	57	48%
Actividades Educativas	29	24%
Total		

Fuente: Elaboración propia, 2021

Los encuestados expresan que entre las actividades que contribuyen a su felicidad el 66% (79 personas) prefiere las actividades familiares y el 60% (72 individuo) las actividades recreativas.

Tabla N. ° 6

*Distribución de la población según las actividades que le ayudan con el manejo del estrés.
Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2021.*

Tipos de Actividades	Valor Absoluto	Porcentaje
Actividades Familiares	60	50%
Actividades Recreativas	58	48%
Actividad Física	42	35%
Terapia Psicológica O Emocional	22	18%
Actividades Educativas	17	14%
Yoga o meditación	14	12%
Total		

Fuente: Elaboración propia, 2021

La tabla anterior explica que el 50% (60 personas) realizan las actividades familiares porque los ayudan a su manejo del estrés y el 35% (42 colaboradores) prefiere la actividad física para mejorar su manejo del estrés.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACION O EXPLICACION DE LOS RESULTADOS

El propósito de esta investigación es relacionar la salud física con la calidad y estilos de vida de las personas que padecen de fibromialgia y viven dentro de la gran área metropolitana, esto mediante un cuestionario realizado a 120 personas que se encuentran dentro de la población en estudio.

La población en estudio demuestra que predomina el sexo femenino, como bien explica Escobar la mayoría de las personas que tienen esta enfermedad tienen un familiar que padecía dolores crónicos y en la mayoría de los casos era del sexo femenino^{3, 5, 7}, aunque no es un padecimiento único de las mujeres, ya que un pequeño grupo de hombres lo padece, pero el número de estos casos es muy reducido.

Los aspectos sociodemográficos muestran que, la edad que sobresale en los encuestados es de 42 a 49 años, según el estudio realizado por Escobar llamado “Fibromialgia, Síndrome De Fatiga Crónica y Sensibilidad Química Múltiple. Una Perspectiva De Género”, este rango es el pico de prevalencia de la enfermedad³, después de estos las edades con un mayor número de personas son de los 34 a 41 años y 50 a 57 años.

En la población se observa que la mayoría reside en el cantón de San José y como segundo el de Heredia, siendo estas zonas donde se concentran la mayoría de fuentes de trabajo y estudio.

En la encuesta se aprecia que existen un gran número de encuestados que completan sus estudios universitarios o continúan cursándolos, de esta misma forma podemos ver que una gran parte de los colaboradores de la encuesta trabajan dentro de una empresa, pero aun así el 55% de la muestra se dedican a otro tipo de trabajos o son amas de casa en su mayoría, como también

demuestra Málaga dentro de su investigación denominada “Fibromialgia, Trayectoria y Calidad de Vida en un Hospital de Tercer Nivel de Lima-Perú”.⁷

Entre los encuestados podemos determinar que más de la mitad ha trabajado por más de 15 años, tanto en empresas como trabajos propios, y entre estos el 39% mantiene un horario laboral de 6 a 8 horas diarias a pesar de los constantes dolores y las dificultades para realizar algunas tareas, mientras otros deciden abandonar sus trabajos, datos que coinciden con el trabajo de Málaga el cual es realizado en la ciudad de Lima en Perú⁷.

La alimentación es la base del funcionamiento del organismo y mantener una buena dieta y horarios establecidos ayudan al cuerpo a mantenerse en una salud más óptima como lo explica Mariño García en su investigación llamado “Alimentación Saludable”^{14, 25}, dentro del presente trabajo se determina que el 56% de los entrevistados mantienen horarios de comida establecidos y el 72% lo distribuyen de 3 a 4 tiempos por día, con una alimentación mayormente basada en proteínas y mínimamente de lácteos buscando mantener una mejor calidad de vida, lo cual es importante conocer ya que un paciente con fibromialgia debe mantener una buena alimentación para evitar aumentos de peso lo cual puede generar en aumento de sus dolencias.^{14, 17,25}

Las comidas rápidas son perjudiciales para la salud en exceso ya que estas pueden generar obesidad en las personas, lo que puede llevar a otras enfermedades, por esta razón es recomendable consumirlas la menor cantidad posible y mantener una dieta sana. A pesar de eso el 76% de los individuos afirman consumir comidas rápidas, aunque en su mayoría la consumen semanal o mensualmente, ya que el exceso de estos les puede generar deterioros a su salud, y un excesivo aumento de peso si se efectuara con regularidad, lo cual genera en los pacientes

más dolencias, ya que su movilidad se puede ver disminuida y es fundamental que ellos realicen ejercicios, ya que este es uno de los principales tratamientos para este padecimiento.¹²

La actividad física es considerada uno de los principales tratamientos para la fibromialgia ya que ayuda al desarrollo de la fuerza, resistencia, capacidad y flexibilidad del paciente, como lo explica Rodríguez en su investigación denominada “Actividad Física En Mujeres Con Fibromialgia” realizado en España en la ciudad de Madrid⁵, En el presente estudio, el 54% de los encuestados afirma realizar diferentes actividades físicas con el fin de mejorar su salud²⁹, teniendo como los principales ejercicios los cardiovasculares y de fuerza.^{15, 16, 17, 24}

La población de estudio realiza actividad física realizada un mínimo 2 a 3 veces por semana, además que la mayoría de estos coincide con cumplir un horario de 30 minutos a una hora para así evitar deterioro, tanto en su movilidad, como en su salud, lo cual refleja la aplicación de la teoría del autocuidado²¹ en la cual el mismo individuo vela por su propia salud e inclusive se ve reflejado uno de los 3 requisitos de la teorizante el cual es el autocuidado universal. Además, se aprecia que el 33% mantiene un consumo de agua de 5 a 6 vasos diarios lo cual los beneficia a mantener una apta salud física^{15, 16, 17, 24} estos les ayuda a continuar teniendo una buena calidad de vida y evitar el incremento de las dolencias o agravar los síntomas generados por la fibromialgia..

En la investigación de Rodríguez llamada “Actividad Física En Mujeres Con Fibromialgia” observar que la actividad física ayuda en gran medida a que el paciente disminuya sus dolencias, pero a pesar de eso podemos determinar mediante la encuesta que más del 50% de la población pasa de 1 a 4 horas sin ningún movimiento y el 27% entre 5 a 8 horas de sedentarismo lo cual es sumamente perjudicial y puede generar aumento en sus dolencias⁵.

Los hábitos malos pueden ser perjudiciales para la salud y la calidad de vida de una persona ya que pueden llegar a generar enfermedades subyacentes como lo es el fumado, aunque se observa que el 90% no consume tabaco, el otro 10% restante afirma que en su mayoría fuman entre 1 a 5 cigarrillos diarios.

El consumo de alcohol también es un mal hábito, aunque a diferencia del consumo de tabaco la cifra aumenta, pues el 38% expresa consumir este tipo de bebidas, aunque a diferencia del fumado la mayoría únicamente consume licor máximo 2 veces por semana, pero de igual forma es una práctica que ayuda en el deterioro de la salud.¹²

El sueño es fundamental para tener una salud óptima, pero además de esto se beneficia la calidad de vida, una calidad de sueño óptima no solamente está influida por las horas de sueño, sino también por la dificultad que tenga esta persona en conciliarlo. Dentro del estudio se observa que el 99% de la muestra posee dificultades para dormir, uno de los síntomas fundamentales dentro de la fibromialgia, además se explica que, aunque se duerma las horas indicadas estas personas se siguen sintiendo cansadas o agotadas^{13,16}

Lo anteriormente expuesto se determina con la muestra de esta investigación, que solo el 43% duerme entre 6 y 7 horas diarias y solo 46% suelen irse a dormir entre las 9 y 10 de la noche y aunque duerman a las horas recomendadas continúan presentando dificultades para dormir y poder conciliar el sueño correctamente, lo cual afecta gravemente la salud de los pacientes ya que la falta de sueño genera alteraciones tanto físicas como psicológicas, lo cual es sumamente perjudicial para las personas con fibromialgia ya que esto les provocara aumento en sus dolencias relacionadas con esta enfermedad..

La higiene personal es uno de los factores que puede generar deterioros en la salud y el estilo de vida ya que un mal manejo de esta puede tener graves consecuencias, en la muestra se observa que el 60% expresa tener una excelente higiene personal y solamente el 1% considera tener un manejo regular de esta, por lo cual podemos determinar que en este ámbito la mayoría de la muestra en estudio posee un buen hábito en su cuidado personal.¹²

Un ambiente saludable es fundamental para cualquier persona en especial para los que tienen fibromialgia, ya que estar expuestos a ambientes de alto estrés puede ser detonante, tanto de la enfermedad, como de aumento de los dolores por eso es sumamente impenitente que traten de vivir de una forma calmada con el menor estrés posible, en la encuesta se detalla que el 85% busca cumplir con esta meta ya que nos explican que si logran vivir en un ambiente saludable.¹²

Los antecedentes patológicos tienen una importancia en los diagnósticos de un paciente ya que mediante estos podemos determinar si este puede llegar a tener alguna enfermedad a futuro, en el caso de la fibromialgia no existen estudios que confirmen que es hereditaria pero según explica Rodríguez⁵ el hecho de tener un familiar con este padecimiento llega a generar una alta probabilidad de sufrir de fibromialgia.

En esta muestra se observa que 57% de los encuestados afirma tener un familiar que tiene este padecimiento, como segunda patología con mayor índice en la población es la hipertensión arterial con un 48% del total, lo cual también es una de las enfermedades que tiene mayor prevalencia en quienes sufren de esta enfermedad⁴, esto determina que al tener antecedentes familiares con fibromialgia existe una alta posibilidad de llegar a padecerla, aunque no en la mayoría de los casos, es importante tener en cuenta estos datos para poder diagnosticar correctamente a algún paciente y ayudarlo a mantener una buena calidad de vida a pesar de su padecimiento.

Algunas de las patologías presentes en los individuos de estudio, además de la fibromialgia es la hipertensión arterial la cual está presente en 42 encuestados, demostrando que la mayoría de la población con fibromialgia llega a sufrir de problemas de presión arterial, sin embargo, el 48% de la muestra se expresa no tener otras condiciones que afecten su salud además de la fibromialgia.⁴

La atención médica es de suma importancia en estos pacientes, ya que tener un control de la enfermedad ayuda a conocer más sobre los dolores que presentan cada uno de los individuos y poder diferenciarlo de otras patologías que puedan presentar los pacientes, así darles un tratamiento adecuado a sus necesidades. Entre los sujetos de estudio el 78% afirma si tener atención médica por las patologías que presenta, el 53% de estos expresa que van al médico cada 3 meses con el fin de mantener un buen manejo de sus patologías y evitar aumentar el deterioro de su salud.¹⁰

La fibromialgia tiene varios tratamientos no farmacológicos, los cuales son muy utilizados ya que de esta forma se evita dar muchos medicamentos al paciente y este mejore su condición por su propia cuenta con los consejos que le brinde el profesional de la salud entre estos existe la meditación la cual ayuda al paciente a reducir sus niveles de estrés en la encuesta 43 sujetos de los 120 afirmar realizar meditaciones diarias con el fin de mejorar su salud y calidad de vida,^{1,5, 6,} además de que mediante estas técnicas se emplea la teorizante del autocuidado haciendo que el paciente por sus propios medios logre mejorar su calidad de vida y ejerciendo los cuidados necesario para que mejore su calidad de vida.²¹

Los pacientes que padecen de fibromialgia en algunos casos se sienten que por su patología e intensos dolores no pueden involucrarse dentro de la sociedad y pasan mucho tiempo solos en sus hogares² se puede ver que el 73% de los encuestados no participan en actividades dentro de

sus comunidades y prefieren estar en sus hogares aunque se recomienda que estos pacientes busquen aumentar estas actividades ya que el estar aislados puede llevarlos a generar aumentos graves de estrés lo cual aumenta sus dolencias en cambio al tener diferentes formas de distracción ayudara al pacientes a mantenerse más calmado y disminuir sus dolencias.

La religión es importante dentro de muchas comunidades ya que muchas personas que tienen estas creencias buscan ayudas para sus enfermedades dentro de la iglesia sin importar la creencia que tengan es una práctica muy común dentro de la población en general no solo de los pacientes con alguna patología, dentro del estudio observamos que el 70% mantienen prácticas religiosas lo cual explican ellos que les ayuda a seguir luchando con los constantes dolores que presentan además que es una forma en la que se libera estrés así evitar que sus dolencias aumenten y tener entrar en alguna crisis que les afecte en gravedad a su salud.

El manejo del estrés es fundamental dentro de la fibromialgia ya que un mal manejo de este provocara que el paciente tenga muchas recaídas o grandes aumentos de sus dolencias, el 23% de la muestra dice tener un mal manejo del estrés, lo que contribuye a la presencia de dolores y otras sintomatologías, ya que son pacientes que se ven afectados por cualquier pequeño problema y autocuidado es la mejor terapia para mejorar sus afecciones y de esta forma tener una mejor condición de salud, así, aplicando lo que es la teorizante del autocuidado creada por Dorotea Orem en la cual el mismo paciente cuida de su propia salud y además aplicando el tercer objetivo de la misma el cual es autocuidado de desviación de la salud²¹.

Los problemas psiquiátricos causan alguna alteración como en la mayoría de casos la depresión la cual acompañada de un mal manejo del estrés provoca en el paciente aumento en los dolores que tiene, existen miles de detonantes que van a provocar en el pacientes graves dolencias, el 40% de la muestra que es la cifra más baja dice tener un manejo regular de su estrés lo cual nos

dice que todos los pacientes que sufren esta patología el principal factor de riesgo es este mal manejo de sus emociones lo cual llega a provocar a corto plazo grandes crisis en los pacientes.^{2,6}

La felicidad es fundamental en la salud y calidad de vida de una persona ya que esto le ayuda tanto a afrontar los problemas de una mejor manera así como evita ciertas emociones que solamente generan afecciones de en la forma de vivir de las personas, es importante que se busquen formas de ser feliz en el caso de los pacientes con fibromialgia ayuda a evitar problemas como la depresión que son muy comunes y esta patología, en esta muestra el 66% nos dice que una forma en la que ellos logran ser felices son las actividades familiares ya que el estar con sus seres queridos los ayuda a mantenerse más alegres.¹

La población demuestra que la felicidad no siempre se encuentra con otras personas y es importante entender esto más en los pacientes con fibromialgia ya que estos no siempre se sienten cómodos con otros sujetos, por esta razón el 60% nos expresa que lo que más los ayuda a ser felices son las actividades recreativas como lo son dibujar, cantar, bailar etc.

La Tabla N. ° 6 habla del manejo del estrés, el cual se sabe que es uno de los principales factores de riesgo que tienen los pacientes con fibromialgia en esta tabla podemos ver que el 50% de la muestra expresa que lo que más les ayuda a mantener un buen manejo del estrés son las actividades familiares ya que el estar con sus seres queridos les facilita el tener los niveles de estrés más normales.

La Tabla N. ° 6 nos muestra que además de las relaciones familiares el 30% de la población prefiere la actividad física como forma para manejar el estrés, como dice Rodríguez⁵ la actividad física es uno de los mejores tratamientos para la fibromialgia, ya que de esta forma no solo mantiene un buen estado físico y una vida más saludable, si no que la persona puede descargar

el estrés acumulado que posee y tener un mejor manejo y de esta forma evitar que incrementen las dolencias que genera la patología, además de poner en práctica el autocuidado y así conseguir los tres objetivos expuestos por Dorotea E. Orem en su teorizante²¹, ya que el usuario logra velar por su propia salud y mantener una buena calidad de vida.

Los objetivos expuestos por Dorotea E. Orem en su teoría son autocuidado universal el cual habla de los cuidados comunes como mantener el aire o el consumo de agua, auto cuidado del desarrollo^{el} cual trata sobre las condiciones necesarias para la maduración del usuario desde la niñez hasta la adultez y el último es el autocuidado de desviación de la salud el cual habla sobre el estado de salud de la persona. Todo esto se ve aplicado en la encuesta desde el consumo de agua diario del usuario hasta el cuidado de su propia salud mediante tratamientos no farmacológicos.

En esta investigación se logra determina que la salud física es clave en la calidad y en los estilos de vida de los pacientes que sufren de fibromialgia; como se observa en la muestra, de los 120 encuestados la mayoría tienen un estilo de vida activo realizando actividad física semanalmente. Además, mantienen una alimentación saludable en su mayoría con horarios establecidos, ya que de esta forma logran disminuir los dolores musculares generados por esta patología, también este es uno de los principales tratamientos existentes y de esta manera los pacientes cuidan su salud y mantienen una buena calidad de vida que les permite continuar laborando y compartiendo con sus familias.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En la investigación existe una relación entre la salud física y los estilos y calidad de vida de las personas con fibromialgia, ya que se logra evidenciar que estos factores afectan directamente la forma de vida de los pacientes que padecen de fibromialgia que habitan dentro de la gran área metropolitana.

Los aspectos sociodemográficos demuestran que de acuerdo con la población en estudio se encuentran conformada principalmente por el sexo femenino, además, las edades que más predominan son entre los 42 a 49 años. Por otra parte, en cuanto al ámbito académico, la mayoría de los entrevistados de la gran área metropolitana tiene una escolaridad alta donde son estudiantes universitarios o profesionales ya graduados, además la mayoría de los encuestados residen en el cantón de San José.

La presente investigación determina que la mayoría de la población de estudio tiene una buena calidad de vida ya que mantienen una buena una actividad física diaria, de esta manera reduciendo las dolencias generadas por la fibromialgia, además manteniendo toda una excelente higiene personal y viviendo en un ambiente saludable, a pesar de que la mayoría de los encuestados tienen un manejo regular de sus niveles de estrés logran manejarlos gracias a las actividades familiares que realizan.

La calidad de vida expuesta por la minoría de la población se demuestra cómo no óptima ya que por el aumento de sus dolencias no pueden realizar ningún tipo de actividad física, el cual es uno de los tratamientos más usados en esta patología, generando aumentos en los niveles de estrés de los pacientes por los intensos dolores lo cual provoca un deterioro en la vida de estos usuarios.

En la investigación podemos determinar que la mayoría de los entrevistados mantienen un estilo de vida saludable manteniendo una dieta balanceada con horarios de alimentación establecidos además de mantener un consumo de agua de 5 a 6 vasos diarios, en cuanto al consumo de comidas rápidas la gran parte de los encuestados lo realiza mensualmente lo cual evita el aumento excesivo de peso, en cuanto a la actividad física se observa que la mayor parte de la población realiza ejercicios mínimo de 2 a 3 veces semanales lo cual les ayuda a reducir las dolencias de la fibromialgia.

La población demuestra tener pocas horas de sedentarismo además de evitar el consumo de bebidas alcohólicas o el uso de tabaco ya que en ambos casos la población en su mayoría expresa no mantener estas prácticas ya que esto les genera alteraciones en su salud y calidad de vida.

La investigación muestra que la mayor parte de la población mantiene una actividad física sana y activa realizando ejercicios mínimos 2 a 3 veces de manera semanal con una duración entre 30 minutos a una hora además que el ejercicio que más se practica es el cardiovascular, acompañado de una dieta saludable y balanceada, aunque con respecto a la calidad de sueño la mayoría de los encuestados tienen dificultades para dormir pero a pesar de eso logran descansar entre 6 a 7 horas en su mayoría.

6.2 RECOMENDACIONES

Recomendaciones para las pacientes con fibromialgia

- Conservar una dieta saludable y equilibrada con el fin de reducir los síntomas provocados por la fibromialgia.
- Reducir el consumo de comidas rápidas ya que el aumento excesivo de peso puede generar más dolencias.
- Mantener horarios establecidos de alimentación ya que esto ayuda a mejorar los niveles de estrés.
- Mejorar el manejo del estrés para evitar el aumento de los síntomas de la fibromialgia.
- Evitar el sedentarismo ya que la poca actividad física puede aumentar las dolencias.
- Mantener una actividad física constante ya que es el principal tratamiento en esta patología.

Recomendaciones a los Profesionales de la Salud

- Mejorar la calidad de la atención a los pacientes con fibromialgia para evitar el aumento en las dolencias del usuario y se vea afectada su calidad de vida.
- Aumentar los conocimientos sobre la fibromialgia ya que al tener poco entendimiento sobre esta enfermedad puede llegar a confundirse con otras patologías.

Bibliografía

Donoso Díaz L, Lorenzo Ruiz A. Vista de Factores psicológicos y su rol en el proceso salud-enfermedad de pacientes diagnosticados con fibromialgia. *Revistaproyecciones.cl*. 2016. [Accessed 22 Jun 2020] Available from:

<https://www.revistaproyecciones.cl/index.php/saludysociedad/article/view/980/782>

Ramón Tesán R. Relación entre la calidad de vida y la depresión y ansiedad en personas con fibromialgia. 193.147.134.18. 2016. [Accessed 22 Jun 2020] Available from:

<http://193.147.134.18/bitstream/11000/4325/1/RAMON%20TESAN%2C%20RAQUEL.pdf>

Gemma Escobar Martínez. Fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y sensibilidad química múltiple. Una perspectiva de género. *Repositorio.uam.es*. 2018. [Accessed 30 Oct 2020] Available from:

<https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687871/escobar%20martinez%20gemma%20atfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Solis Cartas U, Lema Tayupanda J, Haro Chávez J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con fibromialgia. *Eumed.net*. 2019. [Accessed 4 Oct 2020] Available from: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/salud-pacientes-fibromialgia.html>

Rodríguez Hernández M, Trucharte Martínez M. Actividad física en mujeres con fibromialgia. Repositorio.uam.es. 2018. [Accessed 23 Jun 2020] Available from:

<https://repositorio.uam.es/handle/10486/687942>

Ccolcca Huamán D. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia de un hospital público de Lima. Repositorio.upch.edu.pe. 2019. [Accessed 23 Jun 2020]

Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/8136>

Málaga G. Fibromialgia, trayectoria y calidad de vida en un hospital de tercer nivel de Lima-Perú. Scielo.org.pe. 2019. [Accessed 30 Oct 2020] Available from:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100006

Cerdas Cascante Y. Vista de Fibromialgia. Revistamedicasinergia.com. 2016. [Accessed 25 Jun2020] Available from:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/22/28>

Li Canessa A. Fibromialgia, desafío médico legal en los casos de pensiones por invalidez. scielo. 2020. [Accessed 26 Jun 2020] Available from:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200038

García Rodríguez M. Abordaje integral de fibromialgia en atención primaria.

Repositorio.ucr.ac.cr. 2019. [Accessed 26 Jun 2020] Available from:

<http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/80155/Tesis%20M%c3%b3nica%20Garc%C3%ada-FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Roure R. Presentación | Gestió de Serveis Sanitaris. Hospital Santa Maria. Gss.cat. 2020.

[Accessed 20 Jul 2020] Available from: <http://www.gss.cat/es/fibromialgia>

Dayana Margarita Lescay. EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR. 2018. [Cited 1 Dec 2020] Available from:

https://www.researchgate.net/publication/328699756_EL_FOMENTO_DE_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLES_ENTRE_LOS_ESTUDIANTES_DE_LA_EDUCACION_SUPERIOR

Juan Carlos Sierra. CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DEL SUEÑO. Medigraphic.com. 2002. [Accessed 1 Dec 2020] Available from: [https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-](https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam026e.pdf)

[2002/sam026e.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam026e.pdf)

Aneska Mariño García. Alimentación saludable. Medigraphic.com. 2015. [Accessed 1 Dec 2020] Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>

Guillermo WestreicherCalidad de vida | Economipedia. Economipedia. 2018. [accessed 2 Dec 2020] Available from: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>

GARCÍA GONZÁLEZ J. Fibromialgia: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. Cun.es. 2016. [Accessed 2 Dec 2020] Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/fibromialgia>

Velázquez Cortéz S. Salud Física y Emocional. Uaeh.edu.mx. 2013. [Accessed 2 Dec 2020] Available from: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf

PRIETO BASCON M. ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD. Archivos.csif.es. 2011. [Accessed 2 Dec 2020] Available from: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_4_2/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_01.pdf

Rodríguez, Irene. (2017). Costa Rica es el país de América Latina con menos muertes prematuras por males crónicos. Periódico La Nación. San José, Costa Rica. [En línea]. Fecha de consulta: 29 de diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.nacion.com>

Navarro Peña y., Castro Salas M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. global. [En línea]. Fecha de consulta: 13 de mayo de 2018. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-61412010000200004

Prado Solar L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo.sld.cu. 2014. [Accessed 2 Dec 2020] Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

Calle Londoño E. TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTO-CUIDADO.

Modelosenfermeros2013.blogspot.com. 2013. [Accessed 2 Dec 2020] Available from: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/05/teoria-del-deficit-del-auto-cuidado.html>

Juste, I., 2020. *QUÉ Es El MEDIO AMBIENTE: Definición Y Resumen*. [online] ecologiaverde.com. [Accessed 1 January 2021]. Available at:

<https://www.ecologiaverde.com/que-es-el-medio-ambiente-definicion-y-resumen-1674.html>

OMS | Actividad física. Who.int. 2017. [Accessed 1 Jan 2021] Available from:

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Nutrición. Organización Mundial de la Salud. 2019. [Accessed 1 Jan 2021] Available

from: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>

Franco J. SALUD FÍSICA: Definición, Importancia y Componentes.

<https://alphapedia.net/salud-fisica/>. 2019. [Accessed 1 Jan 2021] Available from:

<https://alphapedia.net/salud-fisica/>

Daneri F. “Psicobiología del Estrés”. Psi.uba.ar. 2012. [Accessed 1 Jan 2021] Available

from:

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

Arrechadora I. Dorothea Orem: Biografía y Teoría - Lifeder. Lifeder. 2017. [Accessed 1

Jan 2021] Available from: <https://www.lifeder.com/dorothea-orem/>

Allende R. Bienestar físico. Mass.gov. 2018. [Accessed 1 Jan 2021] Available from:

<https://www.mass.gov/service-details/bienestar-fisico>

CALIDAD DE VIDA | Inclúe. Emausinclue.com. 2015. [accessed 1 Jan 2021]

Availablefrom:

[http://emausinclue.com/project/calidad-devida/#:~:text=Bienestar%20material%20\(BM\)%3A](http://emausinclue.com/project/calidad-devida/#:~:text=Bienestar%20material%20(BM)%3A)

Ucha F. Definición de Bienestar Social. Definición ABC. 2010. [Accessed 1 Jan 2021]

Available from: <https://www.definicionabc.com/social/bienestar-social.php>

Mata M. El concepto del bienestar emocional. Mensalus. 2018. [Accessed 1 Jan 2021]

Available from: <https://mensalus.es/blog/crecimiento-personal/2017/06/concepto-bienestar-emocional/>

Nutrición. imss.gob.mx. 2015. [Accessed 10 Jan 2021] Available from:

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/nutricion>

Qué es el sueño. Observatorio Global del Sueño | Tu web para dormir mejor. 2018.

[Accessed 10 Jan 2021] Available from: <http://sleepobservatory.org/es/que-es-el-sueno>

Hernández Sampieri R. [https://www.uca.ac.cr/wp-](https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf)

[content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf](https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf). Uca.ac.cr. 2017. [Accessed 7 Apr 2021]

Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Villa Romero A, Moreno Altamirano L, S. García G. Epidemiología y estadística en salud pública. Accessmedicina.mhmedical.com. 2012. [Accessed 8 Apr 2021] Available from:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>

Sánchez M. msanhec@ccss.sa.cr Estadísticas Fibromialgia. [En línea]. [1 de junio Del

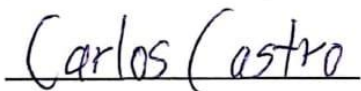
2021]. Castro C. ccastro21x3@hotmail.com

Anexo

Anexo 1 Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Carlos Alfonso Castro Chavarría, cédula de identidad 117090432, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Estilos y calidad de vida de las personas con fibromialgia relacionado con su salud física, gran área metropolitana, II cuatrimestre, 2021.”. Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos de Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día Martes 15 de Febrero del año 2021.



Carlos Alfonso Castro Chavarría

1-17090432

Anexo 2 Carta tutora

CARTA DEL TUTOR

San José, 15 febrero, 2022.

Máster Vanessa Aguilar
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada máster:

La estudiante CARLOS ALFONSO CASTRO CHAVARRÍA, cédula de identidad número 1-17090-432 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "ESTILOS Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON FIBROMIALGIA RELACIONADO CON SU SALUD FÍSICA, GRAN AREA METROPOLITANA, II CUATRIMESTRE 2021", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	19
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL	100	94

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión por parte del lector metodológico.

Atentamente,

Pilar
Acosta
Rojas

Firmado
digitalmente por
Pilar Acosta Rojas
Fecha: 2022.02.15
12:09:36 -06'00'

Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional E-9104

Anexo 3 Carta Lectora

CARTA DE LA LECTORA

San José, 04 de abril, 2022.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante **CARLOS ALFONSO CASTRO CHAVARRÍA**, cédula **1-1709-0432**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“ESTILOS Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON FIBROMIALGIA RELACIONADO CON SU SALUD FÍSICA, GRAN AREA METROPOLITANA, II CUATRIMESTRE 2021”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2022.04.06
07:31:16 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

Anexo 4 Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERIA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Estilos y calidad de vida de las personas con fibromialgia relacionado a su salud física, en la Gran Área Metropolitana, en el II cuatrimestre del 2021.

Nombre del Investigador (a) Principal: Carlos Alfonso Castro Chavarría

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente encuesta tiene como fin conocer los estilos y calidad de vida de las personas con fibromialgia relacionado a su salud física, en la Gran Área Metropolitana, en el segundo cuatrimestre del 2021, siendo este el proyecto final de graduación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería del investigador Carlos Alfonso Castro Chavarría, dado por la Universidad Hispanoamericana.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

El cuestionario consistirá en una serie de preguntas las cuales deberán ser completadas con la mayor sinceridad posible, esta se realizará únicamente a personas con edades entre los 25 a 70 años, que vivan en la gran área metropolitana y tengan un

diagnóstico de fibromialgia, la participación que usted llevara a cabo es de unos minutos, con el fin de que usted tome el tiempo necesario para la resolución de la encuesta.

C. RIESGOS:

Al ser su persona participe del estudio no correrá ningún riesgo a su salud en general.

D. BENEFICIOS:

Al ser usted participe del llenado de la encuesta no recibirá ningún beneficio de forma directa, sin embargo, contribuirá a que se amplíen los conocimientos acerca de los estilos y calidad de vida de las personas con fibromialgia.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el investigador Carlos Alfonso Castro Chavarría quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 71302290 en el horario de lunes a viernes de 8 am a 6 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

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

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

NOTA : Si el participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular cuidado en qué consiste lo que se le va a hacer.

Se le recuerda que si va a trabajar con adolescentes de edades entre 12 y 18 años, debe elaborar fórmula de asentimiento informado.

Anexo 5 Autorización para el cenit

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 9 de Mayo del 2022


Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Carlos Alfonso Castro Chavarría con número de identificación 117090432 autor (a) del trabajo de graduación titulado ESTILOS Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON FIBROMIALGIA RELACIONADO CON SU SALUD FÍSICA, GRAN AREA METROPOLITANA, II CUATRIMESTRE 2021, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en la carrera de enfermería; Si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Carlos Castro Chavarría
117090432

Anexo 6 Gráficos Plan Piloto

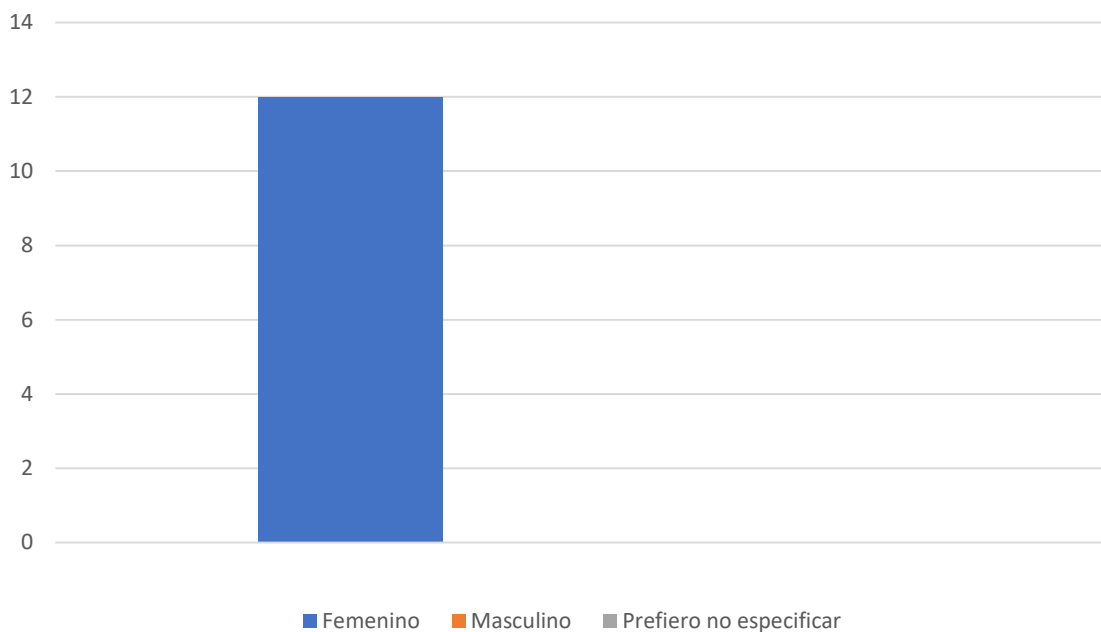


Figura n. ° 1 Distribución porcentual de la población según sexo. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

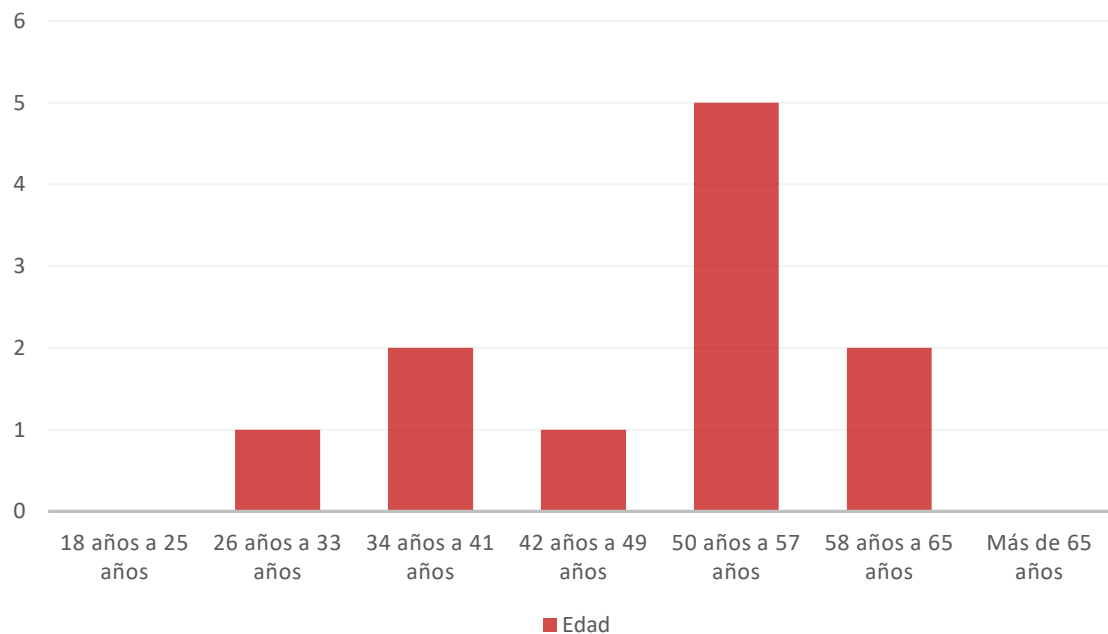


Figura n. ° 2 Distribución porcentual de la población según Edad. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

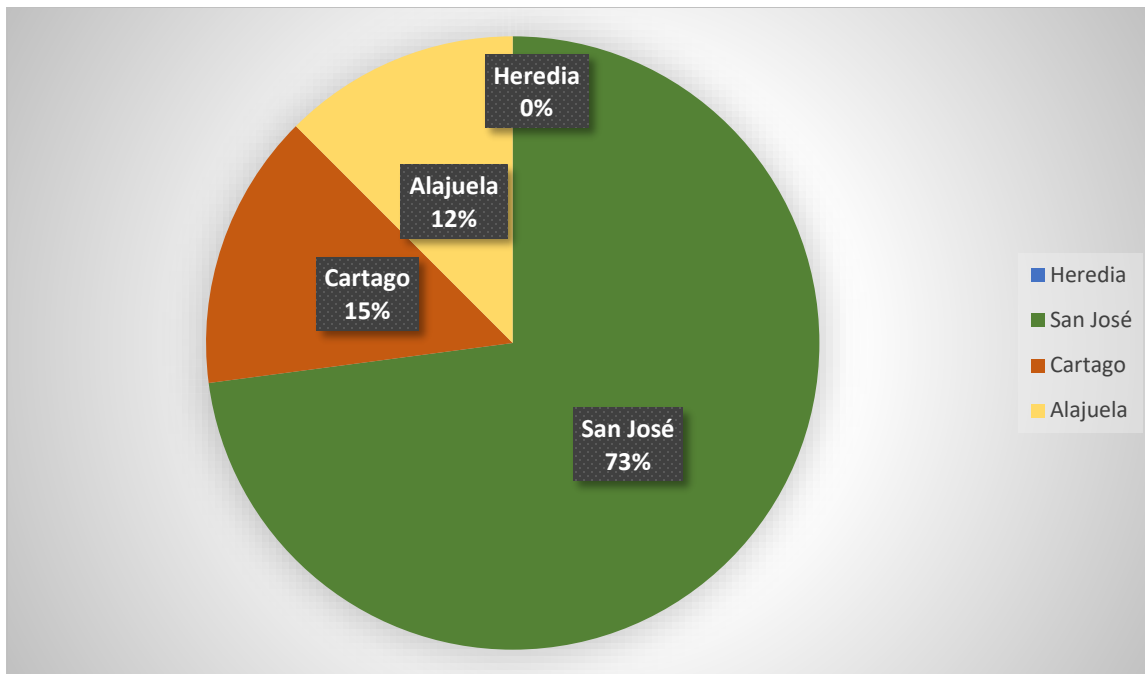


Figura n. ° 3 Distribución porcentual de la población según Provincia. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

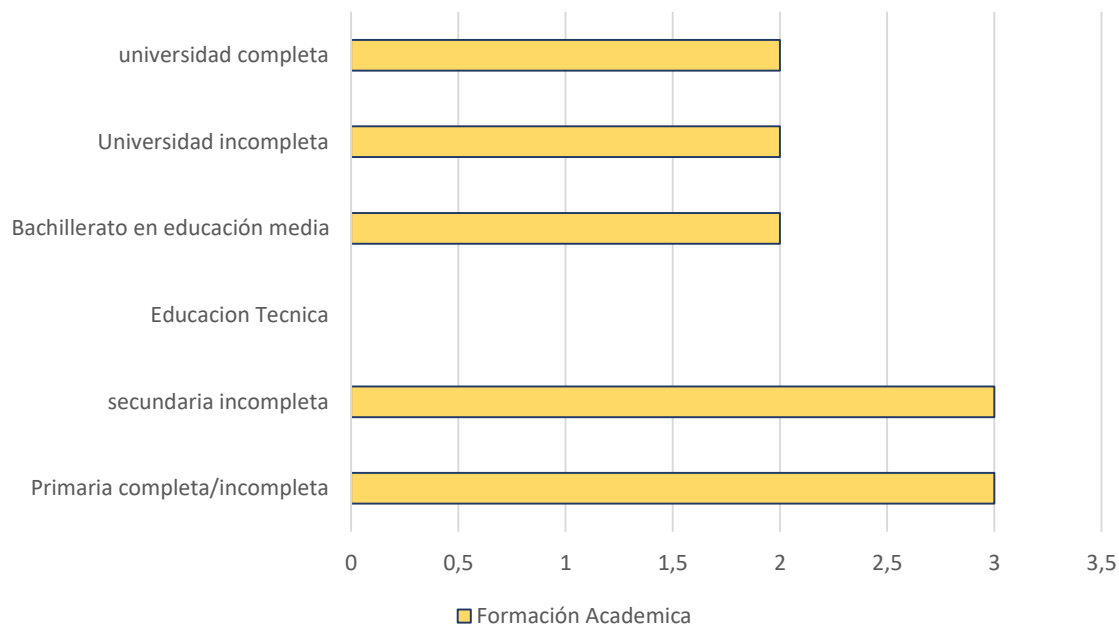


Figura n. ° 4 Distribución porcentual de la población según Formación Académica. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

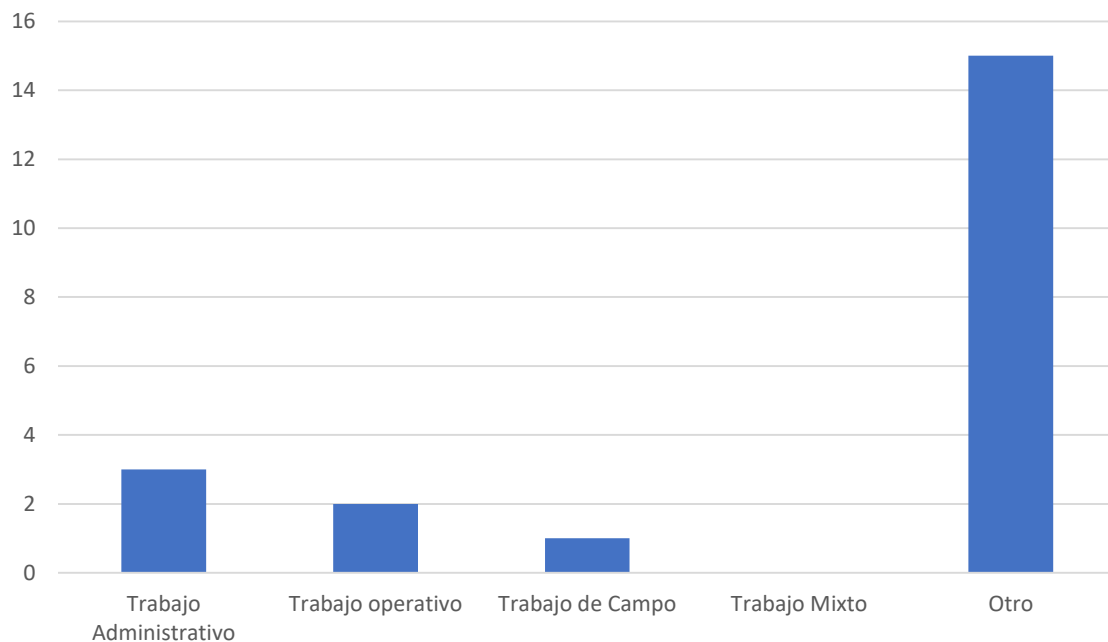


Figura n. ° 5 Distribución porcentual de la población según Puesto De Trabajo. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

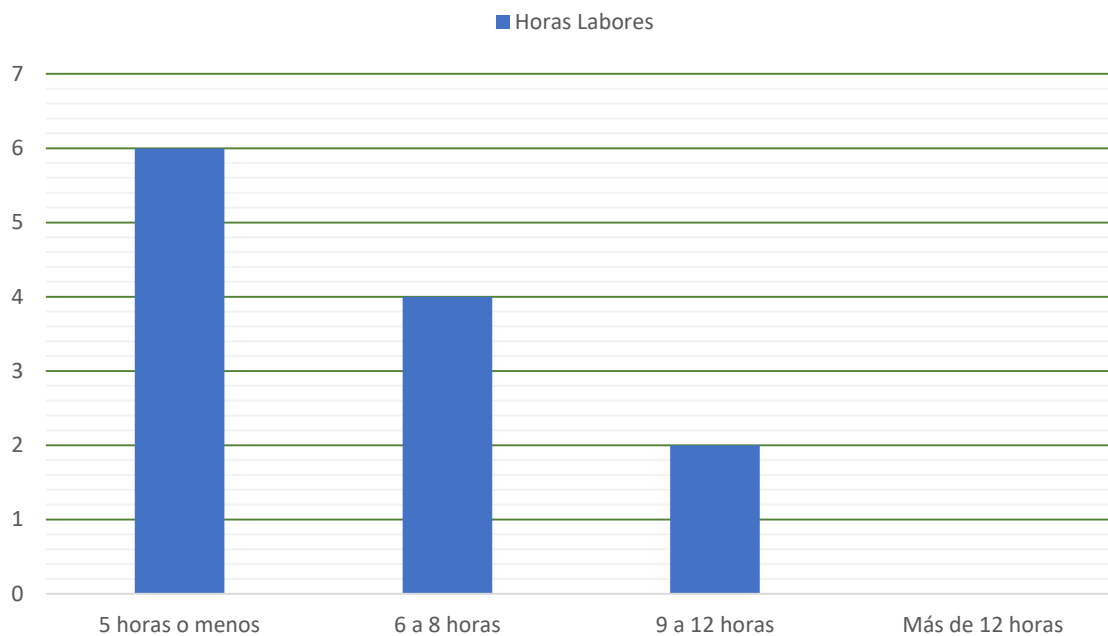


Figura n. ° 6 Distribución porcentual de la población según Horas De Trabajo. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

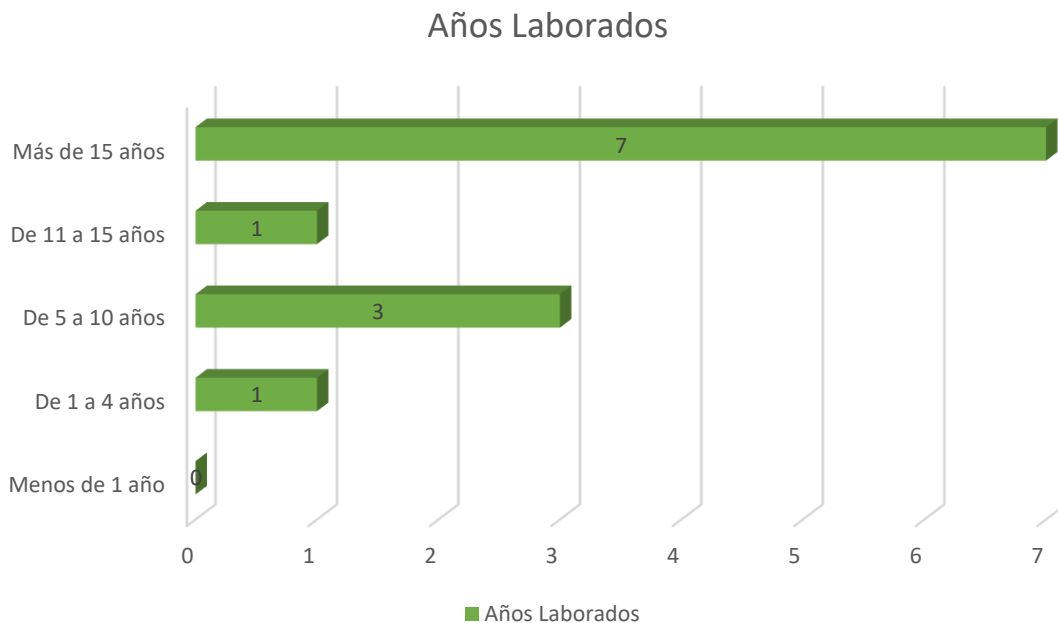


Figura n. ° 7 Distribución porcentual de la población según Años De Trabajo. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

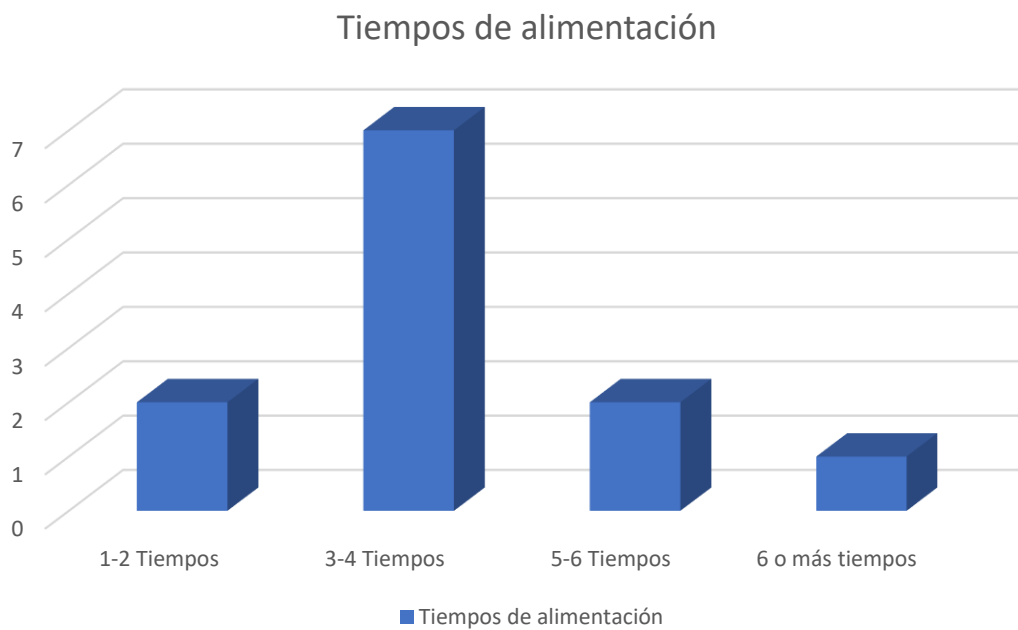


Figura n. ° 8 Distribución porcentual de la población según Tiempos de Alimentación. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Horarios de Alimentación

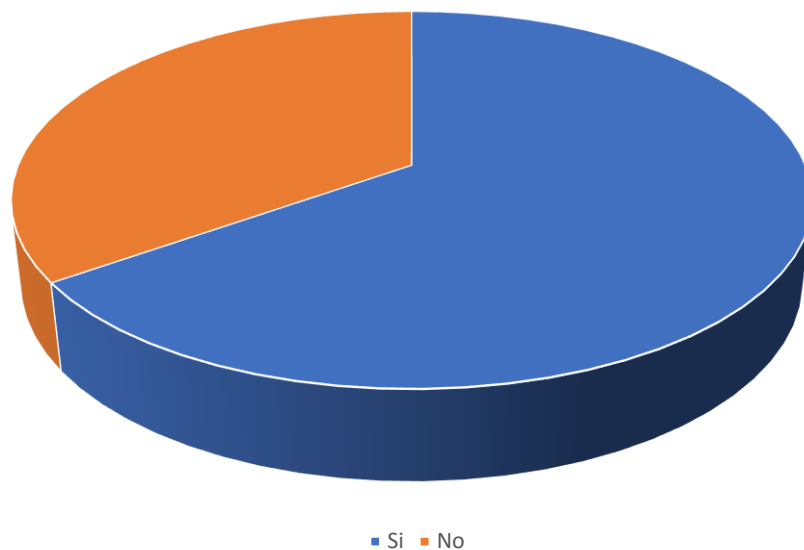


Figura n.º 9 Distribución de la población según Horarios de Alimentación. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Tabla n.º 1

Distribución de la población según tipo de Alimentos que consume. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021.

Tipos de alimentos	Valor Absoluto	Porcentaje
Harinas	10	83%
Proteínas	11	91%
Frutas	11	91%
Verduras	11	91%
Grasas Saludables	11	91%
Lácteos	7	58%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

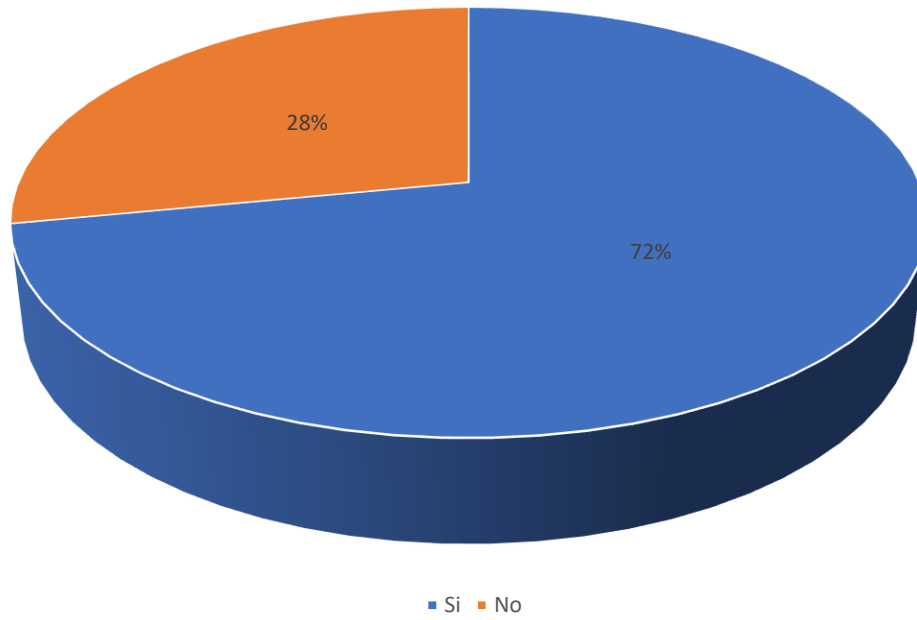


Figura n. ° 10 Distribución de la población según consumo de comidas rápidas. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

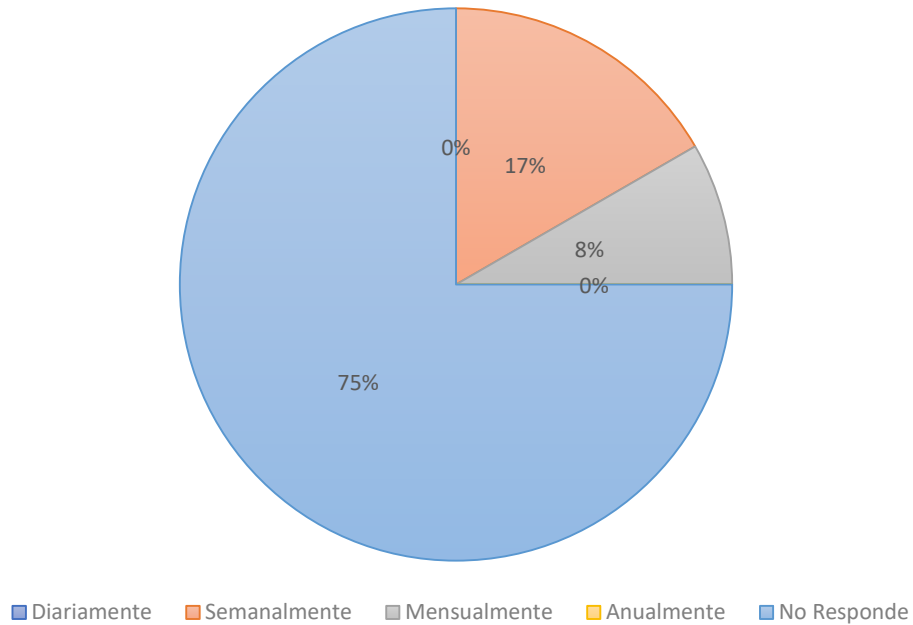


Figura n. ° 11 Distribución de la población según frecuencia de consumo de comidas rápidas. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

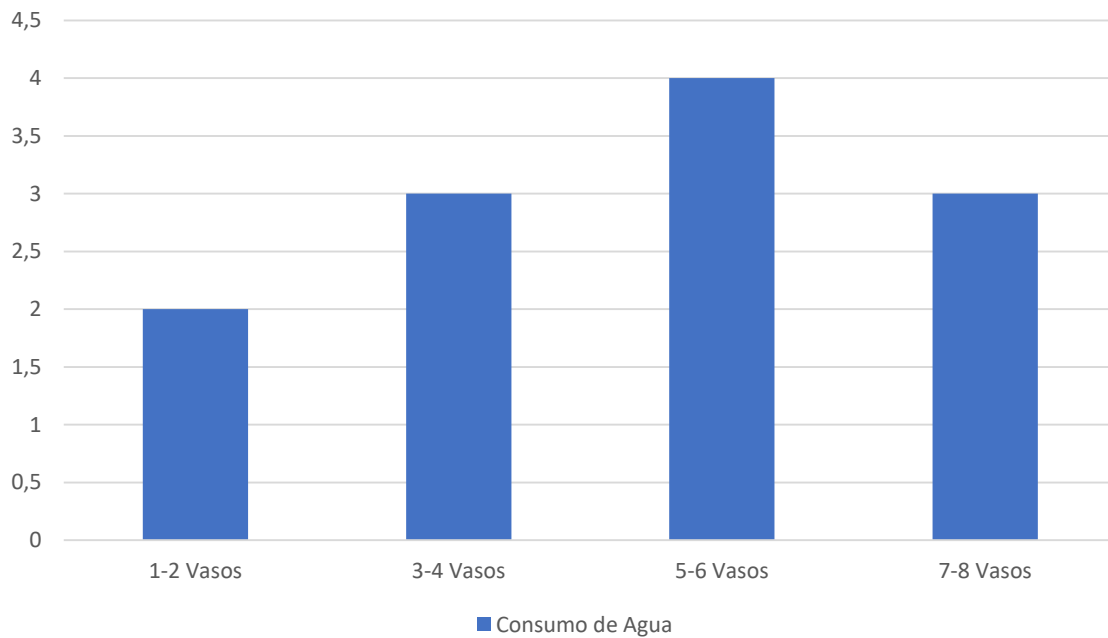


Figura n. ° 12 Distribución de la población según Consumo de Agua. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

ACTIVIDAD FISICA

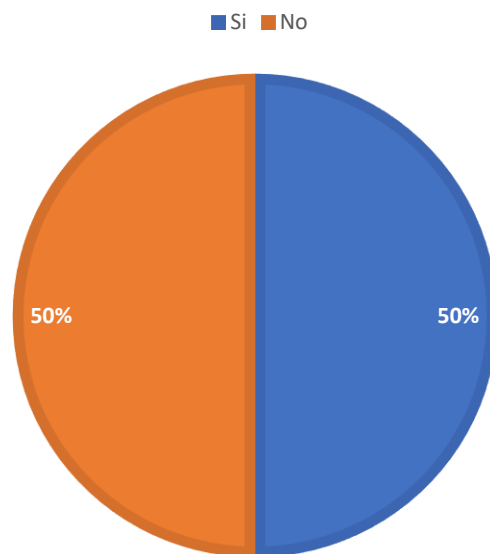


Figura n. ° 13 Distribución de la población que realiza actividad. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

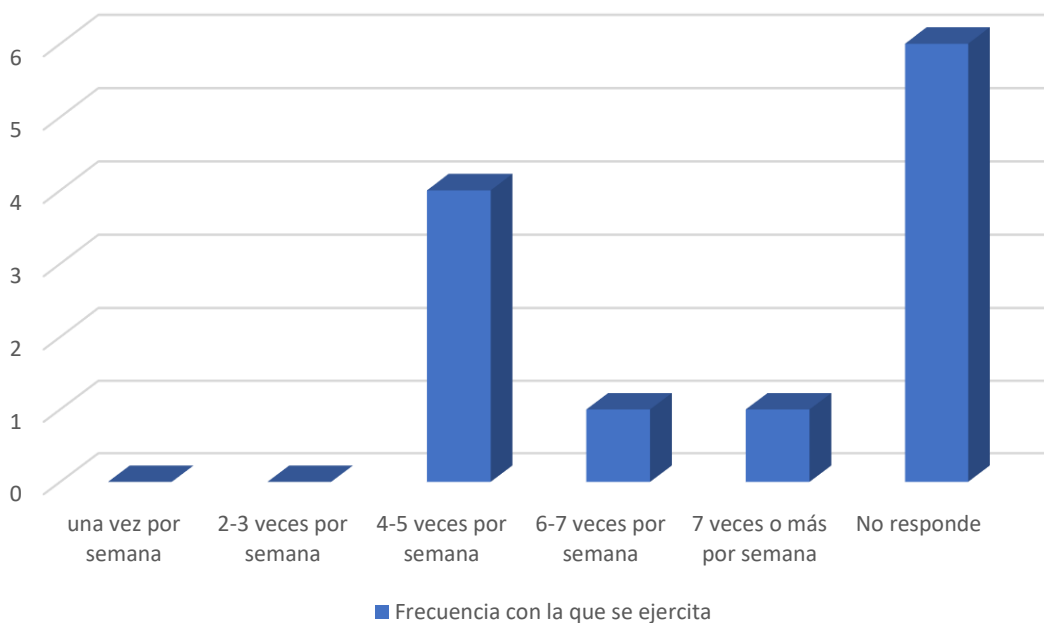


Figura n. ° 14 Distribución de la población según Frecuencia con la que se ejercita Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

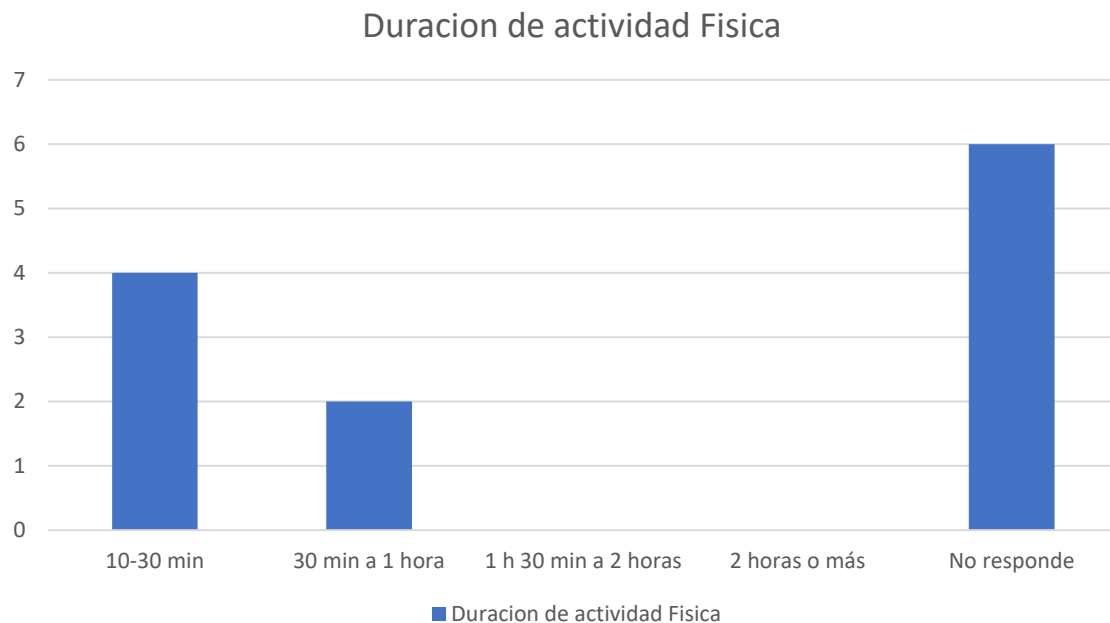


Figura n. ° 15 Distribución de la población según Duración de actividad física. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Tabla n. ° 2

Distribución de la población según tipo de Ejercicios que realiza. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente:

Tipos de ejercicios	Valor Absoluto	Porcentaje
Cardiovascular	3	25%
Flexibilidad	3	25%
Ejercicios de fuerza	3	25%
Otros	2	17%
No responde	6	50%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

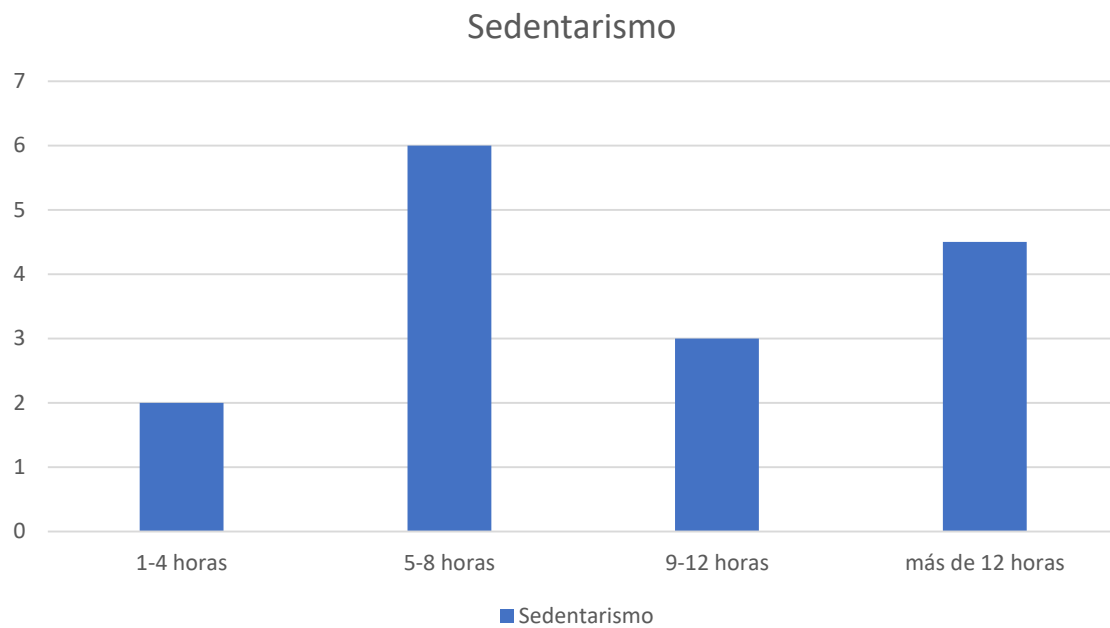


Figura n. ° 16 Distribución de la población según el tiempo de sedentarismo. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

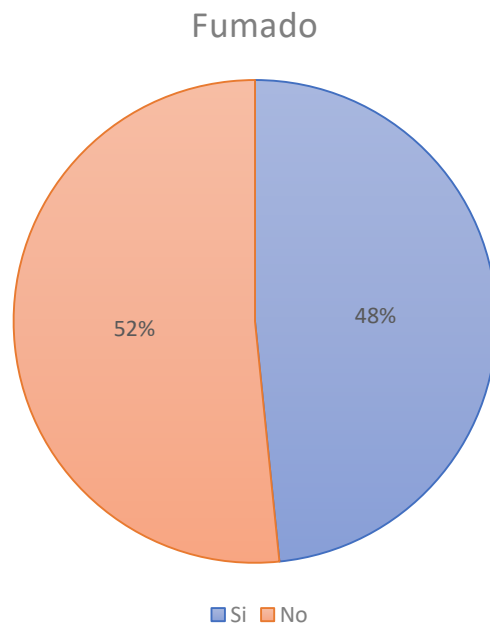


Figura n. ° 17 Distribución de la población según Consumo de Tabaco. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

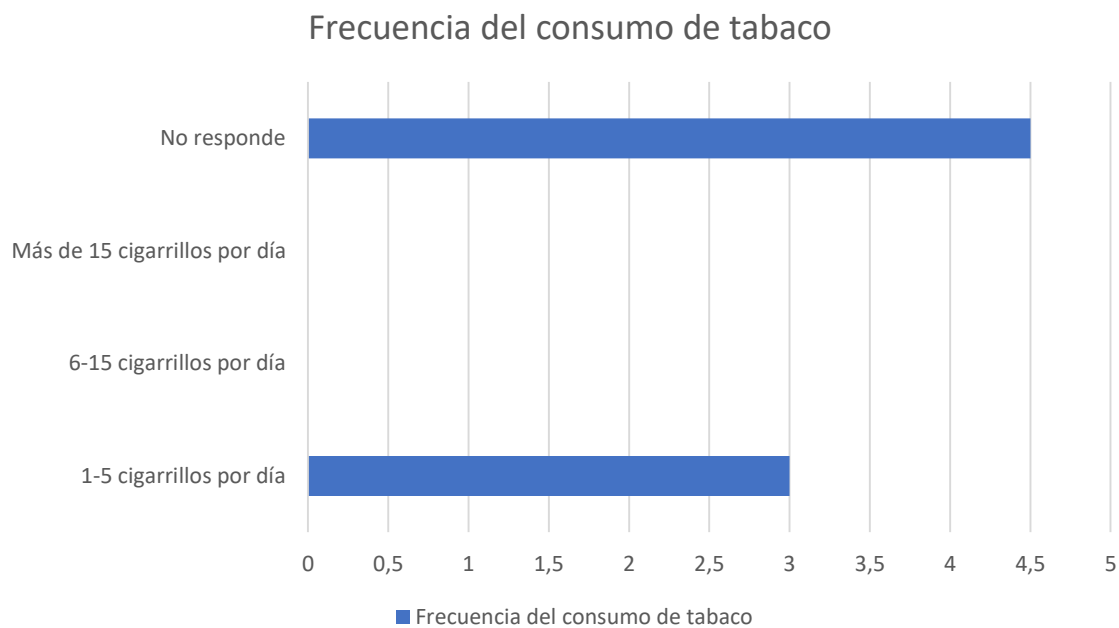


Figura n. ° 18 Distribución de la población según Frecuencia de consumo de tabaco. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

consumo de alcohol

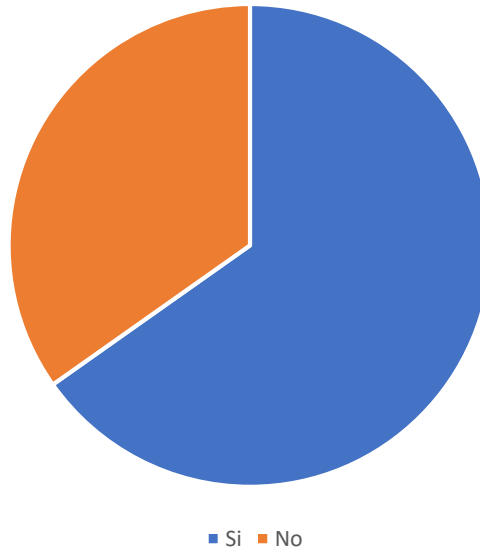


Figura n. ° 19 Distribución de la población según Consumo de alcohol. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

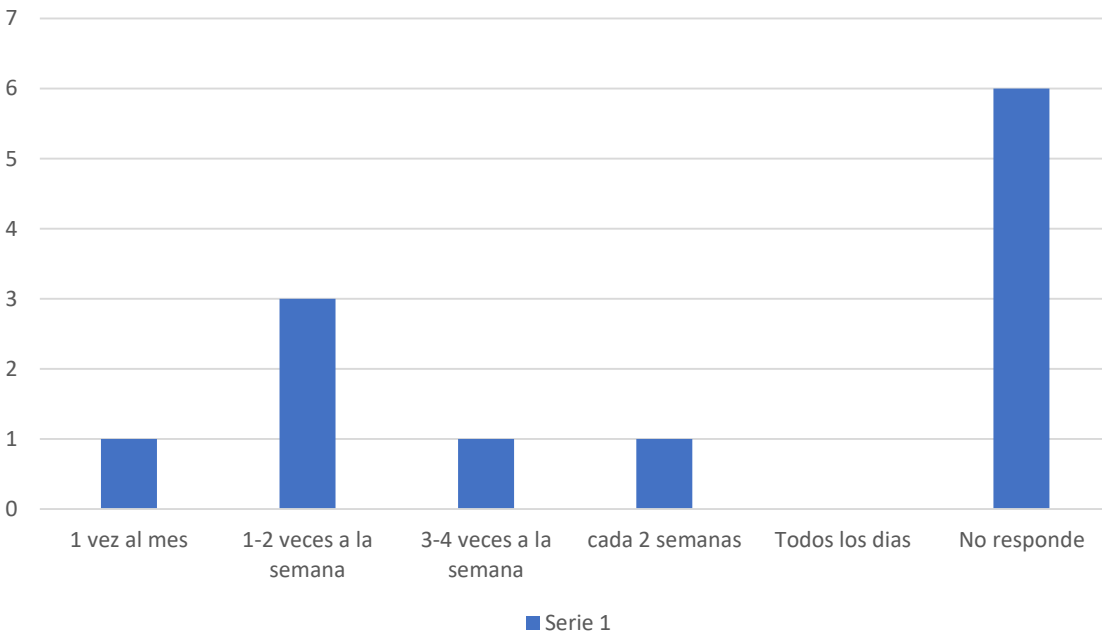


Figura n. ° 20 Distribución de la población según Frecuencia del consumo de alcohol. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

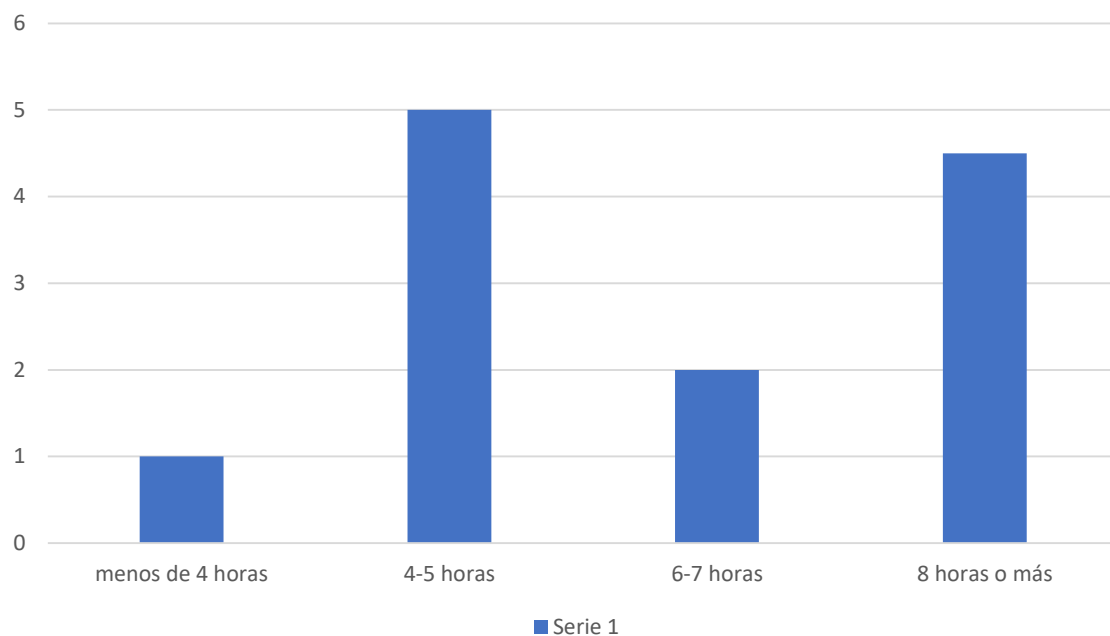


Figura n. ° 21 Distribución de la población según Horas de sueño. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

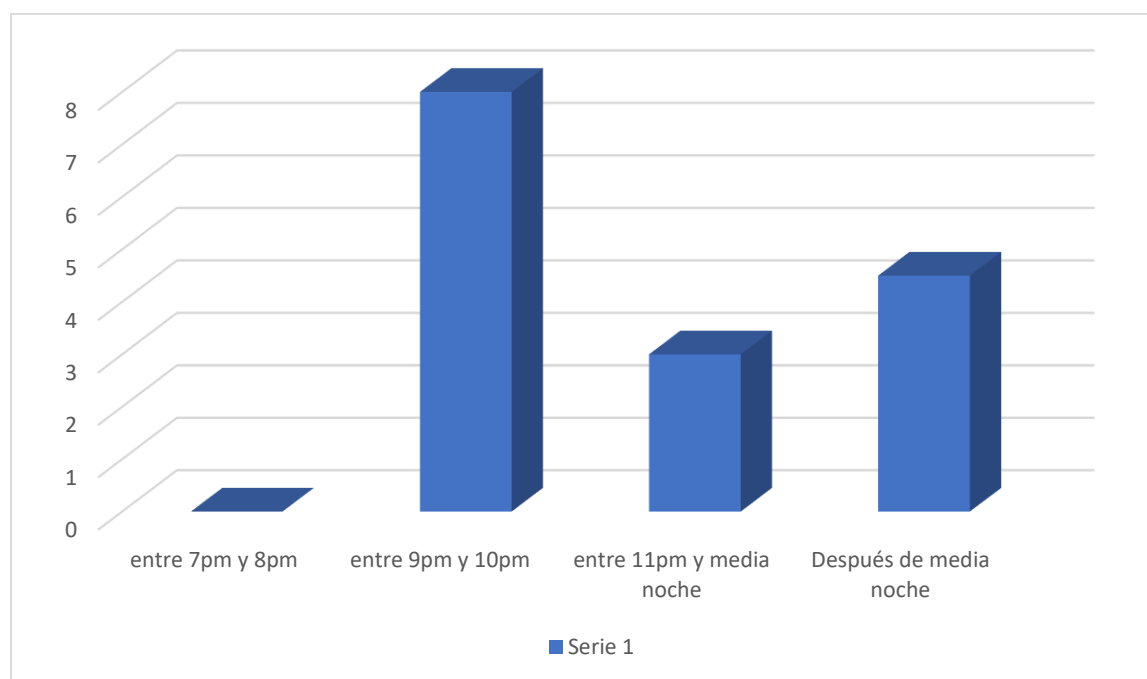


Figura n. ° 22 Distribución de la población según la hora en la que suelen irse a dormir. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

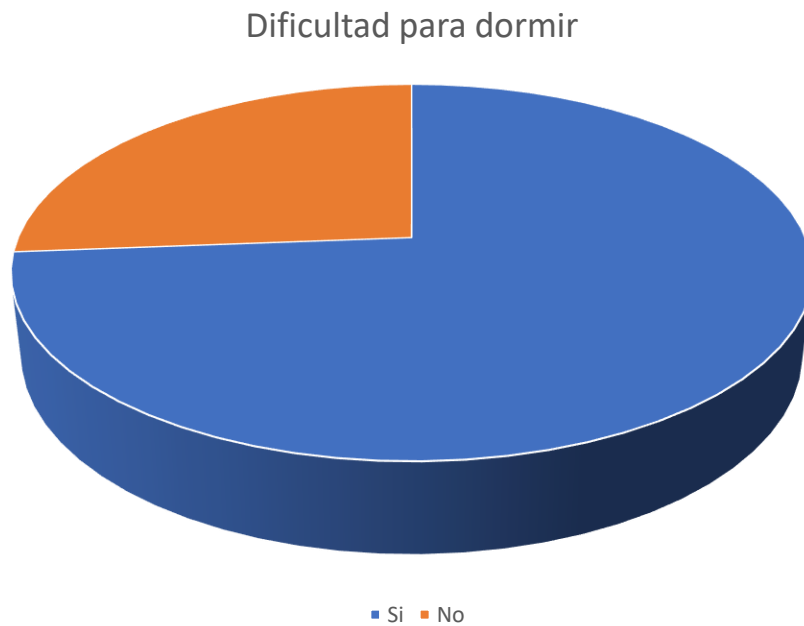


Figura n. ° 23 Distribución de la población según las dificultades que tienen para dormir. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

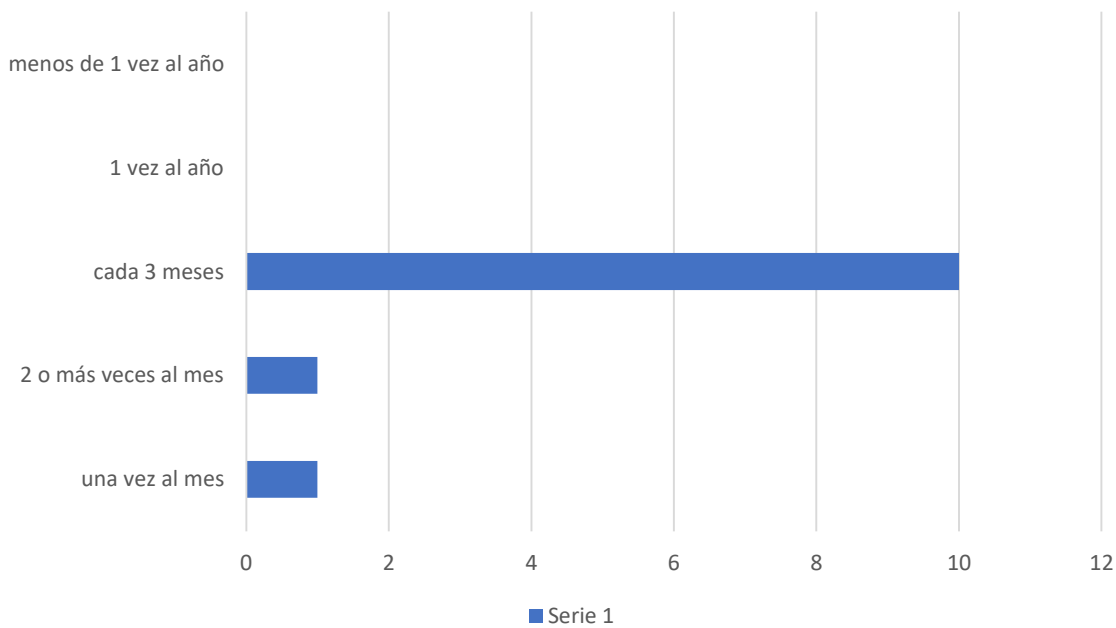


Figura n. ° 24 Distribución de la población según la frecuencia en que tienen consultas médicas. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

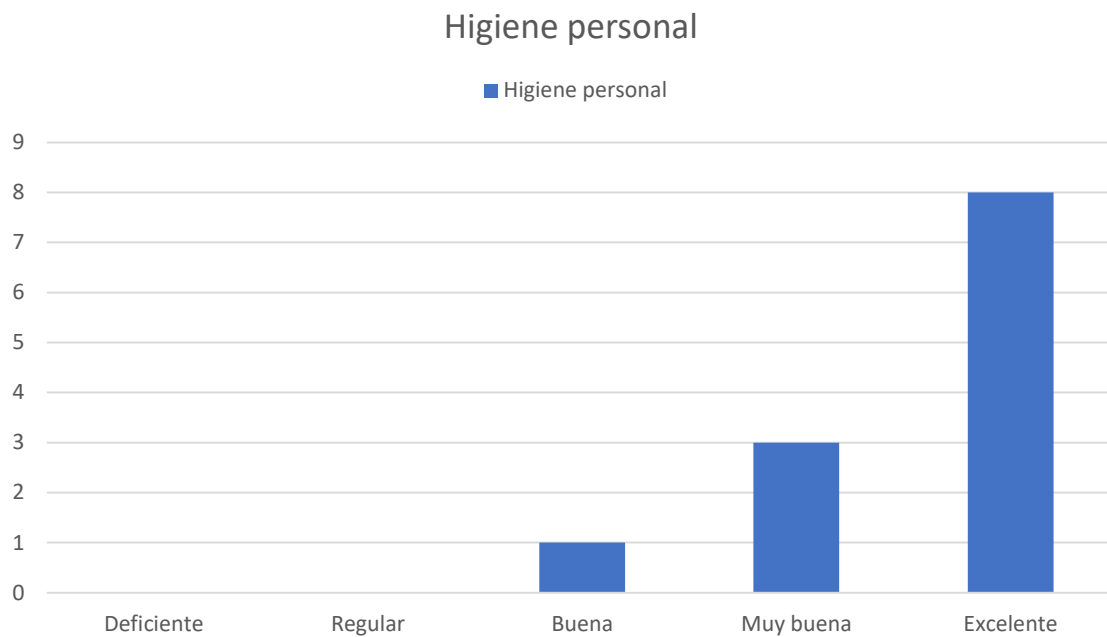


Figura n. ° 25 Distribución de la población según su higiene personal. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

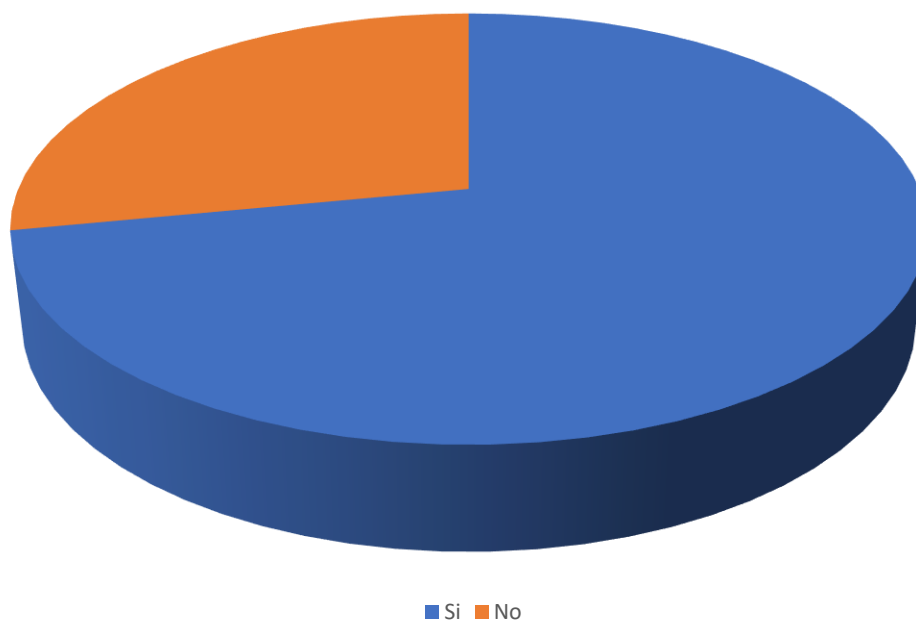


Figura n. ° 26 Distribución de la población que vive en un ambiente saludable. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Tabla n. ° 3

Distribución de la población según sus antecedentes patológicos. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021.

Tipos de patologías	Valor Absoluto	Porcentaje
Alcoholismo	5	33%
Anemia	0	0%
Asma	5	33%

Cáncer	4	27%
Hipertensión Arterial	11	73%
Diabetes	7	47%
Fibromialgia	3	20%
Gota	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

Tabla n. ° 4

Distribución de la población según sus patologías. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021.

Tipos de patologías	Valor Absoluto	Porcentaje
Artritis	1	8%
Anemia	0	0%
Asma	3	25%
Cáncer	1	8%
Hipertensión	8	

Arterial		66%
Diabetes	5	42%
Artrosis	1	8%
Gota	1	8%
Dislipidemia	4	33%
Otro	1	8%
Ninguna	1	8%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

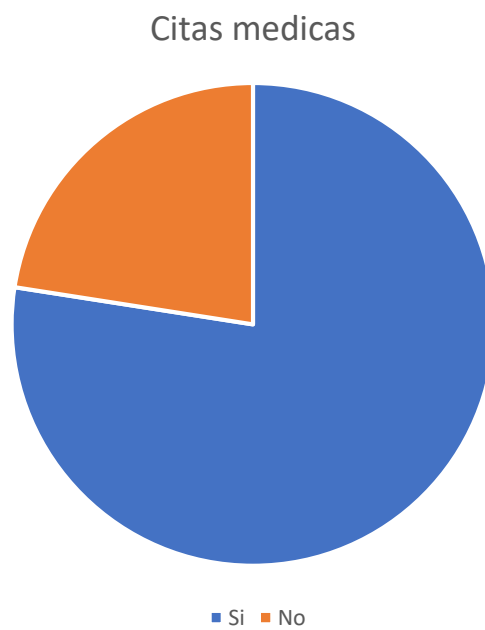


Figura n. ° 27 Distribución de la población que tiene atención medica sobre sus patologías. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

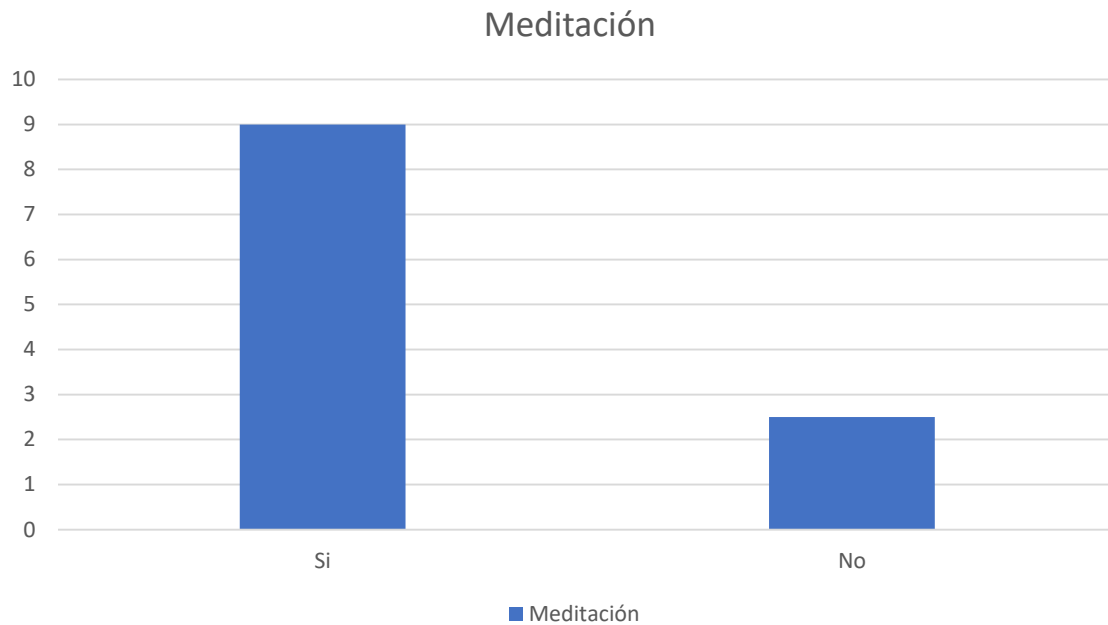


Figura n. ° 28 Distribución de la población que realizan meditaciones en su vida diaria. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

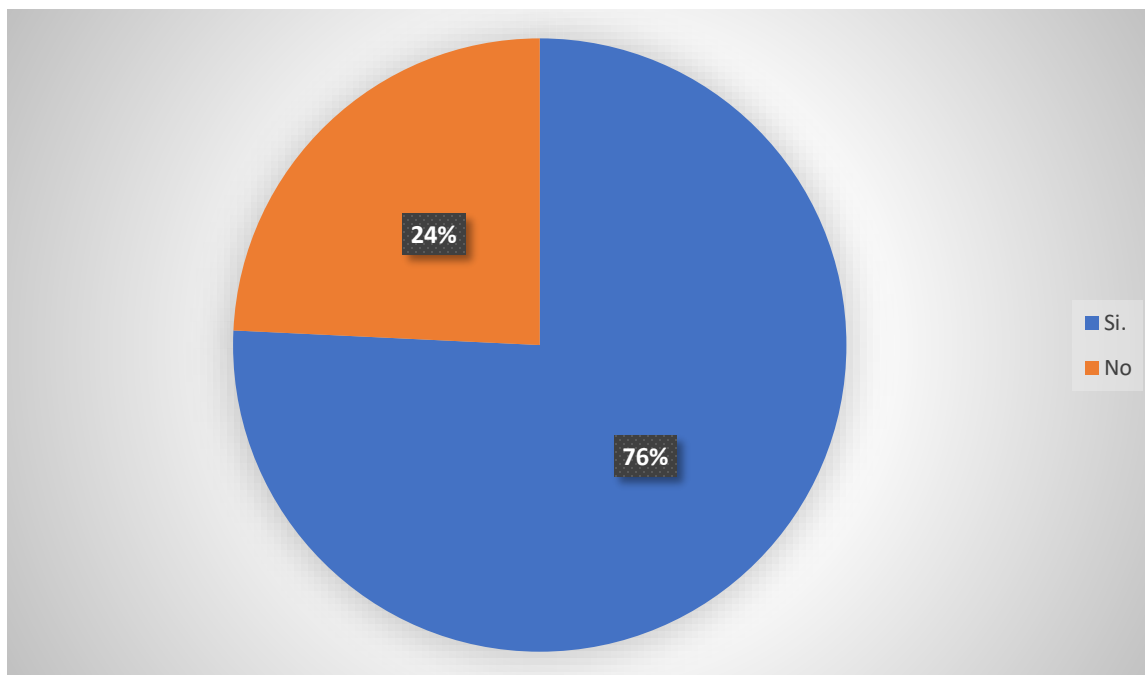


Figura n. ° 29 Distribución de la población que participa en actividades de la comunidad. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

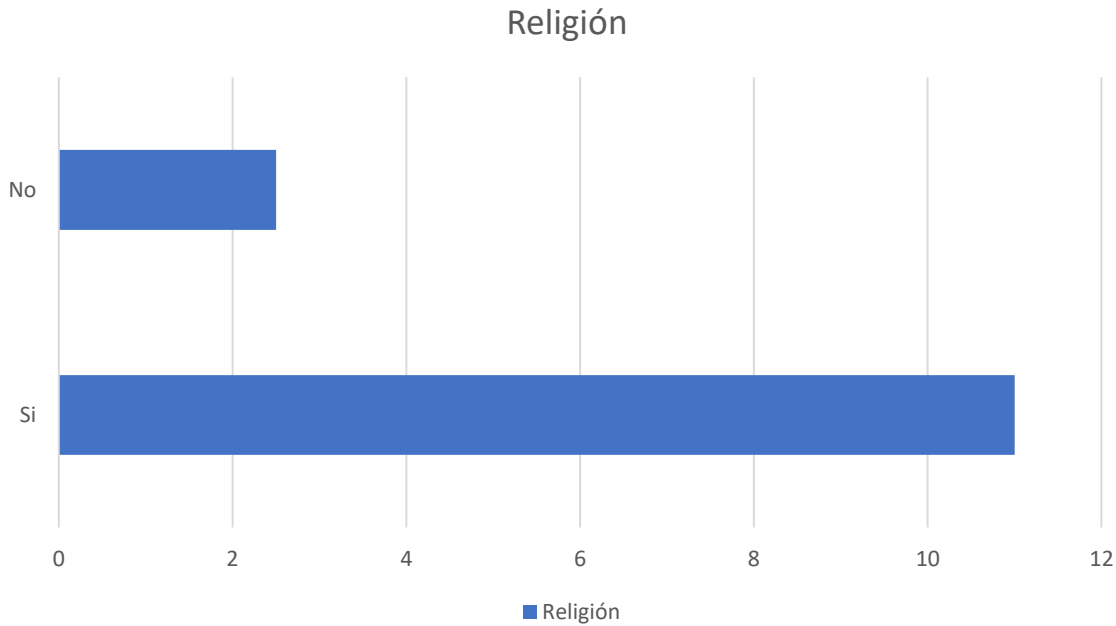


Figura n. ° 30 Distribución de la población que mantiene una práctica religiosa. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Tabla n. ° 5

Distribución de la población según sus las actividades que contribuyen a su felicidad. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021.

Tipos de actividades

Valor Absoluto

Porcentaje

Actividades Recreativas	12	100%
Actividades Familiares	10	83%
Actividad Física	6	50%
Actividades Educativas	4	33%
Otro	1	8%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

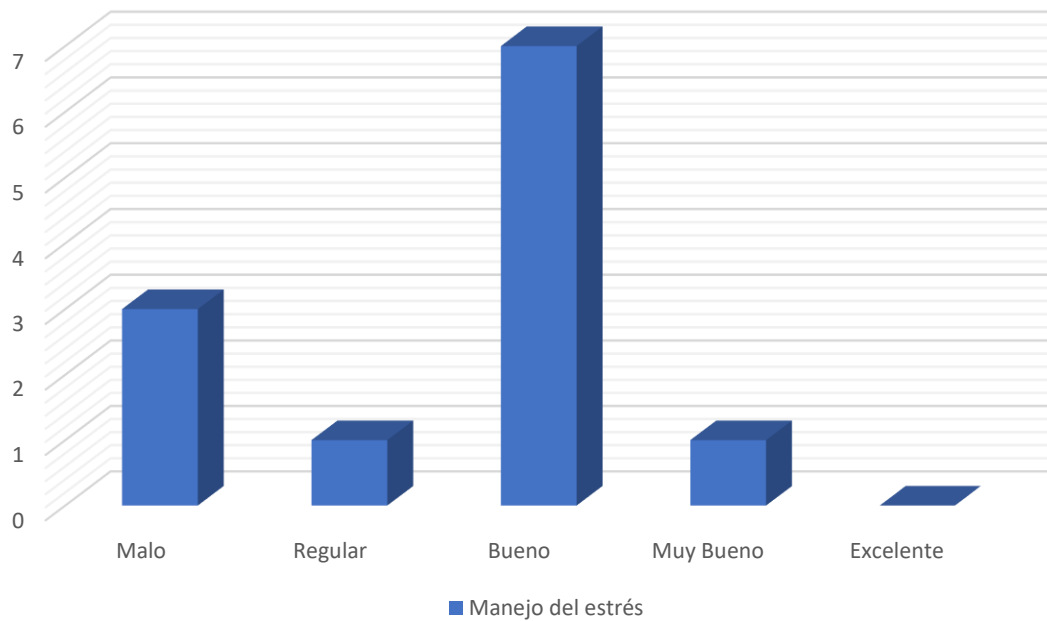


Figura n. ° 29 Distribución de la población según su manejo del estrés. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Tabla n.º 6

Distribución de la población según sus las actividades que ayudan a su manejo del estrés. Gran Área Metropolitana, Octubre 2021.

Tipos de actividades	Valor Absoluto	Porcentaje
Actividades Recreativas	4	33%
Actividades Familiares	7	58%
Actividad Física	7	58%
Terapia Psicológica O Emocional	4	33%
Yoga o meditación	6	50%
Otro	0	0
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

Anexo 7 Alpha de Crombach

average

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	interitem covariance	alpha
Ustedcuent~d	15	+	0.4797	0.2818	.0308995	0.6830
Consumecom~i	15	-	0.5874	0.4229	.028254	0.6549
Realizaact~a	15	+	0.5987	0.4255	.0277249	0.6542
consumecig~o	15	+	0.6231	0.4945	.028254	0.6449
consumealc~l	15	+	0.5330	0.3488	.0295238	0.6695
considerau~l	15	-	0.3264	0.1550	.0346032	0.6987
considerau~t	15	+	0.6750	0.5788	.028254	0.6380
Seencuentr~c	15	+	0.5789	0.4976	.0315344	0.6596
Sueleincor~i	15	-	0.5054	0.3368	.0304762	0.6709
Participar~d	15	+	0.2522	0.0764	.0361905	0.7103
Mantieneal~o	15	-	0.3727	0.2714	.0342857	0.6818
Test scale				.0309091	0.6914	