

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**DINÁMICA FAMILIAR RELACIONADO  
CON CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS  
CON FIBROMIALGIA. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA DE ESPAÑA, CUBA Y  
COLOMBIA, 2009-2021**

**STEPHANIE MORALES ORTEGA**

2022

# TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS .....	5
ÍNDICE DE FIGURAS .....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT .....	9
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>10</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>10</b>
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
1.1.1 Antecedentes del problema .....	11
1.1.2 Delimitación del problema .....	17
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.3.1. Objetivo general .....	19
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
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>20</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	21
2.1.1 Dinámica Familiar .....	21
2.1.2 Tipos de familia.....	22
2.1.3 Componentes de la estructura familiar .....	23
2.1.3.1 Cambios en la familia.....	23
2.1.3.2 Mecanismos de afrontamiento.....	23
2.1.3.3 Percepción de la relación.....	24
2.1.3.4 Cambios en la sexualidad .....	24
2.1.3.5 Valores para una sana dinámica familiar .....	25
2.1.3.6 Afrontamiento de la familia ante una enfermedad .....	26
2.1.2 Calidad de vida.....	28
2.1.2.1 Indicadores de calidad de vida .....	28
2.1.2.2 Factores asociados a la calidad de vida .....	29
2.1.2.3 El dolor crónico en la calidad de vida .....	30
2.1.3 Modelos y Teorías.....	30

2.1.3.1 Metaparadigmas .....	32
2.1.3.2 Relación del modelo de Orem con las variables .....	33
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>36</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>36</b>
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.3 UNIDAD DE ANALISIS.....	37
3.3.1 Fuentes .....	38
3.3.2 Población.....	38
3.3.3 Muestra.....	38
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	39
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	40
3.4.1 Revisión bibliográfica .....	40
3.4.2 Artículos científicos .....	40
3.4.3 Validez del instrumento .....	41
3.4.4 Confiabilidad del cuestionario.....	41
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	42
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
3.7 PLAN PILOTO .....	45
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>46</b>
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
4.1. RESULTADOS.....	47
4.1.1 Publicaciones según España, Cuba y Colombia.....	47
4.1.2 Distribución porcentual de las publicaciones científicas de la revisión .....	48
4.1.3 Distribución porcentual del género de las poblaciones científicas.....	49
4.1.4 Distribución porcentual de los rangos de edades de las poblaciones científicas .....	50
4.1.5 Distribución porcentual del estado civil de las poblaciones.....	51
4.1.6 Descripción de las relaciones familiares .....	52
4.1.7 Descripción de la Calidad de vida en los artículos.....	53
4.1.8 Distribución porcentual de la sintomatología asociada a la calidad de vida .....	54
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>55</b>
<b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	56
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>67</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>67</b>
6.1 CONCLUSIONES .....	68

6.2 RECOMENDACIONES .....	69
BIBLIOGRAFÍA .....	70
GLOSARIO.....	77
ANEXOS.....	79
ANEXO N°1 DECLARACIÓN JURADA .....	80
ANEXO N°2 CARTA DE TUTORA .....	81
ANEXO N°3 CARTA DE LECTOR.....	82
ANEXO N°4 INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA .....	83
ANEXO N°5 CONFIABILIDAD DE LA TESIS.....	85
ANEXO N°6 DEDICATORIA .....	86
ANEXO N°7 AGRADECIMIENTO .....	87
ANEXO N° 8 CARTA DE AUTORIZACIÓN .....	88

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Resumen numérico de los resultados de las búsquedas .....	38
Tabla N°2 Criterios de inclusión y exclusión .....	39
Tabla N°3 Lista ordenada datos para la información .....	41
Tabla N°4 Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información .....	45
Tabla N°5 Descripción de las relaciones familiares relacionada con la fibromialgia.....	52
Tabla N° 6 Descripción de la calidad de vida en los artículos .....	53
Tabla N°7 Sintomatología relacionada con calidad de vida.....	54
Tabla N°8 Instrumento de calidad de vida .....	83

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución porcentual de España, Cuba y Colombia según bases de datos.....	47
Figura N°2 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas de España, Cuba y Colombia, según bases de datos. ....	48
Figura N°3 Distribución porcentual del género de las publicaciones .....	49
Figura N°4 Distribución porcentual del rango de edad de la población.....	50
Figura N°5 Distribución porcentual del estado civil de la población.....	51

## RESUMEN

**Introducción:** los problemas en la dinámica familiar y en la calidad de vida de las personas, son dos variables que perjudican la convivencia y el día a día de las personas. La población que padece de fibromialgia presenta problemas en ambas variables de estudio, por lo tanto; es significativo evaluar al usuario de forma holística, ya que la enfermedad no ataca solo a quien lo padece sino a su entorno y enfermería debe valorar desde el autocuidado que se brindan hasta como su entorno favorece o no su estilo de vida. **Objetivo general:** determinar la dinámica familiar relacionado con calidad de vida en personas con fibromialgia. revisión sistemática de España, Cuba y Colombia, 2009-2021. **Metodología:** investigación cuantitativa, revisión sistemática. Con una muestra de 12 artículos de un total de 112 encontrados en Scielo y Google Académico, mediante el instrumento de una lista ordenada. **Resultados:** el estudio arroja como principales resultados que el 95% son mujeres donde el rango de edad es de 18 a los 79 años. El 45,7% posee una relación sentimental y de este el 25% manifiesta tener una mala relación familiar, a su vez se da la presencia de una sintomatología marcada donde predomina la depresión seguido del dolor corporal, lo cual afecta la calidad de vida de los usuarios. **Discusión:** la dinámica familiar puede variar cuando se da un diagnóstico de una enfermedad, sin embargo, la calidad de vida también puede verse interferida por la sintomatología que se presente. A su vez, no existe evidencia científica de una relación entre la dinámica familiar y una calidad de vida disminuida o normal en la persona con Fibromialgia, esto mediante las estadísticas y artículos científicos estudiados. **Conclusión:** la mujer es la más afectada, la CV disminuida evidenciada en los artículos estudiados se relaciona con la presencia de sintomatología, por inactividad física y la falta de ayuda psicológica. La mala relación que tienen con sus familias puede repercutir en la CV

esto por la falta de apoyo con la que cuentan ante la enfermedad.

**Palabras clave:** fibrositis, fibromiositis, rol familiar, convivencia doméstica.

## ABSTRACT

**Introduction:** problems in family dynamics and in people's quality of life are two variables that harm coexistence and people's daily lives. The population that suffers from fibromyalgia presents problems in both study variables, therefore; It is significant to evaluate the user in a holistic way, since the disease does not attack only the person who suffers from it, but also their environment, and nursing must assess everything from the self-care they provide to how their environment favors or does not favor their lifestyle. **General objective:** to determine the family dynamics related to quality of life in people with fibromyalgia. systematic review of Spain, Cuba, and Colombia, 2009-2021. **Methodology:** quantitative research, systematic review. With a sample of 12 articles from a total of 112 found in Scielo and Google Scholar, through the instrument of an ordered list. **Results:** the study shows as main results that 95% are women where the age range is from 18 to 79 years. 45.7% have a romantic relationship and of this 25% say they have a bad family relationship, in turn there is the presence of a marked symptomatology where depression predominates followed by bodily pain, which affects the quality of life of the users. **Discussion:** family dynamics can vary when a disease diagnosis is given, however, quality of life can also be interfered with by the symptoms that are present. In turn, there is no scientific evidence of a relationship between family dynamics and decreased or normal quality of life in the person with Fibromyalgia, this through the statistics and scientific articles studied. **Conclusion:** women are the most affected, the decreased QoL evidenced in the articles studied is related to the presence of symptoms, due to physical inactivity and the lack of psychological help. The poor relationship they have with their families can affect their QoL due to the lack of support they have in the face of the disease. **Keywords:** fibrositis, fibromyositis, family role, domestic coexistence.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

La fibromialgia es llamada también fibrositis o fibromiostis es considerado un trastorno crónico que afecta mayormente a las mujeres, contra el cual no existe ninguna cura, por lo que puede influir en la calidad de vida y la dinámica familiar de las personas que la padezcan. El dolor es uno de los principales síntomas, así como problemas para dormir, dificultad cognitiva y fatiga.

### **Antecedentes Internacionales**

El instrumento de calidad de vida llamado “WHOQOL-BREF<sup>(1)</sup>” es un cuestionario de 26 preguntas entre ellas se valora, el género, edad, estudios, estado sentimental, enfermedades, así como también sobre sentimientos, satisfacción con su salud, entre otros puntos. (Ver anexo 4)

El instrumento menciona muchos aspectos para valorar la calidad de vida de la persona a quien se entrevista, se puede observar cada dimensión y que cada una es puntuada de manera unísona, sin embargo, entre mayor sea la puntuación de las diferentes dimensiones, mejor es la calidad de vida de la persona. Así mismo, esta debe ser contestada con toda la veracidad posible para brindar el análisis respectivo y para dar con el resultado real.

El instrumento WHOQOL-BREF es publicada para la “Detección e intervención temprana en la psicosis” en el año 2010 en Andaluz. Este puede ser utilizado en cualquier servicio para valorar la calidad de vida que poseen las personas. O por lo menos para brindar una aproximación de cómo está la calidad de vida.

El anterior instrumento valora la calidad de la persona, por otra parte este el índice de

desarrollo humano (IDH)<sup>(2)</sup> que da a conocer el progreso que cada país tiene, si se desea saber el índice más grande es Noruega con IDH de 0,954, con una esperanza de vida de 82,3 años, la escolarización son 12,6 años en promedio, con un ingreso nacional bruto (INB) per cápita 68.059 dólares, le sigue Suiza con IDH 0,946, con una esperanza de vida de 83,6 años, la escolarización son 13,4 años en promedio, con un ingreso nacional bruto (INB) per cápita 59.375 dólares.

El IDH se mide con la esperanza de vida, la educación, y la economía. Con lo anterior se logra ponderar y sacar el IDH como en el texto anterior se observa. Este índice se obtiene anualmente para valorar el crecimiento que tienen los países.

Meseguer A<sup>(3)</sup> publica “Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos” en el 2017 en España, donde afirma que esta es una patología que afecta al 2,10% de la población a nivel mundial, mientras que en Europa al 2,31% y específicamente en España al 2,40%, además refiere que la presencia de dicha enfermedad disminuye la calidad de vida en quienes lo desarrollan y aumenta el costo económico de vida.

Dogru et al<sup>(4)</sup> realizan una publicación Turca titulada “Efectos de la terapia con vitamina D en la calidad de vida en pacientes con fibromialgia” en el 2017 con el fin de estudiar la relación con la calidad de vida de los fibromiálgicos, esto por la similitud de síntomas con quien padece deficiencia de vitamina D. De esta forma concluye que la calidad de vida se ve afectada por el dolor, mientras la dinámica familiar presenta dificultades porque los usuarios se guardan el dolor para sí mismos, evitando la convivencia. También se observa una disminución en síntomas con la administración de vitamina D, mejorando su calidad de vida.

Marín et al<sup>(5)</sup> investigan en Colombia “Danza terapéutica y ejercicio físico. Efecto sobre la fibromialgia” en el 2017, con el objetivo de relacionar el efecto del ejercicio y la danza en los síntomas que ocasiona esta enfermedad, con un método cuasiexperimental donde 37

mujeres se registran para entrenar 2 veces por semana por 3 meses, con sesiones de 60 minutos. Concluyendo que existe una disminución en los puntos del dolor gracias al ejercicio realizado, también con una mejoría en los síntomas cognitivos y los problemas de sueño en las mujeres que participaron en el estudio, dando como resultado mejor calidad de vida.

Díaz<sup>(6)</sup> publica “Rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento al dolor crónico en pacientes con fibromialgia” en España para el 2018 con el objetivo de analizar las estrategias del afrontamiento al dolor con un enfoque cuantitativo, la cual concluye que el catastrofismo y el descanso excesivo son las más utilizadas y estas no son recomendables ya que son desadaptativas y no hay evidencia de que ayuden con el dolor, lo que desencadena una calidad de vida disminuida. Además, quien utiliza estos tienen baja estabilidad emocional, lo que desfavorece la convivencia familiar.

Mirzaei et al<sup>(7)</sup> publican en 2018 “Efectos de la optimización de la vitamina D en la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia: un ensayo controlado aleatorio” en Irán con el objetivo de valorar la deficiencia de vitamina D en la aparición de síntomas y la calidad de vida de quien lo padece. Con un ensayo controlado de dos grupos A: aplicación de vitamina D, y el B: con placebo. Concluye que el grupo A tiene mejores resultados, ya que presentan una sintomatología disminuida tanto a nivel físico como psicológica mejorando así la calidad de vida.

Blanco A<sup>(8)</sup> publica “Calidad de vida de los pacientes con fibromialgia en asociación AFIBRO Perú, 2018” con el objetivo de determinar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad, bajo un estudio cuantitativo donde se aplica el instrumento WHOQOL-BREF el cual consta de 26 preguntas, cuan mayor sea el puntaje obtenido, mejor calidad de vida posee. Concluye que un 13% posee baja calidad de vida, mientras que un 87% tiene calidad de vida media, dato preocupante ya que afecta la vida personal y familiar,

colocando a la persona con fibromialgia en una posición de vulnerabilidad.

Ceca D et al.<sup>(9)</sup> publica “Efectividad de un programa de auto acondicionamiento miofascial sobre el dolor, la depresión, la ansiedad y la calidad del sueño en personas con fibromialgia” en el 2019 en España, donde desea valorar si esta aplicación es efectiva, con un ensayo controlado con 66 personas con fibromialgia, donde se le aplica 40 sesiones de 50 minutos de auto acondicionamiento miofascial. Asimismo, concluye que se obtiene una disminución del dolor, depresión y ansiedad, obteniendo beneficios en niveles: físico y psicológicos, alcanzando una mejoría en la calidad de vida.

Tabach <sup>(10)</sup> investiga “Estudio de correlación entre oportunidad diagnóstica y severidad del dolor en pacientes con fibromialgia que ingresan a la Unidad de Dolor Crónico No Oncológico en el Hospital Clínico San Borja Arriarán” en Chile en el 2019, el cual tiene como objetivo valorar la correlación del dolor y el tiempo de diagnóstico de la Fibromialgia, en un estudio trasversal correlacional. Sin embargo, concluye que esta población tiene alta intensidad de dolor y limitación moderada a severa, pero con una baja relación al tiempo de diagnóstico, comprometiendo a los enfermos a una calidad de vida disminuida.

Gessika, Madruga y Torro<sup>(11)</sup> en 2020 publica “Análisis de comorbilidad asociadas a la fibromialgia: una revisión bibliométrica” en Portugal el cual tiene como objetivo relacionar las comorbilidades asociadas a la fibromialgia en una revisión bibliométrica de 2008-2018. La cual llega a la conclusión de que la ansiedad, depresión, trastorno bipolar y del sueño son las más asociadas a la enfermedad. Dando como resultado una calidad de vida disminuida por las comorbilidades que se relacionan con esta condición.

Mascarenhas et al<sup>(12)</sup> publican en Brasil “Asociación de terapias con reducción del dolor y mejora de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia” en el 2020 con el objetivo de investigar la eficacia de los tratamientos para reducir el dolor y mejorar la calidad de vida en

los usuarios, con una revisión sistemática y un metaanálisis. Asimismo, concluye que las terapias cognitivo-conductuales mejoran la calidad de vida, disminuyendo el dolor a corto plazo y el estado de ánimo. Sin embargo, recalca que no existe ningún tratamiento disponible que mejore la calidad de vida en esta población, ya que solo tratan síntomas por corto plazo. Martin et al<sup>(13)</sup> publican en Estados Unidos “La exposición a la luz verde mejora el dolor y la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: un ensayo clínico preliminar unidireccional” en el 2020 con el objetivo de determinar la exposición a la luz verde con la calidad de vida, con un ensayo clínico con 21 pacientes expuestos a WLED y luego a GLED durante 1-2horas diarias por 10 semanas. Este mismo concluye que la exposición a GLED tiene reducción de la intensidad de dolor, así como mejoría en el sueño, mientras que la exposición a WLED no presenta ninguna disminución en la intensidad de dolor.

Grande, et al<sup>(14)</sup> investigan en España “Impacto social y familiar de la fibromialgia” con el objetivo de determinar el impacto que se produce en las familias, así como valorar el coste de vida, bajo un enfoque cualitativo. Concluye que existen factores que influyen en la calidad de vida: físicos, psicológicos, sociales y culturales, sobre el impacto en la familia se recalca la falta de investigaciones enfocadas en este tema, y se observa un impacto negativo en la convivencia, por lo que se recomienda el abordaje integral ya que esta patología desencadena sufrimiento, aumento de coste de vida, impacto a sus familias y a nivel social.

Mayorga H<sup>(15)</sup> publica en Colombia “Eficacia de los cannabinoides en la fibromialgia: revisión de la literatura” en el 2021 con el objetivo de valorar la influencia del cannabinoides en la sintomatología de la fibromialgia en una exploración de la literatura. Este concluye que puede tener efectos beneficiosos para aliviar el dolor y los trastornos del sueño, lo que mejoraría su calidad de vida, sin embargo, es enfático en que se debe realizar estudios más robustos donde se valore la mejoría de los síntomas asociados a esta enfermedad, así como

posibles efectos adversos asociados al consumo de esta planta.

Gonzales y Esmeraldas<sup>(16)</sup> estudian en Ecuador “Factores psicológicos presentes en mujeres de 30 a 55 años con síndrome de fibromialgia” en el 2021 con el fin de valorar los factores psicológicos que se desencadenan con la fibromialgia así como determinar si existe deterioro en las relaciones interpersonales, bajo un enfoque cualitativo. Como conclusión existen cuadros clínicos específicos que se van a relacionar con la edad, afirma que la fibromialgia es incapacitante y desgraciadamente tiene influencia en las interrelaciones familiares, sociales, sexuales y en el trabajo, atentando contra la calidad de vida en el día a día.

### **Antecedentes Nacionales**

Castro Chavarría<sup>(17)</sup> estudia para Costa Rica “Estilos y calidad de vida de las personas con fibromialgia relacionado con su salud física, gran área metropolitana, II cuatrimestre 2021.” Con el fin de determinar los estilos y la calidad de vida en estas personas, bajo un enfoque cuantitativo. Obtiene como conclusión que la mayoría de la población del estudio tiene una buena calidad de vida, mientras que la minoría obtiene una calidad de vida disminuida por el aumento en las dolencias y la poca actividad física que realizan

Rodríguez Gutiérrez<sup>(18)</sup> investiga en Costa Rica 2021 “Aproximación cualitativa a la Fibromialgia: aspectos clínicos sobre la atención sanitaria psicológica y transdisciplinar en Costa Rica” con el fin de recopilar información sobre lo que se conoce de la población fibromiálgica y como es su atención en el país. Con una comparación literaria y entrevistas a expertos. Concluye que existen consecuencias psicosociales donde la dinámica social, familiar y laboral se ve comprometida por la sintomatología. Además de “disfuncionalidad familiar” luego del diagnóstico médico.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

Revisión sistemática de estudios científicos con énfasis en la dinámica familiar relacionado con calidad de vida en personas con fibromialgia en los países España, Cuba y Colombia entre los años de 2009-2021. Los sujetos de estudio abarcan un total de N=1109 personas, n= 314 españoles, n=67 cubanos, n=728 colombianos.

### **1.1.3 Justificación**

Los pacientes con fibromialgia pueden tener una calidad de vida disminuida, esto debido a las crisis que tienen por la sintomatología. Más aun cuando no existe ninguna cura alguna, solo tratamientos que se enfocan en el cuadro clínico, ya sean síntomas físicos o psicológicos. Sin embargo, en ocasiones esto no previene la aparición de síntomas que presentan estos usuarios.

La calidad de vida se debe estudiar con el fin de obtener nuevas formas en las que el profesional de enfermería pueda accionar para mejorarla, y lograr brindar un cuidado más integral al usuario no solo en el ámbito físico, sino también en el psicológico y hasta en la parte cultural y social. Asimismo, con la dinámica familiar ya que se debe recordar, que no solo el paciente es quien va a sufrir las consecuencias de la enfermedad sino también quien lo acompaña en esta. Y así involucrar su entorno para conseguir una mejor atención al usuario.

La evidencia científica es el aporte que brinda a la ciencia, esto mediante una revisión sistemática de otras investigaciones asociadas a como esta enfermedad afecta las dos variables: la dinámica familiar y la calidad de vida. También aporta las características sociodemográficas de quienes padezcan fibromialgia con el fin de identificar posibles

factores comunes en esta población.

El beneficio de la investigación es que existe un solo documento con la información analizada de estudios previos en países hispanohablantes como lo son España, Cuba y Colombia, lo cual es un aporte al gremio de enfermería, así como también a quienes tengan esta condición y busque información sobre ello; ya que ahorra tiempo al leer solo una investigación, que todas las que se deben analizar para integrar este trabajo.

El motivo de la investigación es poder reflejar mediante los datos científicos el problema de salud que enfrentan las personas con fibromialgia, esto debido a que quien lo padece tiene una serie de síntomas que interfieren con su diario vivir, y aun así deben aprender a sobrellevarlo. Como su dinámica familiar se ve deteriorada y su calidad de vida no es la misma que antes de recibir el diagnóstico.

## **1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Como es la dinámica familiar relacionada con la calidad de vida en personas con fibromialgia, en la revisión sistemática de España, Cuba y Colombia 2009-2021?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la dinámica familiar relacionado con calidad de vida en personas con fibromialgia. revisión sistemática de España, Cuba y Colombia, 2009-2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar las características sociodemográficas de las personas con fibromialgia.

Identificar la calidad de vida que tienen las personas que padecen de fibromialgia

Relacionar la dinámica familiar con la calidad de vida en persona con fibromialgia.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances de la investigación**

La presente investigación no cuenta con alcances.

### **1.4.2. Limitaciones de la investigación**

No se presentan limitaciones

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Dinámica Familiar**

La dinámica familiar se puede conceptualizar como un proceso e interacción que se genera en un grupo determinado. Sin embargo, este va a depender de otros conceptos como la estructura y la composición que tenga cada familia, así como los diferentes tipos de familia que existen, cuáles son las funciones que tienen los miembros en ellas, la comunicación, valores, reglas y normas que cada uno tenga en la intimidad de sus casas. Además, se debe tomar en cuenta que existen otras situaciones como la parte psicológica, social y biológica que puede presentarse en la relación familiar.

La dinámica se refiere a una actividad propia de ciertos grupos humanos para lograr llegar a un proceso ya establecido. Para lo anterior las personas que forman estos grupos deben realizar ciertas tareas determinadas con anterioridad, y la interacción entre estos es algo totalmente indispensable. En la ciencia, la dinámica es una disciplina cambiante, que se mueve con los movimientos del mundo físico, aquí se considera la velocidad de un cuerpo, la fuerza y demás factores.<sup>(19)</sup>

La dinámica se relaciona con el comportamiento que cada persona tiene al interactuar con el resto, esto en el contexto social. Por esto se observa que las sociedades cambian constantemente, por lo que a su vez las normas también lo hacen. Respecto a esta investigación, el concepto se va a enfocar en lo social, en como interactúa la familia con una persona que tiene una enfermedad crónica como lo es la fibromialgia.

La familia se define como la relación que existe entre un individuo con algún conjunto de la sociedad, en este caso la familia. Es una organización universal ya que en todo el planeta hay diferentes familias y desde hace miles de años. Este concepto se va consolidando conforme

pasan los años. Las familias tienen diferentes modalidades, por ejemplo: la familia sanguínea, la monogámica o la poligámica...

Cada familia tiene componentes como: la afectividad, el vínculo emocional, los conflictos que pueden tener, la educación y las normas que existen dentro de cada núcleo familiar. También se puede sumar la espiritualidad o creencias que tengan junto con las tradiciones y los valores.

La dinámica familiar es definida según el señor Grey<sup>(20)</sup> se refiere a la relación que existe entre los miembros de una familia, en la cual existen vínculos y una estructura que hace que relacionarse sea posible. Sin embargo, cada entorno familiar se puede ver envuelto por factores que afecten esta relación como el número de hijos que tengan, y la cultura que se adapte a ellos.

### **2.1.2 Tipos de familia**

Las familias pueden ser de múltiples formas y tamaños, donde varían mucho según su organización familiar, el tipo de relación sanguínea que tienen, ya que pueden ser relación no tenga lazo parental, esto se puede dividir en cuatro grandes puntos según lo explica a continuación Fernández<sup>(21)</sup>:

1-Nuclear o elemental: las familias nucleares están conformadas por madre, padre e hijos, donde existe una unión de ambos padres, sin importar si son familiares sanguíneos o es un vínculo obtenido por la adopción.

2-Familia extensa o consanguínea: este tipo de familia está integrada por más de una familia nuclear, donde puede haber más de dos generaciones. Puede ir integrada por los padres, hijos, tíos, tías, abuelas, primos entre otros. La familia extensa a su vez se divide en familia

monoparentales, con madre soltera, padres separados.

--Familia monoparental: la monoparental es integrada por solo uno de los padres, ya sea por fallecimiento de alguno de ellos, cuando existe una madre soltera que generalmente es la mujer la que asume la crianza de los hijos.

--Familias de padres separados: en este caso ambos padres cumplen el rol de padre o madre, pero sin estar juntos, es decir, cada uno de ellos tiene una relación con el hijo pero sin tener una relación sentimental entre ellos.

### **2.1.3 Componentes de la estructura familiar**

La estructura familiar posee componentes que van a hacer este proceso único y específico para cada familia, ya que todos poseen sus diferentes cualidades y diferentes rasgos entre los cuales se pueden mencionar:

#### **2.1.3.1 Cambios en la familia**

Cada generación tiene sus variantes de la anterior. Un ejemplo claro lo menciona el señor Candanedo<sup>(20)</sup> existen cambios cuando el padre o madre crece y se vuelve abuelo y llega la jubilación. Ahora existen nuevos roles a lo que deben adaptarse. Otro ejemplo relacionado con la investigación es cuando la madre sana comienza a enfermar y el padre debe ser el cuidador principal de la esposa, un nuevo rol el cual asumir.

#### **2.1.3.2 Mecanismos de afrontamiento**

Existen muchas emociones que las personas sienten de manera diferente<sup>(20)</sup> llámese enojo, resentimiento, ansiedad y otros. El cómo se enfrenta una familia a estas emociones va a dirigir

el cómo maneja el afrontamiento a diferentes circunstancias, por ejemplo, el cómo afrontan el vivir con una enfermedad.

#### 2.1.3.3 Percepción de la relación

El análisis de Fernández <sup>(21)</sup> se puede entrelazar con este concepto ya que la percepción lo define con la interpretación que se tiene usando los 5 sentidos, enfocado en la relación es cómo ve la relación desde su punto de vista, ya sea de lo vivido, de lo sentido y de lo demostrado.

#### 2.1.3.4 Cambios en la sexualidad

NIH<sup>(22)</sup> menciona que la sexualidad va a cambiar en cada etapa de la vida humana para hombres y mujeres. Conforme se vaya envejeciendo van a haber cambios en la capacidad de disfrutar su sexualidad y las relaciones sexuales. La mujer conforme va envejeciendo su vagina puede hacerse delgada y un poco rígida, menos lubricación entre otras circunstancias mientras en los hombres pueden sufrir de disfunción eréctil. También existen otros medicamentos y enfermedades que interfieren en la sexualidad, así como maneras para sentir alivio.

A-Artritis: en la artritis se recomienda el descanso, los cambios de posición al practicar actividades sexuales, también se menciona que los baños tibios pueden ser útiles para contrarrestar el malestar.

B-Dolor crónico: el dolor se puede aliviar con medicamentos como analgésicos pero puede causar interferencia en la función sexual. Y también se aclara que el dolor crónico no tiene que ser siempre asociado con el envejecimiento, sino que existen otros factores que pueden

provocarlo.

C-Depresión: la persona que padece de depresión puede tener falta de interés en las actividades sexuales y en la intimidad, también se dice que la depresión puede ser tratada, sin embargo, algunos medicamentos como los antidepresivos y los tranquilizantes tienen efectos en el deseo sexual, dificultando la excitación y los orgasmos.

D. Emociones: la sexualidad también es relacionado con las emociones, como se sienten las personas puede afectar las relaciones, si existe estrés o preocupación no se disfruta de la pasión de manera efectiva.

#### 2.1.3.5 Valores para una sana dinámica familiar

Los valores son necesarios para relacionarse con otros de manera más pacífica, con mayor importancia en el ámbito familiar para lograr una relación más amena y llevadera con todos los miembros, entre los valores más significativos Peña menciona seis<sup>(23)</sup>.

A. Amor: es el inicio de las relaciones, en la mayoría de las veces, el amor debe establecer normas y límites para que se desenvuelva en un ambiente armonioso y que es un principio para la felicidad de la familia.

B. Respeto: el amor y el respeto van de la mano, ya que mientras se respete las necesidades y las preferencias de las personas, se fomentará el amor que existe en la familia, lo que a su vez hará un ambiente armonioso en la dinámica familiar.

C. Empatía: este valor debe ser empleado en todo momento y en toda persona, pero en el entorno familiar se debe respetar todas las diferencias que existen entre cada miembro y ponerse en el lugar del otro para así evitar los prejuicios y logara tener una mejor convivencia familiar.

D. Honestidad: el decir la verdad y no ocultar información logra establecer una buena relación familiar, mientras que si, por el contrario, es una relación llena de secretos pone en riesgo la unión familiar.

E. Autonomía: la autonomía reconoce el esfuerzo del otro. Creer en las decisiones de las demás personas es como trabajar en un equipo, en este singular caso es un equipo con relación sanguínea o civil.

F. Perdón: el perdonar y el pedir perdón forma parte de la dinámica de las familias sanas y felices, porque a lo largo de la vida todos comenten muchos errores y siempre se puede tener la fortaleza para realizar este acto con los seres que se aman.

La combinación de todos los valores mencionados hace que las relaciones familiares se conviertan en una práctica más armoniosa y pacífica, por lo que se recomienda ponerlos en práctica en el diario vivir, en cada relación social o familiar que se tenga.

#### 2.1.3.6 Afrontamiento de la familia ante una enfermedad

La persona al recibir un diagnóstico necesita del apoyo familiar, así que la participación de la familia ya sea breve o de mucho acompañamiento para el enfermo va a hacer que la estructura familiar o las tareas que realizaban antes del diagnóstico se deban reorganizar. La manera de afrontar esta noticia puede depender de<sup>(24)</sup>:

1. Momento de aparición: precoz, tardía o episódica <sup>(24)</sup>
2. Duración: accidental, temporal o permanente.
3. Área de afectación: físico, mental, social, emocional.
4. Personas afectadas.

La familia puede sentir incertidumbre por lo referente a la enfermedad, pueden tener dudas

sobre el tratamiento, el cuidado del enfermo, la seriedad que tenga el diagnóstico y el pronóstico que el personal de salud tenga de referencia para el usuario.

Flores et al<sup>(25)</sup> estudia al afrontamiento familiar en pacientes con cáncer de mama, donde obtiene como resultados que el apoyo familiar es un elemento que ayuda en la parte emocional del usuario y en la positividad que tiene hacia la enfermedad, en la cual 6 familias presentan afrontamiento activo donde se basa en la búsqueda de soluciones centrado en el problema y búsqueda de equilibrio, mientras que por el contrario solo 2 con afrontamiento pasivo.

### **2.1.2 Calidad de vida**

La calidad de vida es un concepto muy amplio que hace énfasis a muchos factores en el diario vivir como las condiciones que debe tener una persona para poder gozar comodidad y satisfacer las necesidades fisiológicas que posee; entre ellos está el bienestar físico, material, social, emocional e incluso el desarrollo personal que tenga.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(26)</sup> declara que la calidad de vida es la percepción que el humano tiene de su entorno, en la cultura, en el sistema de valores que existen alrededor de él, y la relación que tengan los objetivos con las metas que tiene y sus expectativas. Para todo esto existen indicadores de la calidad de vida, de los cuales se mencionará a continuación.

#### **2.1.2.1 Indicadores de calidad de vida**

Indicadores objetivos: estos indicadores conllevan el nivel socio económico y la salud que posea la persona, son los que se pueden medir con facilidad, debido a que el nivel socioeconómico es medible y la salud de la persona también puede serlo.

Indicadores subjetivos: estos son difícilmente medibles como los derechos humanos, la libertad y la felicidad. Debido a que es subjetivo como su nombre lo menciona, es la percepción que tenga la persona.

El país con mejor calidad de vida es Suiza según índice de calidad de vida con 195,27, mientras que Dinamarca lo sigue de cerca con 192,36. Costa Rica está en la posición 50 con 122,07, mientras que los países investigados en este trabajo como España está en el puesto 18 con 168,48 y Colombia está en la posición 69 con 103,28. Este índice es tomado con otros índices<sup>(27)</sup>:

Poder adquisitivo: entre más alto, mejor puntaje.

Contaminación: entre más bajo, es mejor puntaje.

Relación de precio/ingreso de las casas: entre más bajo, es mejor puntaje.

Coste de vida: entre más bajo, es mejor puntaje.

Seguridad: entre más alto, mejor puntaje.

Sanidad: entre más alto, mejor puntaje.

Tiempo de desplazamiento en tráfico: entre más bajo, es mejor puntaje.

Clima: entre más alto, mejor puntaje.

Entre todos los datos se logra obtener el índice de calidad de vida por país, es decir, ponderando el porcentaje que tenga de poder adquisitivo, contaminación, relación de precio con ingreso, el coste de la vida, la seguridad y sanidad, así como la clima y el tiempo de desplazamiento en el trabajo se logra establecer el índice.

#### **2.1.2.2 Factores asociados a la calidad de vida**

Materiales: estos son los recursos con los que cuenta la persona, pueden ser los ingresos disponibles, posición en el trabajo, salud, educación, entre otros. Se cree que entre mejores y mayores recursos tengan mejor calidad de vida puede tener.

Ambientales: las características del entorno, del vecindario y de la comunidad como los que se pueden mencionar son, accesibilidad a los servicios, la seguridad, transporte, movilización y acceso a las nuevas tecnologías. Asimismo, las características que posee el hogar pueden determinar la calidad de vida de las personas.

Relaciones sociales: la integración familiar con los amigos o incluso en las redes sociales o religiosas es significativo para la persona, porque el tiempo libre es algo que se debe

aprovechar. Asimismo, las familias juegan un papel importante en las personas ya que son una red de apoyo en cualquier situación, y esto beneficiaría o perjudicaría la calidad de vida que la persona posea.

### **2.1.2.3 El dolor crónico en la calidad de vida**

El dolor puede interferir en algunas actividades cotidianas ya que puede provocar agotamiento, lo que tiene como consecuencia disminución de las actividades sociales y físicas. También el dolor puede ocasionar alteraciones emocionales tanto consigo mismo a como con el resto.

El diagnóstico de fibromialgia puede ir con un conjunto de dudas, síntomas y demás factores que colocan a la persona en un estado un poco vulnerable, por lo que buscar redes de apoyo después de dicho dictamen es importante, ya que pueden compartir su creencia y apoyarse mutuamente con los otros pacientes. Asimismo la familia puede ser percibida como apoyo ya que estos pueden acudir con el paciente a las citas o exámenes. Esto hace que el usuario se sienta acompañado en su patología.

El dolor crónico presenta implicaciones en la vida diaria, sin embargo, también se debe tomar en cuenta la intensidad, el estilo de afrontamiento, cuanto influye el dolor en sus tareas diarias. Cada persona es diferente y todos tienen sus cualidades a las cuales hay que aprender a tratar de la manera más integral posible.

### **2.1.3 Modelos y Teorías**

Dorothea Elizabeth Orem tiene una teorizante llamada modelo del autocuidado, la cual es la que se adapta mejor a este trabajo, la autora de dicho modelo es una enfermera estadounidense

que nace en 1914 y su defunción es en el año 2007.

Orem presenta 3 teorías que se relacionan entre sí: teoría del autocuidado, del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Orem en su modelo refleja el modo complementario que tienen los individuos con la persona enferma y su autocuidado cuando existen problemas en la salud, en estos individuos puede incluir a la familia como a la comunidad y el personal de enfermería.

El objetivo de la enfermera es brindar un apoyo al usuario para permitirle conservar las tareas del autocuidado con el fin de conservar la salud y su calidad de vida con la meta de recuperarse de la patología o aprender a vivir con ella o con sus consecuencias, en este caso particular se va a enfocar en cómo ayudar al usuario a conservar su autocuidado aun cuando tenga dolores crónicos y problemas mentales.

El autocuidado es conceptualizado por la OMS<sup>(28)</sup> como una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida. En 1983 por primera vez se utiliza el concepto. El autocuidado es tan importante para salud que hasta existe un día enfocado en la concientización del autocuidado, como lo es el día 24 julio “Día Internacional del Autocuidado” este llamado hace eco a cuidar de sí mismos todos los días de la vida, las 24 horas al día y los 7 días a la semana.

El concepto de autocuidado cambia a lo largo de los años hasta el 2009 según la OMS la cita como “la habilidad de los individuos, familias y comunidad de prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a la enfermedad y la discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”<sup>(29)</sup>. Es decir, con el autocuidado aplicado de la manera más eficiente se obtendría mayor salud, o una mejor actitud al enfrentarse a vivir con una enfermedad.

Dorothea define el autocuidado también, como una actitud aprendida por los individuos con

la cual va a conseguir una meta. Cada situación en la vida es específica y no se repite por lo que su comportamiento es variado según las necesidades del entorno.

### **2.1.3.1 Metaparadigmas**

Los metaparadigmas de enfermería son<sup>(30)</sup> un conjunto de conceptos globales que logran identificar particularmente los fenómenos de interés de la disciplina, el metaparadigma sirve para dotar de un significado concreto a la profesión. Asimismo, menciona que el primer nivel de especificidad son los cuidados enfermeros que se deben brindar al usuario. Los metaparadigmas definidos por Orem son los siguientes.

Persona: es el organismo biológico dinámicamente integral con capacidad de reflexionar, comunicar y pensar, para realizar acciones en el autocuidado, quiere decir que el ser humano es capaz de analizar y basado en esto tomar decisiones alusivas a su cuidado.

Salud: es subjetivo según los componentes, compuesta por la integridad tanto física, como estructural y funcional es la percepción de bienestar que tiene una persona. Para cada ser humano puede tener un significado diferente debido a la subjetividad que el individuo le dé.

Enfermería: es un servicio humano que se utiliza cuando el usuario no puede cuidarse a sí mismo, por lo que debe disponer de otras personas que le ayuden en su autocuidado, debido a la incapacidad que le ocasiona la enfermedad, o sea es la enfermera quien debe suplir las necesidades del usuario cuando su patología lo indispona física o mentalmente.

Entorno: este no es definido como tal, sin embargo, se reconoce como un conjunto de factores externos que afecta la decisión del auto cuidarse. Es decir, a según como sea su entorno así se verá el apoyo en las decisiones que tome el paciente.

El cuidar de uno mismo es una necesidad humana que se puede relacionar con los valores y las creencias. Estas se pueden observar en las acciones que realice el usuario en una situación

de incapacidad o dependencia a alguna otra persona en la realización del auto cuidado. Orem habla sobre tres tipos de requisitos del auto cuidado

- 1- Autocuidado universal
- 2- Autocuidado del desarrollo
- 3- Autocuidado en desviación de la salud

Este modelo debe identificar cual es el déficit que presenta el usuario y lograr eliminarlo, cumpliendo con las necesidades que la persona tenga. Además, existen limitaciones del cuidado, entre ellas se puede mencionar la falta del conocimiento sobre si mismos o sobre su patología, así como también dificultad para emitir juicio sobre su propia salud. Todo esto es importante porque a según sea la persona, así debe ser el trato enfermero que se le brinde.

Orem establece tres sistemas de enfermería.

1. Compensador: enfermería satisface el autocuidado universal hasta que el usuario pueda adaptarse a la incapacidad o reanudar su cuidado, en otras palabras el personal de enfermería asiste al paciente en su autocuidado cuando el usuario no puede hacerlo.
2. Parcialmente compensador: en este sistema, el usuario se implica más en su propio cuidado, sin embargo, enfermería está apoyando este cuidado, pero de una forma más independiente para el paciente.
3. Sistema educativo: el usuario es capaz de llevar su autocuidado mientras que enfermería se puede limitar en apoyar comunicando conocimiento y habilidades en pro del usuario, para que utilice esto como herramienta para auto cuidarse él solo.

### **2.1.3.2 Relación del modelo de Orem con las variables**

El autocuidado es algo que cada ser vivo hace y debe hacer para mantenerse de la manera

más óptima posible, sin embargo, cuando existe una condición como lo es una enfermedad crónica que afecta posiblemente la dinámica familiar y la calidad de vida, la persona no opta por hacer su autocuidado de la manera más eficaz. Colocándose a sí mismos en la última posición de prioridad. Dejándose olvidados o simplemente porque no logran adecuarse a su sintomatología y lo que conlleva vivir con dolor crónico o la dependencia a ciertos fármacos para aliviar los síntomas.

El autocuidado tiene como meta mantener al ser humano más saludable y con mejor disposición para enfrentarse a las dificultades que se presenten en la vida. Además, está comprobado que cuan mejor sea el autocuidado mejor es la calidad de vida de las personas, y quien tenga una mejor calidad de vida puede desenvolverse con más facilidad en las relaciones familiares y disfrutar su tiempo con ellos.

Un adecuado autocuidado puede modificar algunos factores que afectan la salud, o sea como ciertas conductas que ponen en riesgo la vida de la persona; y así cambiar esto que afecta al humano para implantar nuevas costumbres que coloquen al ser humano en una mejor posición respecto a la calidad de vida.

La calidad de vida puede mejorar con solo el autocuidado, ya que cuidarse significa cuidar lo que se come, lo que se piensa, las acciones, recreación, sexualidad, higiene corporal, el descanso, el conseguir las metas propuestas y la parte espiritual. Es decir, que el autocuidado está en la parte espiritual, mental, social, emocional y física entonces se debe observar al usuario de manera integral para brindar una atención.

Enfermería debe ver al ser humano como un ser integral, donde se tomen acciones en pro del cuidado del usuario, entre ellas se pueden mencionar algunas como la educación, apoyo emocional, o asistencial entre otras como las siguientes.

-Educación al usuario sobre cómo mantenerse saludable o hacer frente a la enfermedad o

interconsulta con nutrición, recordar la importancia de una dieta balanceada, con frutas y verduras.

-Asistencia cuando el paciente no pueda realizar el autocuidado, como se menciona en este apartado, enfermería debe asistir a la persona enferma cuando este se vea imposibilitado por algún motivo relacionado con la salud.

-Terapias de salud mental para la familia en conjunto o interconsulta con psicología para cuidar tanto su entorno como su salud mental; ya que muchas veces el entorno esta igual de mal que el enfermo.

-Involucrar al usuario en la toma de decisiones sobre su patología y sobre las decisiones familiares, esto para que se vea más integrado en la recuperación o asimilación de su enfermedad.

-Invitar al usuario y familia a profundizar en la meditación, la autosanación y en actividades recreativas que los integren más como familia. Asimismo motivar al núcleo familiar a planificar las acciones referentes al autocuidado para que colaboren de manera activa en la recuperación, rehabilitación o adaptación del usuario

Todo lo anterior se puede realizar en conjunto con la familia, como un proceso familiar o bien, de manera grupal con otras personas que tengan padecimientos similares y necesitan saber cómo avanzar en la enfermedad-salud que les acarrea. Siempre se debe colocar al usuario y sus necesidades primero para lograr brindar un cuidado real y especializado según sea el caso.

La disciplina de la enfermería es el cuidado, así que la mejor manera que sembrar una semilla es educando al paciente y familia sobre cómo se deben cuidar a ellos mismo para tener una vida llena de calidad y de relaciones familiares adecuadas.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque se pretende analizar los datos numéricos de diferentes publicaciones científicas de tres países España, Cuba y Colombia mediante una revisión sistemática donde se miden las características que los usuarios refieren para lograr analizarlo y plasmarlo en la investigación.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es una revisión sistemática de publicaciones científicas en los países de España, Cuba y Colombia en el intervalo de tiempo desde el año 2009 hasta el 2021, con un enfoque cuantitativo con el objetivo de utilizar la recolección de datos numéricos y analizarlos. Como menciona Sampieri R<sup>(31)</sup> una característica que posee este enfoque es que los datos de recolección se basan en una medición ósea con medición de números y se deben analizar con métodos estadísticos.

### **3.3 UNIDAD DE ANALISIS**

Sampieri R<sup>(31)</sup> explica que la unidad de análisis va a indicar quien es medido, es decir a los participantes a quienes se les aplica el instrumento de medición. La unidad de análisis que corresponden a esta investigación son personas que padecen de fibromialgia, en edades de 18 a 79 años que viven en España, Cuba y Colombia de 2009-2021, y que hayan sido muestra-población de anteriores investigaciones en dichos países que tengan como variables las mismas de la presente investigación, puede ser en conjunto o por separado.

### 3.3.1 Fuentes

La fuente de información primaria es la revisión sistemática de artículos científicos, los cuales se deben relacionar con los criterios de inclusión y exclusión que se exponen adelante.

Las bases de datos utilizadas son Scielo y Google académico junto con otros buscadores.

### 3.3.2 Población

La población es no probabilística y corresponde a 12 artículos científicos de los países de España, Cuba y Colombia, donde el total de la población corresponde a 1689 personas y/o expedientes clínicos, seleccionados según su contenido y con el cumplimiento de los criterios de exclusión e inclusión establecidos en la investigación. Así mismo se especifica en la tabla N°1.

*Tabla N°1  
Resumen numérico de los resultados de la búsqueda*

<b>Base de datos</b>	<b>Total de artículos tras aplicar filtros</b>	<b>de Artículos seleccionados manualmente</b>	<b>Artículos incluidos su contenido</b>	<b>no por artículos seleccionados</b>	<b>Total de</b>
Scielo	25	21	15	6	
Google académico	87	87	80	6	
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>108</b>	<b>95</b>	<b>12</b>	

*Fuente: elaboración propia, 2022.*

### 3.3.3 Muestra

La muestra se conforma por un total de 1109 personas que padecen fibromialgia, distribuidos de la siguiente manera: n=314 personas de España, n=67 personas dependientes de Cuba y n=728 dependientes de Colombia. Estos son obtenidos por conveniencia ya que se excluyen datos que en los artículos de análisis se pierde la información.

### 3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N°2

*Criterios de inclusión y exclusión*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Artículos científicos o estadísticos de personas en edades de 20 a 61 años.	Artículos científicos o estadísticos que mencionen otras patologías no relacionadas a la FM.
Artículos científicos o estadísticos de España, Cuba y/o Colombia.	Artículos científicos o estadísticos que no mencionen las edades de la población.
Artículos científicos o estadísticos que mencionen síntomas que afectan la calidad de vida o dinámica familiar.	Artículos científicos o estadísticos de personas menores de 18 años (menores de edad).
Artículos científicos o estadísticos que mencionen las características demográficas de la población.	Artículos científicos o estadísticos que sean teóricos y carezcan de poblaciones de estudio.
Artículos científicos o estadísticos que especifiquen la población que abandona el estudio y la que participa.	Artículos científicos o estadísticos de países que no sean la población meta.
Artículos científicos o estadísticos que mencionen a mujeres y hombres en sus estudios.	

*Fuente: elaboración propia, 2022*

## **3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **3.4.1 Revisión bibliográfica**

La revisión bibliográfica de tesis, documentos, revistas, libros, artículos científicos e informes que como conjuntos permiten el desarrollo del marco teórico y metodológico del presente trabajo.

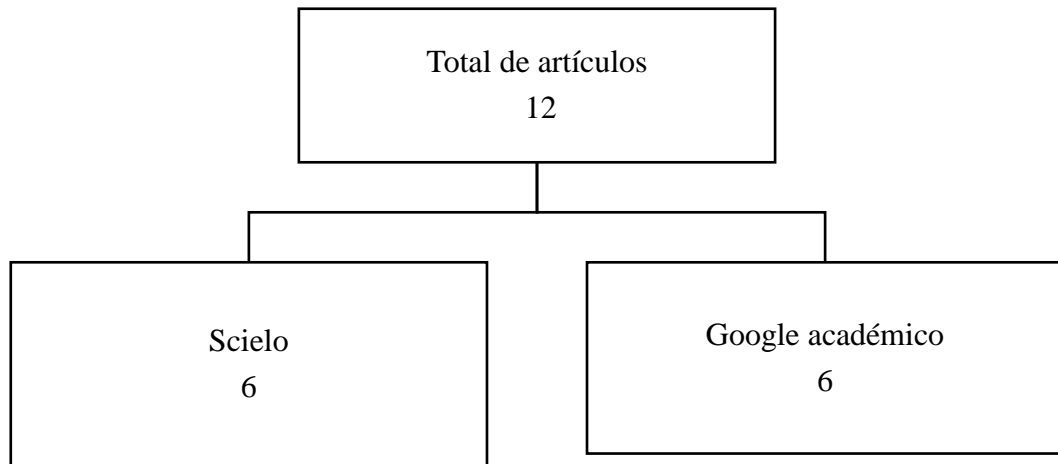
### **3.4.2 Artículos científicos**

El presente trabajo de investigación utiliza como instrumento principal una lista ordenada, la cual facilita la tabulación de los datos provenientes de artículos científicos, los cuales son analizados y recolectados previamente, con el objetivo de conseguir información significativa para el tema de investigación, primero se extrae en zotero la bibliografía junto con los enlaces de los artículos científicos o estadísticas encontradas. Después se seleccionan marcando con un asterisco (\*) cuando si cumplen los criterios, por el contrario, se coloca una equis (X) roja cuando no lo cumple.

El artículo entra dentro de la muestra si cumple con un mínimo de dos criterios de inclusión que contiene la lista ordenada, por lo tanto el único requisito para incluirse en el análisis es la presencia de dos criterios.

Tabla N°3

*Lista ordenada de datos para la información*



*Fuente: elaboración propia, 2022*

### **3.4.3 Validez del instrumento**

La validez del instrumento se aplica por medio de el plan piloto, en este caso se realiza por medio de la lista ordenada de datos que se aprecia anteriormente en la tabla N°3 titulada “Lista ordenada de datos para la información”

### **3.4.4 Confiabilidad del cuestionario**

La confiabilidad de la investigación se da mediante la realización de una tabla (Ver anexo 5), que posteriormente se le envía al profesor Roger Bonilla, estadista de la Universidad Hispanoamericana donde obtiene como resultado un 25%, esto refiere una debilidad, y también que es una investigación con una gran variabilidad y diversidad de artículos. El Alpha mayormente puede tener valores entre 1 y 0 donde el 0 representa nula confiabilidad y 1 la totalidad.

Ruiz<sup>(32)</sup> explica que entre más cerca este del 1 mayor consistencia tendrán los ítems entre sí

(así mismo en viceversa) igualmente se debe tomar en cuenta la longitud de la prueba, porque entre mayor es, mayor será el resultado del Alpha. También afirma que esta prueba no funciona para conocer la calidad del análisis realizado, ni de los datos con los que se trabaja.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es no experimental ya que la investigación se basa en el análisis y la observación sin llegar a manipular las variables de estudio y es de tipo transversal porque la búsqueda se realiza en un único y específico momento.

### 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar las características sociodemográficas de las personas con fibromialgia	Calidad de vida	Percepción del humano hacia su entorno, cultura, valores, y la relación que tengan los objetivos con las metas	Estudio de la población basada en la medición de características como la edad, país de residencia y estado civil	Edad Residencia Estado civil	Años País Soltera, casada, viuda, divorciada,	Lista ordenada de artículos científicos de los años 2009- 2021
Identificar la calidad de vida que tienen las personas que	Calidad de vida	Percepción del humano hacia su entorno, cultura, valores, y la relación que tengan los objetivos con las metas	Estudio de la población basado en los indicadores de la calidad de	Indicadores objetivos o factores materiales	Trabajo o Salud	Lista ordenada de artículos científicos de

padecen de fibromialgia

vida como los son los indicadores subjetivos, y objetivos. Así como también los factores asociados.

los años 2009- 2021

Dinámica familiar que se genera en un grupo, es decir entre los miembros de una familia donde existan vínculos emocionales o sanguíneos, o legales.

Estudio de la población basado en la medición de componentes y tipos de familias

Función que desempeña en el hogar  
Tipo de familia

Proveedor Ama de casa  
Nuclear Extensa

Lista ordenada de artículos científicos de los años 2009- 2021

Relación familiar

Acompañamiento en la enfermedad

---

*Fuente: elaboración propia, 2022.*

### 3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza mediante la tabla con la lista ordenada, donde se especifica la búsqueda de artículos con al menos dos de los criterios de inclusión, se selecciona el enlace que cumple con los criterios, se copian en la tabla diseñada y se marca con un asterisco (\*) el que cumple con los criterios y con una equis (X) el que no los cumple.

*Tabla N°4*

*Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información*

Criterios de inclusión	Links del artículo
Artículos científicos o estadísticos de personas en edades de 20 a 60 años.	<input type="radio"/>
Artículos científicos o estadísticos de España, Cuba y/o Colombia.	<input type="radio"/>
Artículos científicos o estadísticos que mencionen síntomas que afectan la calidad de vida o dinámica familiar	<input type="radio"/>
Artículos científicos o estadísticos que mencionen las características demográficas de la población	<input type="radio"/>
Artículos científicos o estadísticos que especifiquen la población que abandona el estudio y la que participa	<input type="radio"/>
Artículos científicos o estadísticos que mencionen mujeres y hombres en sus estudios.	<input type="radio"/>

*Fuente: elaboración propia, 2022*

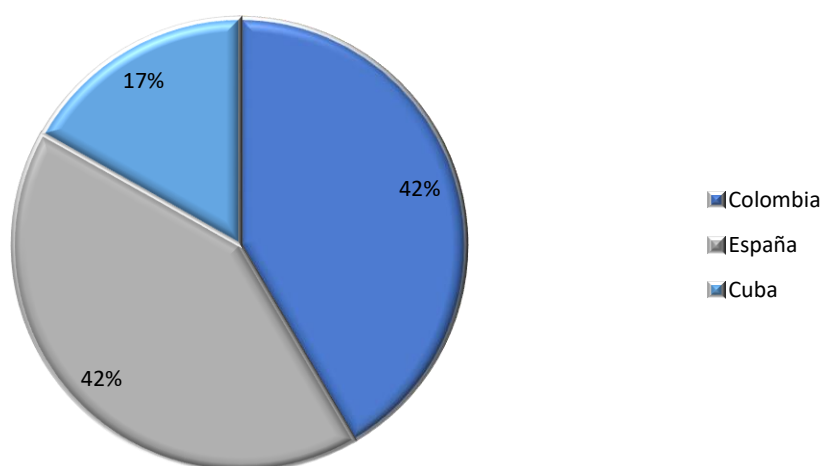
Los artículos encontrados para realizar la tabla N°4 se encuentran en la base de datos, dichos artículos se distribuyen de la siguiente manera: 2 correspondientes a España, y otros dos pertenecientes a Colombia.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1. RESULTADOS

El presente trabajo se basa en la recolección de datos e información mediante una revisión sistemática de artículos científicos que se encuentran en la base de datos de Google Académico y Scielo.

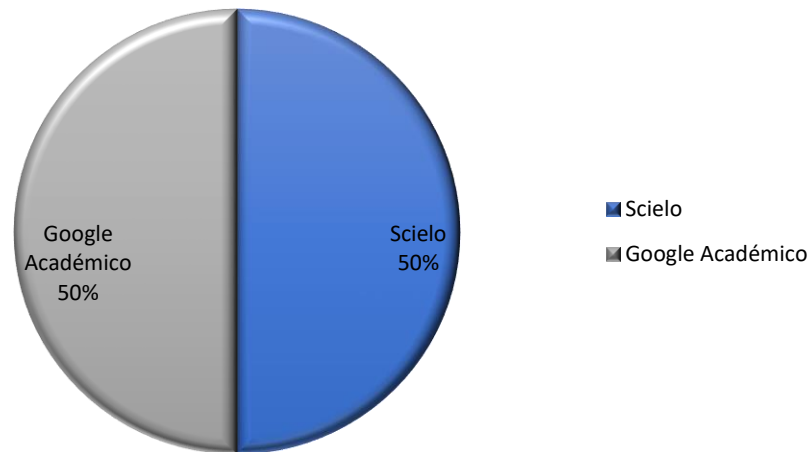
### 4.1.1 Publicaciones según España, Cuba y Colombia



*Figura N°1 Distribución porcentual de España, Cuba y Colombia según bases de datos. Revisión sistemática 2009-2021. Fuente: elaboración propia, 2022*

La figura N°1 presenta el total de publicaciones según países, en donde se aprecia que la cantidad de estudios españoles y colombianos representan el mayor porcentaje, ambos con 42%, mientras que Cuba solo tiene el 17% con un total de 2 artículos.

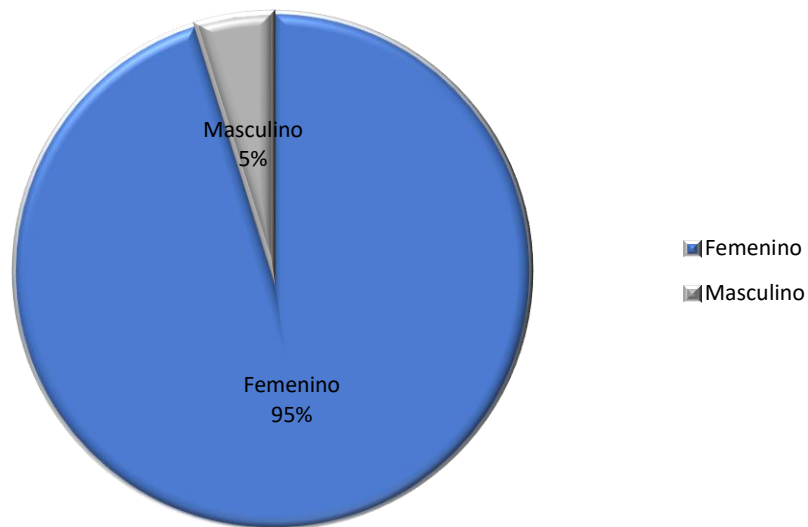
#### 4.1.2 Distribución porcentual de las publicaciones científicas de la revisión



*Figura N°2 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas de España, Cuba y Colombia, según bases de datos. Revisión sistemática 2009-2021. Fuente: elaboración propia, 2022*

La figura N°2 muestra que el 50% de las publicaciones equivale a 6 artículos científicos de la base de datos de Google Académico, mismo porcentaje de la base de datos de Scielo, con mismo equivalente.

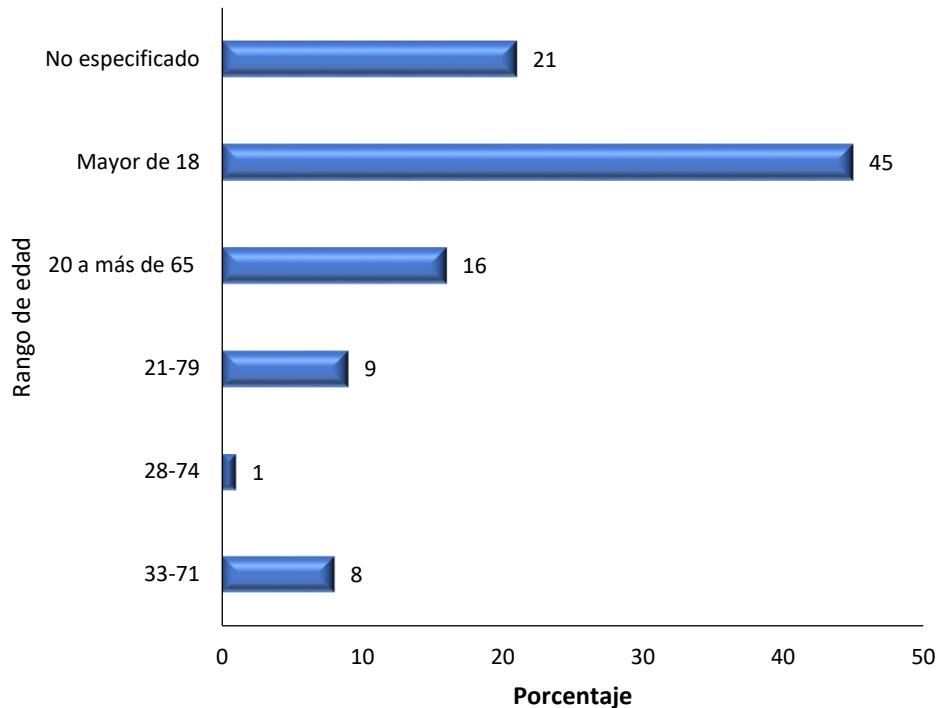
### 4.1.3 Distribución porcentual del género de las poblaciones científicas



*Figura N°3 Distribución porcentual del género de la población total de publicaciones científicas seleccionados según bases de datos. Revisión sistemática 2009-2021. Fuente: elaboración propia, 2022*

La figura N°3 muestra que las mujeres son las más afectadas con esta patología, esto con más del 90% del total de la muestra, donde el 95% equivale a 1056 mujeres, mientras que solo un 5% es del género masculino.

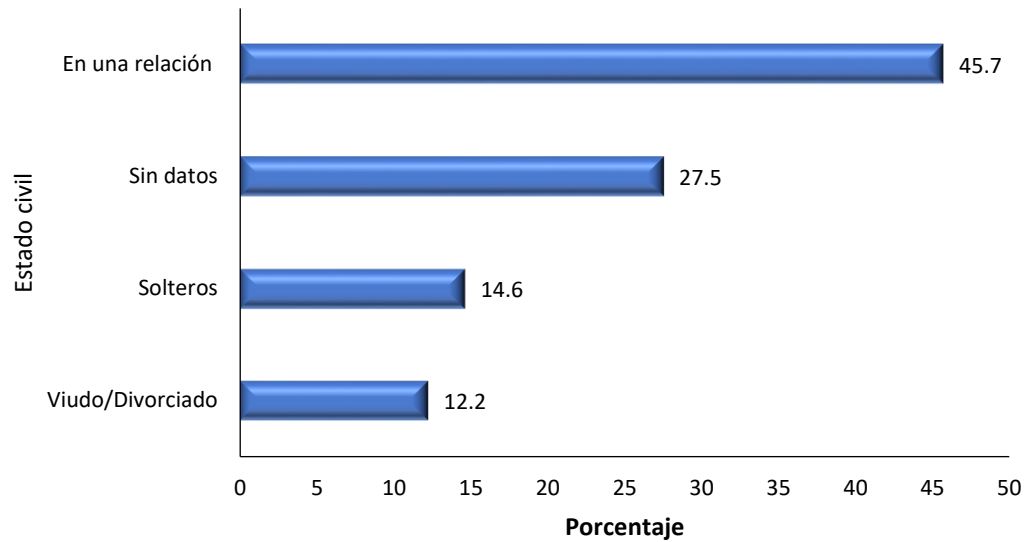
#### 4.1.4 Distribución porcentual de los rangos de edades de las poblaciones científicas



*Figura N°4 Distribución porcentual del rango de edades de la población total de publicaciones científicas seleccionados según bases de datos. Revisión sistemática 2009-2021. Fuente: elaboración propia, 2022*

El rango de edad es muy diverso. Sin embargo, se puede observar que la población total tiene un rango de mayor de 18 años hasta los 79 años, siendo más prominente la población que solo menciona que son mayores de edad con un 45% que equivale a 498 personas.

#### 4.1.5 Distribución porcentual del estado civil de las poblaciones



*Figura N°5 Distribución porcentual del estado civil de la población total de publicaciones científicas seleccionados según bases de datos. Revisión sistemática 2009-2021. Fuente: elaboración propia, 2022*

La población refiere estar en una relación sentimental con un 45,7% que equivale a 507 personas, el siguiente en línea es de las personas de las cuales no se sabe el tipo de relación civil que tienen con un 27,5 que corresponde a 305 personas, este apartado tiene a su vez datos perdidos de estas investigaciones.

#### 4.1.6 Descripción de las relaciones familiares

Tabla N°5

*Descripción de las relaciones familiares relacionada con la fibromialgia*

<b>Relación familiar</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total</b>
Dificultad/mala relación familiar/interpersonal	3	25	100% (n=12)
Conflicto con la familia	1	8,3	100% (n=12)
Pareja pendiente de las necesidades del otro	1	8,3	100% (n=12)
Cambios en la relación post diagnóstico	1	8,3	100% (n=12)
Buena relación	1	8,3	100% (n=12)

*Fuente: elaboración propia, 2022*

Esta tabla selecciona 3 artículos de los incluidos para el análisis en los que mencionan el tipo de relación familiar que poseen, ya sea positiva o negativa. Como se observa, en su mayoría las personas refieren que la convivencia familiar es mala.

#### 4.1.7 Descripción de la Calidad de vida en los artículos

Tabla N°6

*Descripción de la Calidad de vida relacionada con la fibromialgia*

<b>Descripción</b>	<b>Artículo</b>
No menciona CV	1
Deben reducir el impacto en la CV	2
Incidencia negativa en su CV	3
Presencia de sintomatología marcada afecta CV	4
Sintomatología psicológica es la que tiene más peso en la CV	5
Sintomatología puede afectar la CV	6
Presencia de síntomas puede afectar su vida	7
Factor más importante sobre la CV es la percepción de la salud	8
Actividad física presenta factor importante en la presencia de sintomatología que afecta a la CV	9
Síntomas como ansiedad y depresión afectan CV	10
Amplio efecto tiene la fibromialgia sobre la CV	11
Actividad física y terapia psicológica logra mejorar CV	12

*Fuente: elaboración propia, 2022*

La tabla presenta la relación de la calidad de vida con sus diferentes asociaciones, según los artículos, se puede observar cómo se menciona más la presencia de síntomas como un factor importante en la afección de la calidad de vida (CV), por lo que se procede a la siguiente tabla donde se especifican estos síntomas así como su porcentaje.

#### 4.1.8 Distribución porcentual de la sintomatología asociada a la calidad de vida

Tabla N°7

*Sintomatología relacionada con calidad de vida*

<b>Sintomatología</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total</b>
Depresión	11	91,7	100% (n=12)
Dolor	10	83,3	100% (n=12)
Ansiedad	9	75	100% (n=12)
Fatiga	3	25	100% (n=12)
Trastorno del sueño	3	8,3	100% (n=12)
Cansancio	2	8,3	100% (n=12)
Confusión	1	8,3	100% (n=12)
Estrés	1	8,3	100% (n=12)
Hiperhidrosis	1	8,3	100% (n=12)
Migraña	1	8,3	100% (n=12)
Vejiga irritable	1	8,3	100% (n=12)

*Fuente: elaboración propia, 2022*

En la tabla se muestran los síntomas más comunes escritos en los artículos, así como su porcentaje, donde se muestra que la depresión es más frecuente que el dolor, según los artículos escogidos para el análisis.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La OMS<sup>(33)</sup> expresa el concepto de la salud como un estado de bienestar completo en 3 ámbitos los cuales son físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o afecciones, por lo que quien padece de fibromialgia cuenta con los 3 ámbitos afectados lo que interfiere con su diario vivir y por ende es cuestionable la calidad de vida que poseen, esto se expone a continuación con diferentes autores y el análisis de la obtención de datos de la presente investigación.

La convivencia familiar es una variable que puede encajar en dos ámbitos, si se entrelaza con el concepto de salud que expresa la OMS, donde se puede ver afectado la parte social y mental, esto porque la relación que se tenga con los padres, hermanos, o/y pareja puede generar reacciones como malestar o ganas de mejorar en la persona enferma. Es decir si no se cuenta con una relación familiar no se va a contar con el apoyo natural ante un diagnóstico de una enfermedad.

La familia puede brindar apoyo al estar frente a una patología crónica no tan conocida para la población es importante, porque entre mayor apoyo tenga, mayor van a ser las posibilidades de sobreponerse a las crisis sintomatológicas que llegue a presentar.

Casado et al<sup>(34)</sup> menciona en su apartado que los colectivos así como el acompañamiento familiar son vitales para conseguir la recuperación de la enfermedad, así mismo afirma que la familia percibe de manera directa e indirecta las consecuencias y problemas de las patologías que tengan, esto en un contexto de afecciones mentales. Lo anterior se puede relacionar con esta tesis ya que existe la presencia de síntomas a nivel mental como la ansiedad, depresión y otras que puede padecer la persona con fibromialgia.

Mosso Arias<sup>(35)</sup> investiga la influencia del acompañamiento familiar en los procesos de salud a nivel de promoción y mantenimiento de la salud. Enfocando los funcionamientos que tienen los roles de la familia y otras situaciones, asociando la influencia de la familia en el individuo. Todo lo anterior puede repercutir de manera positiva o negativa en el usuario.

La familia es un pilar que se debe tomar en cuenta en la atención de enfermería que se brinda al paciente, porque si su entorno está afectado ellos se pueden convertir más adelante en otros usuarios afectados; por lo cual es importante educarlos e incentivarlos a mostrar empatía por su familiar sin olvidarse de su propia gestión de salud y autocuidado.

El comportamiento de los familiares hacia la persona enferma así como a la enfermedad como tal, puede complicar al usuario, a tal grado de no cumplir con los tratamientos mandados por el doctor, a no realizar un autocuidado digno y aumentar aún más los malestares de la persona. Por este motivo el entorno familiar debe de involucrarse en el proceso de salud-enfermedad.

Enfermería tiene cuatro áreas de desempeño donde se menciona la atención directa, administración, educación, por ultimo y muy importante la investigación. Por ende es necesario discutir sobre la producción científica que se realiza en el sistema de salud; si se menciona por país para el año 2010 según Castro<sup>(36)</sup> en su estudio la producción científica para urgencias en enfermería obtiene como resultado que Estados Unidos es el que mayor productor de artículos científicos, y que el idioma inglés es el más utilizado.

La Figura N°1 muestra de donde se obtiene los artículos científicos necesarios para el análisis, donde se menciona a España, Cuba y Colombia; países en los cuales se dedican a realizar importantes investigaciones. En el año 2019 según informe CYD<sup>(37)</sup> la producción científica española aumenta su porcentaje desde el 2013 al 2017, subiendo al puesto 11 en

una tabla mundial, donde se muestra de líder al país norteamericano Estados Unidos, coincidiendo con Castro sobre el país con mayor investigaciones.

El Dr. Bustos<sup>(38)</sup> investiga la producción científica latinoamericana comprendida entre los años 2009-2015, donde expresa que los colombianos para el año 2015 tienen el puesto 5 del continente, y Cuba está en el puesto 7. Lo anterior tiene una distribución similar a los datos obtenidos de esta investigación, donde se aprecia que los artículos españoles y colombianos son mayores que los de cubanos, sin embargo estos países cuentan con mayor porcentaje que Costa Rica.

Costa Rica destaca en el puesto 7 en publicaciones con acceso abierto, lo cual muestra que el país centroamericano está del lado de los investigadores al lograr colocar sus artículos o investigaciones para el acceso público para que las demás personas puedan hacer uso de sus resultados e investigaciones.

Las publicaciones tomadas para este análisis son obtenidas de los buscadores Scielo y Google Académico, como muestra la Figura N°2, según Lydia Gil<sup>(39)</sup> el buscador más usado es Google Académico por muchas razones entre ellas que es de libre acceso. Asimismo se pueden encontrar diferentes fuentes de información como artículos, libros, informes e incluso tesis.

Torres-Verdugo<sup>(40)</sup> investiga las fuentes de información donde menciona algunas ventajas de la utilización de la página de Scielo por ejemplo; que se puede seleccionar los años a investigar, los países meta, así como el idioma de los artículos a leer. Si bien no se encuentra el impacto de la base de datos, se muestran las ventajas de utilización.

Ambos buscadores presentan similitudes a la hora de buscar artículos o producción científica, ya que Scielo y Google Académico permiten establecer el intervalo de tiempo específico que se desea investigar (ejemplo: 2009-2021), y por el idioma en que se encuentren los artículos.

Sin embargo Scielo es más específico para buscar, este permite colocar el país, las revistas, las áreas temáticas que más se asemeje a lo que se está investigando, si son artículos citables o no y tipo de literatura, que en Google Académico no son posibles.

La Figura N°3 muestra la población más afectada por la patología de la fibromialgia, donde se aprecia la gran diferencia entre hombres y mujeres, Cabo-Meseguer<sup>(41)</sup> estudia la epidemiología de Valencia en España, donde evidencia la dominancia de las mujeres en esta patología, en un 63% de su muestra; dato que coincide con el de la presente investigación pero en menor porcentaje.

El INE<sup>(42)</sup> afirma también que las mujeres son las más afectadas en su último censo donde entrevista a 5000 personas, de las cuales 247,4 son mujeres con el síndrome de Fibromialgia mientras que los hombres solo 28,5 son los afectados.

En Colombia<sup>(43)</sup> esta enfermedad es padecida por 1-3% del total de la población colombiana, donde es más frecuente en la mujer, tanto así que de 10 diagnósticos uno solamente es de un masculino. Además Arce Gutiérrez<sup>(44)</sup> en su estudio con 116 personas con esta patología el 84,4% son mujeres, coincidiendo con la investigación y con los datos de España.

El licenciado Castro <sup>(17)</sup> estudia en Costa Rica la fibromialgia, en su investigación de 120 personas 111 son mujeres, representando el 93%, dato que se asemeja a la presente investigación, en la cual la mayoría de los afectados son de género femenino, y ambos tienen un porcentaje mayor a 90.

Las edades más afectadas son entre los 40 y 50 años, esto según el blog de Fibromialgianoticias.com<sup>(45)</sup> donde la edad promedio de la muestra en su estudio fue de 49,1 así también lo asocia con la variable de la menopausia, especialmente con la presencia de síntomas vasomotores, por otro lado vemos la Figura N°4 que cuenta con un variedad de

rangos de edad presente en los artículos de análisis, donde su mayor porción está en los mayores de 18 años.

Ramos<sup>(46)</sup> analiza las características epidemiológicas en España, donde la edad mediana de diagnóstico es a los 53 años, sin embargo las edades de más valoración por padecimiento de la fibromialgia es de los 46-60 años. Así mismo Arce en su estudio expresa que la edad promedio es de 50.

Castro<sup>(17)</sup> menciona que la edad más grande en su estudio es de los 34-41, en su estudio costarricense, el cual comparado con los demás estudios tiene la edad más baja de personas con diagnóstico de Fibromialgia.

Los artículos mencionan edades de adultos maduros en su mayoría; en general son diagnósticos de entre los 40 y 60 años, que bien puede no coincidir con los datos obtenidos de este estudio, sin embargo en algunos artículos solo se contaba con el rango “mayor de 18 años” en donde bien puede encajar cualquier edad adulta.

Un nuevo diagnóstico puede desequilibrar una relación sentimental, esto según Live it<sup>(47)</sup>, una enfermedad grave o crónica puede acabar con la pareja, o sea hacer que rompan su relación sentimental. Incluso “Journal of Health and Social Behavior” realiza un estudio donde se evidencia la influencia de ser diagnóstico y la tasa de divorcio, el porcentaje de la probabilidad de divorcio es de hasta el 6%; además se puede observar la Figura N°5 donde se muestra el gran porcentaje de divorcios presente en esta investigación.

Las relaciones sentimentales pueden terminar en separación. En España los divorcios, nulidades y separaciones aumentan su tasa. Para el año 2021 los divorcios aumentan un 12,5%, las separaciones 32,4% y las nulidades un 42,5%, esto según datos de INE<sup>(48)</sup> para el año 2021. Esto no tiene relación establecida con algún padecimiento pero puede desencadenar mayor afección en su vida, ya que la pareja que promete en el pasado estar en

el bien y el mal, salud y enfermedad le dice adiós, y el apoyo natural que una pareja le brinda al otro no va a existir.

Montero y Roda<sup>(49)</sup> mencionan que la pareja no es una fuente de apoyo que sea realmente relevante para poder adaptar al usuario a la enfermedad, sin embargo si mencionan que el apoyo de la pareja, ayuda a cumplir ciertos hábitos saludables; esto en su estudio sobre la influencia que tiene la pareja en el ajuste a la enfermedad cardíaca; que si bien es más conflictivo un padecimiento cardíaco, la influencia de la pareja a cumplir hábitos saludables puede implementarse en cualquier patología, ya que al recibir una diagnostico muchas veces se deben cambiar sus hábitos diarios por otros más sanos.

Montalvo-Prieto y Peluffo-Mendoza<sup>(50)</sup> investigan sobre el apoyo social que reciben los cuidadores familiares, en este ámbito el resultado es normal con un 61,1% mientras que el 38,9% menciona que es escaso el apoyo social recibido. En este mismo punto se asocia al apoyo dimensional confidencial donde el 37,3% refiere recibir visitas de amigos y familiares; lo cual es beneficioso ya que el apoyo brindado estimula al cuidador a no recaer en malos hábitos, posible tristeza o depresión. Ya que ellos son los encargados de estar con el paciente la mayor parte de tiempo y se pueden olvidar de sí mismo.

Los familiares pueden recaer en el síndrome de burnout, cuando ellos son los cuidadores principales se les debe de dar recomendaciones para prevenir este síndrome; que si bien no se ve tanto en la fibromialgia, se debe seguir manteniendo así, con una buena educación profesional al familiar, para que brinde su apoyo y empatía al usuario pero que también coloque limites sobre su vida, y priorice su salud ante posibles escenarios desgastadores en su vida.

Las familias afrontan miles de situaciones a lo largo de la vida, pueden pasar momentos tristes, alegres, de desamor, intolerancia y más; sin embargo el conflicto es parte de esta

convivencia, no siempre se va a estar de acuerdo con los demás, ni a querer las mismas cosas. No se puede imaginar una familia que no haya pasado por inconvenientes, desde la familia más poderosa hasta la más feliz, es inevitable no tener disgustos por ciertas acciones, comentarios o inacciones.

El Centro de Psicoterapia y Diagnóstico<sup>(51)</sup> menciona que si existen relaciones conflictivas como en la Figura N°6 se observa, es recomendable pedir ayuda con un profesional que sea alguien neutral, alguien que sea totalmente externo que pueda orientar y guiar desde afuera la convivencia familiar con el fin de generar de nuevo la armonía que debe estar presente en la familia, sea nuclear o extensa.

Betina Speroni<sup>(52)</sup> opina que hay familias que pueden dar paz y otras no tanto, por esto es importante recalcar, que si bien un diagnóstico o una enfermedad puede hacer la convivencia familiar un poco diferente, incluso conflictivo; no se debe dejar por fuera que existen familias que nunca fueron familia, ahí aunque se desee contar con el apoyo de estos no va a hacer posible, es mejor priorizarse y aumentar el amor propio que se tiene. Nunca se debe estar en un lugar donde no se desee estar.

La señora Viquez<sup>(53)</sup> habla a través de la experiencia, donde explica que cada persona va a reaccionar diferente a una enfermedad, así como también cada familia va a tener diferentes maneras de afrontarlo, se menciona que se debe ser flexible ante los posibles cambios que se deben hacer para enfrentarlo sin llegar a perder la estabilidad. Por lo tanto se debe ser resiliente como una unidad con sus seres queridos para salir adelante.

La Tabla N°5 muestra una mala convivencia familiar en las personas investigadas y a su vez, se observa la Tabla N°7 donde se evidencia la sintomatología presente en este estudio, lo que implicaría que la mala relación familiar puede influir en la no mejoraría de los síntomas, en

este particular caso con los síntomas mentales como lo es la depresión (el más presentado por la población de la tesis) y la ansiedad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>(54)</sup> habla sobre el compromiso que debe haber entre los pacientes junto con los familiares y la realización del autocuidado, donde menciona que el personal de salud debe plantear programas que garanticen la seguridad y/o calidad al usuario así como incitar a los familiares a apoyar a los usuarios en sus patologías, priorizando temas como el autocuidado y el impacto que esto lleva a la enfermedad, en la calidad de vida y en las consecuencias que tenga la persona enferma.

En la tabla N°7 se observa los síntomas más presentes en la población de la investigación, sin embargo según Navarro et al<sup>(55)</sup> el malestar más común es el dolor, el cual en muchas ocasiones el sector social y familiar dudan de la legitimidad del dolor, además del difícil diagnóstico por lo que se debe hacer múltiples interconsultas, ya sea con psiquiatría, reumatología entre otros. Esto porque la etiología no se ha descrito con certeza, se especulan varios pero ninguno se ha especificado como el causante.

El malestar que menciona Navarro no es el más común en esta tesis, sin embargo si está entre los principales como se observa en la Tabla N°7, si bien es el síntoma más reconocido cuando se habla de este padecimiento. El dolor puede hacer que la persona se automedique, practica que no es bien recibida en el sistema de salud. Esto porque no va a presentar eficacia al no saber exactamente la causa del dolor, y además que puede ocasionar efectos adversos si se utilizan medicamentos muy potentes y en sobredosis, esto porque muchos de los analgésicos se pueden adquirir de una farmacia sin receta.

Los síntomas descritos como el dolor, la depresión, la ansiedad, entre otros puede desencadenar una calidad de vida disminuida, Molina et al<sup>(56)</sup> menciona que el dolor crónico menoscaba la calidad de vida de manera más amplia que el dolor agudo.

La investigación menciona que existe un impacto en la calidad de vida de las personas con FM ocasionada mayormente por la presencia de una sintomatología muy marcada que suelen tener estos pacientes, como lo es la presencia de depresión, el dolor corporal y la ansiedad. Se pueden observar los síntomas presentes en este estudio en la Tabla N°7 donde, se observa que existen más reportes de síntomas mentales que de físicos y logran tener un impacto significativo en la calidad de vida.

Vásquez Morales y Horta Roa<sup>(57)</sup> investigan sobre la enfermedad crónica no trasmisible y la calidad de vida donde afirma que las enfermedades crónicas tienen impacto en la CV a nivel emocional y físico, y tiende a volverse más negativo conforme aumentan las morbilidades y la edad. Es decir, entre más enfermedades tenga la persona mayor va a ser su impacto en la calidad de vida. Específicamente en las enfermedades reumáticas, la evidencia de la percepción negativa de la calidad de vida, principalmente por la presencia del dolor.

Lo anterior puede relacionarse al observar el análisis de este documento, donde la presencia del dolor aparece en el segundo lugar en la Tabla N°7, lo que asociado con esto se ve la misma línea que la investigación de Vásquez. Esto evita que las personas posean una calidad de vida buena por lo que este autor respalda este dato, identificando además que la depresión impacta de manera negativa la calidad de vida del usuario.

La Dr. Díaz et al<sup>(58)</sup> publica la familia en función de lograr mejor calidad de vida, mencionando que la OMS coloca a la familia como un grupo fundamental si de la salud hablamos, esto quiere decir, que es necesario incluir a la familia en el proceso de la enfermedad de cualquier enfermo; esto con el fin de proporcionar mayor apoyo a la persona y que con este vínculo emocional pueda favorecer la recuperación de la salud, o la adaptabilidad si se trata de una enfermedad crónica.

Quinteros et al<sup>(59)</sup> estudian la relación de la calidad de vida y el autocuidado en usuarios con otras patologías, donde tiene como resultado que la práctica del autocuidado no tiene ninguna efectividad en relación con la calidad de vida, esto debido a que la revisión bibliográfica realizada por este autor no logra encontrar evidencia de esto. Sin embargo propone a los investigadores tener en cuenta esta variable para futuros estudios.

El autocuidado aumenta la calidad de vida y previene enfermedades cita el blog de La Red 21<sup>(29)</sup> donde refiere que existen enfermedades relacionadas con el estilo de vida que tenga la persona, principalmente enfermedades como el cáncer. Así mismo menciona pilares del autocuidado como la autoconsciencia de la condición física y mental, la actividad física, la mitigación de riesgo, la higiene entre otros.

El autocuidado enfocado en enfermería como Orem<sup>(60)</sup> lo afirma se trata de estimular al usuario para que desarrolle acciones para conservar su salud o si ya está enfermo para recuperar o afrontar los síntomas, en este caso en específico, se va a tratar de hacerle frente a sus síntomas y en mejores casos disminuir su aparición. Este requiere de compromiso del paciente como menciona la OPS para conseguir beneficios para sí mismo, como lo es una mejor calidad de vida.

La calidad de vida de una persona puede ser subjetiva, desde su punto de vista puede considerarse inadecuada y mala, por lo que siempre es bueno y aconsejable tener la empatía de colocarse del lado del usuario y realizar una buena intervención donde la familia este involucrada para que el entorno familiar del paciente y pueda adaptarse a su nueva vida. A sus nuevos tratamientos y síntomas, que con un buen autocuidado pueden disminuir; y así mostrar una mejoría en la vida diaria de la persona enferma.

La persona puede llegar a padecer de depresión, entonces una persona con depresión puede no tener un autocuidado digno, desde la higiene hasta el control de sus pastillas, inactividad

física y más. Lo cual lo coloca en una persona más vulnerable por ende es importante recordarle algunas medidas para brindarle una mejoría en su enfermedad.

Este tipo de paciente debe tomar en cuenta ciertas medidas para su condición donde el autocuidado es primordial, una dieta equilibrada, el descanso nocturno, evitar la automedicación, mantener un estilo de vida activo con la realización de algún deporte o ejercicio, buscar ayuda profesional para gestionar el estrés, y solicitar rehabilitación si es necesaria en algún momento de su vida. Esto ayuda a tener una mejor gestión de la salud.

Enfermería siempre busca opciones para mejorar la consulta y la atención de cada usuario, de manera individualizada, esto con el fin de brindar atención de calidad, certera y eficaz. Sin embargo en ocasiones, hace falta proveer más información al usuario sobre como volverse mejor paciente, como mejorar su condición y por supuesto evacuar todas y cada una de sus dudas, ya que con esto el usuario sería un paciente más consciente de su patología y de su entorno, entonces podría gestionar su salud de una mejor manera.

En el análisis se logra observar que existen artículos, que a pesar de ser sobre otras patologías se pueden asociar con esta, al mencionar la dinámica familiar y la calidad de vida de un enfermo. Donde se observa que una patología puede ocasionar daños en el entorno del usuario y que como enfermeros se debe de realizar interconsulta y relacionarse con otros profesionales de la salud en pro del bienestar de la persona enferma.

Enfermería debe, como profesional de la salud siempre dar lo mejor de sí mismo para y con el usuario, con el propósito de que este pueda recuperarse y controlar sus patologías. Porque la disciplina de enfermería siempre va a hacer el cuidar

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

La investigación no logra determinar la dinámica familiar relacionada con la calidad de vida en la revisión sistemática de los países de España, Cuba y Colombia, sin embargo se evidencia que los síntomas ocasionados por la enfermedad de la fibromialgia ocasionan disturbio en la convivencia familiar y su vez disminuye la calidad de vida de la persona.

Los aspectos sociodemográficos arrojan que el sexo más afecto es el de la mujer, las edades que predominan son los mayores de 18 años. Por otra parte, en cuanto al estado civil, en su mayoría se encuentran en una relación sentimental; datos obtenidos en el siguiente orden España, Colombia y Cuba, siendo este último el que menos datos aporta a la investigación.

El análisis concluye que en gran medida la calidad de vida de las personas con padecimiento de fibromialgia tiene una calidad de vida disminuida por la presencia de síntomas tanto físicos como mentales y psicológicos.

La dinámica familiar se puede relacionar con la calidad de vida en las personas con fibromialgia debido a que entre mayor apoyo familiar tenga una persona, mayor serán las ganas que tendrá para sobrellevar la enfermedad por tal razón buscará mejoría en su calidad de vida.

## 6.2 RECOMENDACIONES

### Personal de salud

- Brindar información con claridad y en un lenguaje adecuado para las y los usuarios y familiares sobre los diferentes niveles de atención y como les pueden ayudar cuando sea necesario.
- Trabajar con las diferentes disciplinas en un conjunto para favorecer un mejor trato al usuario ya que esta población en ocasiones necesita terapia psicológica y demás.
- Impulsar a los colegas de enfermería a profundizar en las investigaciones científicas relacionadas con la dinámica familiar ya que la información es escasa en este país. Y no olvidar que la investigación es parte del ser profesional.
- Incentivar la participación conjunta con la familia en las terapias y citas de las personas usuarias para favorecer el acompañamiento de la enfermedad.
- Educar a los pacientes sobre el autocuidado y la importancia que tiene en el diario vivir, para lograr una mejor evolución de la enfermedad.
- Incitar la actividad física para mejorar la sintomatología ya que, en los antecedentes se evidencia que la actividad física disminuye los malestares mentales y el dolor, por la liberación de endorfinas.

## **BIBIOGRAFÍA**

1. 18-WHOQOL-BREF.pdf [Internet]. [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf\\_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf?msckid=7f357d51bab511eca1b026eed3864aa3](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf?msckid=7f357d51bab511eca1b026eed3864aa3)
2. CORPORATIVA I. ¿Qué es el Índice de Desarrollo Humano y por qué ha caído por primera vez desde 1990? [Internet]. Iberdrola. [citado 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.iberdrola.com/compromiso-social/indice-desarrollo-humano>
3. Cabo-Meseguer A, Cerdá-Olmedo G, Trillo-Mata JL. Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Med Clínica*. 22 de noviembre de 2017;149(10):441-8.
4. Dogru A, Balkarli A, Cobankara V, Tunc SE, Sahin M. Effects of Vitamin D Therapy on Quality of Life in Patients with Fibromyalgia. *Eurasian J Med*. junio de 2017;49(2):113-7.
5. Marín-Mejía F, Colina-Gallo E, Duque-Vera IL, Marín-Mejía F, Colina-Gallo E, Duque-Vera IL. DANZA TERAPÉUTICA Y EJERCICIO FÍSICO. EFECTO SOBRE LA FIBROMIALGIA. *Hacia Promoc Salud*. junio de 2019;24(1):17-27.
6. Díaz L. Personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes con fibromialgia [Internet]. ISEP. [citado 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.isep.es/tesina/rasgos-de-personalidad-y-estrategias-de-afrontamiento-al-dolor-cronico-en-pacientes-con-fibromialgia/>
7. Mirzaei A, Zabihyeganeh M, Jahed SA, Khiabani E, Nojomi M, Ghaffari S. Effects of vitamin D optimization on quality of life of patients with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Med J Islam Repub Iran*. 5 de abril de 2018;32:29.
8. Blanco Calvo AC. Calidad de vida de los pacientes con fibromialgia Asociación Afibro Perú, 2018 [Internet]. 2018 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27905>
9. Ceca D, Pablos A, Elvira L, López-Hernández L, Ortega AL, Ceca D, et al. Efectividad de un programa de autoacondicionamiento miofascial sobre el dolor, la depresión, la ansiedad y la calidad del sueño en personas con fibromialgia. *Cuad Psicol Deporte*. abril de 2020;20(1):147-65.
10. Tabach Apraiz A, Lorena Oyanadel M, Gutiérrez Espinoza H, Bueno Buker D, Tabach Apraiz A, Lorena Oyanadel M, et al. Estudio de correlación entre oportunidad diagnóstica y severidad del dolor en pacientes con fibromialgia que ingresan a la Unidad de Dolor Crónico No Oncológico en el Hospital Clínico San Borja Arriarán. *Rev Soc Esp Dolor*. diciembre de 2019;26(6):331-6.
11. Melo G, Madruga M, Torro N. Análise das comorbidades associadas à fibromialgia: uma revisão

- bibliométrica. *Psicol Saúde Amp Doenças*. agosto de 2020;21(2):395-403.
12. Mascarenhas RO, Souza MB, Oliveira MX, Lacerda AC, Mendonça VA, Henschke N, et al. Association of Therapies With Reduced Pain and Improved Quality of Life in Patients With Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 1 de enero de 2021;181(1):104-12.
  13. Martin L, Porreca F, Mata EI, Salloum M, Goel V, Gunnala P, et al. Green Light Exposure Improves Pain and Quality of Life in Fibromyalgia Patients: A Preliminary One-Way Crossover Clinical Trial. *Pain Med*. 1 de enero de 2021;22(1):118-30.
  14. Gascón MLG, García MJC, Martínez RO. Impacto social y familiar de la fibromialgia. *Semin Méd*. 2021;63(1):13-27.
  15. Mayorga-Anaya HJ, Torres-Ortiz MP, Flórez-Valencia DH, Gomezese-Ribero OF, Mayorga-Anaya HJ, Torres-Ortiz MP, et al. Eficacia de los cannabinoides en la fibromialgia: revisión de la literatura. *Colomb J Anestesiología* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 21 de febrero de 2022];49(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-33472021000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-33472021000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  16. Marlene MGR, Paulina PEA. FACTORES PSICOLÓGICOS PRESENTES EN MUJERES DE 30 A 55 AÑOS CON SÍNDROME DE FIBROMIALGIA. :76.
  17. Castro Chavarria CA. ESTILOS Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON FIBROMIALGIA RELACIONADO CON SU SALUD FÍSICA, GRAN AREA METROPOLITANA, II CUATRIMESTRE 2021 [Internet] [Tesis]. [Costa Rica]: Hispanoamericana; 2021. Disponible en: <http://13.87.204.143/xmlui/handle/123456789/6980>
  18. Rodríguez-Gutiérrez AL. Aproximación cualitativa a la Fibromialgia: Aspectos clínicos sobre la atención sanitaria psicológica y transdisciplinar en Costa Rica. *Wimb Lu*. 31 de mayo de 2021;16(1):121-38.
  19. Ramos. Dinámica [Internet]. Definición MX. [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://definicion.mx/dinamica/>
  20. Grey, Candanedo J. ¿Qué es la dinámica familiar? [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.ehowenespanol.com/que-es-la-dinamica-familiar\\_12692098/](https://www.ehowenespanol.com/que-es-la-dinamica-familiar_12692098/)
  21. Fernandez V. (6) Vianka Fernandez | UNSA - Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa - Academia.edu [Internet]. [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://unsa-pe.academia.edu/ViankaFernandez>
  22. La sexualidad en la edad avanzada [Internet]. National Institute on Aging. [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/sexualidad-edad-avanzada>

23. Peña TC Bernardo. 6 valores de una familia feliz [Internet]. Mejor con Salud. 2018 [citado 5 de abril de 2022]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/6-valores-cualquier-familia-feliz/>
24. Psicología C. Afrontamiento de la familia ante la enfermedad [Internet]. COINCIDIR. 2019 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.coincidirpsicologia.com/post/afrontamiento-de-la-familia-ante-la-enfermedad>
25. Flórez-Garay A, Caro-Pacheco FL, Pérez-Ureña M, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D. El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. Rev AVFT-Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2018 [citado 6 de abril de 2022]; Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2495>
26. Calidad de vida: Qué es y cómo mejorarla en 2021 [Internet]. Planea Tu Bien. 2020 [citado 7 de abril de 2022]. Disponible en: <https://planeatubien.com/calidad-de-vida-que-es-y-como-mejorarla/>
27. Índice de Calidad de Vida por País 2022 [Internet]. [citado 7 de abril de 2022]. Disponible en: <https://es.numbeo.com/calidad-de-vida/clasificaciones-por-pa%C3%ADs>
28. El autocuidado y sus beneficios para la salud pública [Internet]. [citado 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.conosur.bayer.com/es/el-autocuidado-y-sus-beneficios-para-la-salud-publica>
29. El autocuidado aumenta la calidad de vida y previene enfermedades [Internet]. LARED21. 2018 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: [//www.lr21.com.uy/salud/1375223-dia-internacional-autocuidado-pilares-salud-vida-sana](http://www.lr21.com.uy/salud/1375223-dia-internacional-autocuidado-pilares-salud-vida-sana)
30. Naranjo-Hernández Y, Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Méd Camagüey. diciembre de 2019;23(6):814-25.
31. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6°. México: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.
32. Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ): qué es y cómo se usa en estadística [Internet]. 2019 [citado 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>
33. Concepto Salud OMS | PDF | Organización Mundial de la Salud | Conceptos psicologicos [Internet]. Scribd. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/492442554/Concepto-salud-OMS>
34. Libro\_resumenes\_CongresoSIPS2018.pdf [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: [https://agenda.uib.es/\\_files/\\_event/\\_15235/\\_editorFiles/file/Libro\\_resumenes\\_CongresoSIPS2018.pdf#page=132](https://agenda.uib.es/_files/_event/_15235/_editorFiles/file/Libro_resumenes_CongresoSIPS2018.pdf#page=132)
35. Ramirez OH, Mosso Arias CJ. REVISTA SALUD Y SOCIEDAD UPTC ISSN 2389-8038. :71.

36. Castro Teijeiro J. Producción científica en enfermería de urgencias cardíacas y coronarias: Análisis de la literatura. *Enferm Glob.* octubre de 2010;(20):0-0.
37. Situación actual del sistema de ciencia, tecnología e innovación en España [Internet]. Fundación CYD. 2019 [citado 11 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacioncyd.org/sistema-de-ciencia-tecnologia-e-innovacion-en-espana/>
38. Bustos A. La producción científica de América Latina en el escenario mundial. :26.
39. Gil L. Google Scholar: el buscador académico con mayor impacto [Internet]. Social Media en Investigación - Un proyecto de Lydia Gil. 2015 [citado 11 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://socialmediaeninvestigacion.com/google-scholar-buscador-academico/>
40. Torres-Verdugo Á. Guía de fuentes de información iberoamericana para la investigación educativa. *Rev Iberoam Educ Super.* 2011;2(5):142-79.
41. Cabo-Meseguer A, Cerdá-Olmedo G, Trillo-Mata JL. Epidemiología y caracterización sociodemográfica de la fibromialgia en la Comunidad Valenciana. *Rev Esp Salud Pública.* 12 de octubre de 2020;93:e201912099.
42. Enfermedades crónicas diagnosticadas por sexo y edad. Población de 6 y más años con discapacidad. [Internet]. INE. [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?tpx=51641>
43. Colombia.com R. La Fibromialgia, una enfermedad silenciosa que deteriora la calidad de vida [Internet]. Colombia.com. 2014 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.colombia.com/vida-sana/salud/sdi/88867/la-fibromialgia-una-enfermedad-silenciosa-que-deteriora-la-calidad-de-vida>
44. Arce Gutierrez JE, Guevara Ruiz JC. Caracterización de la población con Fibromialgia en un Hospital de alta Complejidad, Bogotá D.C. Colombia 2018 – 2019 [Internet] [masterThesis]. Fitzcharles MA, Perrot S, Häuser W. Comorbid fibromyalgia: A qualitative review of prevalence and importance. Vol. 22, *European Journal of Pain (United Kingdom)*. Blackwell Publishing Ltd; 2018. p. 1565–76. Universidad del Rosario; 2020 [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/25836>
45. Fibromialgia menopausia y dolor - Fibromialgia Noticias [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://fibromialgianoticias.com/fibromialgia-menopausia-y-dolor/>
46. Regal Ramos RJ. Características epidemiológicas de los pacientes evaluados por fibromialgia en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid. *SEMERGEN - Med Fam.* 1 de enero de 2017;43(1):28-33.
47. ¿Qué le ocurre a la pareja cuando aparece una enfermedad grave? | Inteligencia de pareja [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en:

- <https://www.inteligenciadepareja.com/que-le-ocurre-a-la-pareja-cuando-aparece-una-enfermedad-grave-en-ellos/>
48. ensd\_2021.pdf [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/ensd\\_2021.pdf](https://www.ine.es/prensa/ensd_2021.pdf)
  49. Varela Montero I, Barrón López de Roda A. La influencia de la pareja en el ajuste a la enfermedad cardiaca. *Acta Investig Psicológica*. agosto de 2016;6(2):2459-68.
  50. Montalvo-Prieto AA, Peluffo-Mendoza YT, Montalvo-Prieto AA, Peluffo-Mendoza YT. Cuidadores familiares principales de niños con cáncer y apoyo social recibido, Cartagena. *Univ Salud*. enero de 2021;23(1):13-20.
  51. Relaciones conflictivas familiares [Internet]. Psicólogos Granollers. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://gabinetepsicologiagranollers.com/servicios/terapia-familiar/relaciones-conflictivas-familiares/>
  52. Relaciones familiares conflictivas. [Internet]. Betina Speroni. 2018 [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://betinapsicologadonostia.com/archivos/679>
  53. Vargas J. Cuando una enfermedad llega a la familia [Internet]. Enfoque a la Familia. 2017 [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.enfoquealafamilia.com/obtener-ayuda/cuando-una-enfermedad-llega-a-la-familia/>
  54. Más U. El compromiso entre pacientes y familiares para el autocuidado. :6.
  55. Llädser Navarro AN, Casadó Marín LC, López Pablo C, Roselló Aubach L, Llädser Navarro N, Montesó-Curto P, et al. Malestares en femenino: itinerarios terapéuticos de seis mujeres con fibromialgia. *Index Enferm*. septiembre de 2019;28(3):100-4.
  56. Molina Linde JM, Figueroa Rodríguez J, Uribe Rodríguez AF. El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. *Univ Psychol*. 27 de junio de 2012;12(1):55-62.
  57. Vásquez-Morales A, Roa LFH. Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. *Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca*. 2018;20(1):33-40.
  58. La familia en funcion de lograr mejor calidad de vida - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. [citado 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1123/1/La-familia-en-funcion-de-lograr-mejor-calidad-de-vida.html>
  59. Quinteros AL, Testa D, Bolbarán I, Osorio M. Prácticas de autocuidado para mejorar la calidad de vida asociada a la salud de los cuidadores primarios informales de niños y adolescentes con parálisis cerebral GMFCS IV-V. Revisión sistemática. :8.
  60. Dorothea Orem [Internet]. Importancia. [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en:

<https://www.importancia.org/dorothea-orem.php>

61. Sanabria Mazo JP, Gers Estrada M. Repercusiones del Dolor Crónico en las Dinámicas de Pareja: Perspectivas de Mujeres con Fibromialgia. *Rev Colomb Psicol.* 1 de julio de 2019;28(2):47-61.
62. Henao Pérez M, López Medina DC, Arboleda Ramírez A, Bedoya Monsalve S, Zea Osorio JA, Henao Pérez M, et al. Comorbilidad neuropsiquiátrica en pacientes con fibromialgia. *Rev Colomb Reumatol.* junio de 2020;27(2):88-94.
63. Chica A, González-Guirval F, Reigal RE, Carranque G, Hernández-Mendo A, Chica A, et al. Efectos de un programa de danza española en mujeres con fibromialgia. *Cuad Psicol Deporte.* 2019;19(2):52-69.
64. Muñoz Balbín M. Equilibrio psicológico. La esencia del enigma en el tratamiento de pacientes con Fibromialgia. *Rev Cuba Reumatol.* 2015;17:1-1.
65. Díaz Robredo LA, Robles Sánchez JI. ¿Es la Fibromialgia un trastorno depresivo con síntomas somáticos o es un síndrome de sensibilización central con comorbilidad depresiva? *Sanid Mil.* junio de 2014;70(2):76-87.
66. Cardona-Arias JA, Hernández-Petro AM, León-Mira V. Validez, fiabilidad y consistencia interna de tres instrumentos de medición de calidad de vida relacionada con la salud en personas con fibromialgia, Colombia. *Rev Colomb Reumatol.* abril de 2014;21(2):57-64.
67. Machado ADV, Machado ARV. Factores psicosociales en pacientes con fibromialgia. *MULTIMED.* 10 de abril de 2017;19(5):911-23.
68. Cardona-Arias JA, León-Mira V, Cardona-Tapias AA. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con fibromialgia, 2012. *Rev Colomb Reumatol.* enero de 2013;20(1):19-29.
69. Sañudo JI, Corrales-Sánchez R, Sañudo B. Nivel de actividad física, calidad de vida y niveles de depresión en mujeres mayores con fibromialgia. *Escr Psicol Internet.* agosto de 2013;6(2):53-60.
70. Mayorga Buiza MJ, Fernández Muñoz I, Bullón Barrera F, Morales Muñoz C, Herrera Silva J, Echevarría Moreno M. Impacto de un programa de educación sanitaria en pacientes con fibromialgia. *Rev Soc Esp Dolor.* julio de 2010;17(5):227-32.
71. Lukauskis A. Presencia de dificultades familiares en las narrativas de pacientes con fibromialgia y su relación con los niveles de calidad de vida relacionada con la salud. :67.
72. Hernández JG, Montero FJO, Bonillo JA. Actividad física, asistencia psicológica y niveles de ansiedad y depresión en mujeres con fibromialgia: Un estudio descriptivo. *Cuad Psicol Deporte.* 2011;11(1):59-66.

## **GLOSARIO**

IDH: índice de desarrollo humano

INB: ingreso nacional bruto

WLED: diodos emisores de luz blanca

GLED: diodos emisores de luz verde

CV: calidad de vida

FM: fibromialgia

OPS: Organización Panamericana de la Salud

## **ANEXOS**

## **ANEXO N°1 DECLARACIÓN JURADA**

Yo Stephanie Morales Ortega, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1 1 707 0836 egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: “Dinámica familiar relacionado con calidad de vida en personas con fibromialgia. Revisión sistemática de España, Cuba y Colombia, 2009-2021”, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. 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, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 9 días del mes de setiembre del año 2022.

Stephanie Ortega  
117070836

Stephanie Morales Ortega, 11 707 0836

## ANEXO N°2 CARTA DE TUTORA

### CARTA DE LA TUTORA

San José, 8 de setiembre, 2022.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante, **STEPHANIE MORALES ORTEGA**, cédula **1-1707-0836** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“DINÁMICA FAMILIAR RELACIONADO CON CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESPAÑA, CUBA Y COLOMBIA, 2009-2021”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, 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%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		<b>91%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura; favor en dicho proceso dar mayor énfasis a la discusión.

Atentamente,

MARIA MARCELA  
CASTRO  
MENDEZ (FIRMA)

Firmado digitalmente por  
MARIA MARCELA CASTRO  
MENDEZ (FIRMA)  
Fecha: 2022.09.08 08:08:11  
-06'00'

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

## ANEXO N°3 CARTA DE LECTOR

San José, 07 de noviembre, 2022

**Señores**  
**Universidad Hispanoamericana**  
**Sede Aranjuez**

Estimados Señores

Como docente universitaria y en mi calidad de lectora de la Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: DINÁMICA FAMILIAR RELACIONADO CON CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESPAÑA, CUBA Y COLOMBIA, 2009-2021; a cargo de la estudiante STEPHANIE MORALES ORTEGA he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,

  
IRLEANNY  
PATRICIA  
SOLERA PORRAS  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por  
IRLEANNY PATRICIA  
SOLERA PORRAS (FIRMA)  
Fecha: 2022.11.07  
09:07:53 -0600'

**Irleanny Solera Porras. M.Sc**  
**Cód. 12175**  
**Lectora Metodológica**

---

## ANEXO N°4 INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

Tabla N°8

*Instrumento de calidad de vida*

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1. ¿Como calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2. ¿Cómo de satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. Cuanto disfruta su vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su	1	2	3	4	5

alrededor?

10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? 1 2 3 4 5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? 1 2 3 4 5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? 1 2 3 4 5

13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? 1 2 3 4 5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? 1 2 3 4 5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? 1 2 3 4 5

---

*Fuente: datos obtenidos de "Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF 2010"*

## ANEXO N°5 CONFIABILIDAD DE LA TESIS

Criterios de inclusión	Artículos											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Artículos científicos o estadísticos de personas en edades de 20 a 61 años.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Artículos científicos o estadísticos de España, Cuba y/o Colombia.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Artículos científicos o estadísticos que mencionen síntomas que afectan la calidad de vida o dinámica familiar.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Artículos científicos o estadísticos que mencionen las características demográficas de la población.	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
Artículos científicos o estadísticos que especifiquen la población que abandona el estudio y la que	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO
Artículos científicos o estadísticos que mencionen a mujeres y hombres en sus estudios.	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO

## **ANEXO N°6 DEDICATORIA**

A todos los profesores que aportan su conocimiento para que uno crezca como estudiante, quienes dan su granito de arena de nuevos conocimientos y experiencias que contribuyen al estudiante. A mi tutora de tesis por todo el soporte que me ha brindado en el desarrollo de esta investigación, por su paciencia y ganas de enseñar; por su ánimo para realizar las cosas de una mejor manera. Y especialmente a la profesora Emilia Brenes quien demuestra un gran amor por la profesión y da un ejemplo del ser profesional, a quien admiro realmente por el gran conocimiento que posee y la manera en la que lo comparte con los demás.

## **ANEXO N°7 AGRADECIMIENTO**

A Dios de primero, por siempre acompañarme en este proceso tan largo y emocionante, por brindarme la sabiduría y la paciencia que necesito. Por nunca dejarme sola. A mis dos motores de vida mis tías Sandra Ortega y Marielos Ortega que me han ayudado en cada etapa de esta hermosa carrera, quienes me han escuchado y me brindaron el amor, la paciencia y las ganas de seguir adelante. A mis abuelos Nago Ortega y Ana Fallas por todo el apoyo incondicional que me han brindado en lo largo de mi vida, y a quienes les debo todo mi ser.

## **ANEXO N° 8 CARTA DE AUTORIZACIÓN**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA  
CONSULTA, LA REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y  
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 8 de setiembre, 2022

Señores:

Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Stephanie Morales Ortega con número de identificación 117070836 autor (a) del trabajo de graduación titulado “Dinámica familiar relacionado con calidad de vida en personas con fibromialgia. Revisión sistemática de España, Cuba y Colombia, 2009-2021” presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) 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,

Stephanie Ortega  
117070836

## LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO

### **. Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO