

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y RESILIENCIA RESPECTO A SU
ENFERMEDAD EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA DE DOS
HOSPITALES DE LAMBAYEQUE, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:

**ALVARADO MORENO, MARIA EMILIA ELIZABETH
OLIVA ARIAS, EDGAR JAVIER**

Chiclayo, 18 de Febrero de 2019

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y RESILIENCIA
RESPECTO A SU ENFERMEDAD EN PACIENTES CON
FIBROMIALGIA DE DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE,
2017**

PRESENTADA POR:

**ALVARADO MORENO, MARIA EMILIA ELIZABETH
OLIVA ARIAS, EDGAR JAVIER**

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, para optar el Título de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR:

Dra. Cortez Vidal, Marilia Sibebe

PRESIDENTE

Mgtr. Blga. Arce Gil, Zhandra Lizette

SECRETARIO

Mgtr. León Jiménez, Franco Ernesto

ASESOR

DEDICATORIA

A nuestros padres y hermanos, por ser nuestro apoyo incondicional, por enseñarnos a crecer y a ser el motivo para ponernos en pie luego de una caída, por apoyarnos y guiarnos, por ser las bases que nos ayudaron a llegar hasta aquí.

A mis abuelitos, que me vieron crecer e iniciar este camino, por ser ejemplos de fortaleza, sé que están orgullosos de mí.

.-Emilia

A ti, Lucía, por ser el pilar máspreciado en este arduo camino.

Javier-.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirnos la vida y guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A nuestras familias y seres queridos por darnos la oportunidad de ser lo que anhelamos con su apoyo y confianza.

A nuestro asesor, Mgr. Franco León, por hacer siempre hincapié en la importancia de la investigación en nuestro futuro como médicos.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MARCO TEÓRICO.....	2
2.1	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	2
2.2	BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS	3
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	4
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO	4
3.2	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	4
3.3	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	5
3.4	PLAN DE PROCESAMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS.....	6
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	6
IV.	RESULTADOS	7
V.	DISCUSIÓN.....	7
VI.	CONCLUSIONES	11
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
VIII.	ANEXOS.....	16
	ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO	16
	ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
	ANEXO 03: PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS.....	19
	ANEXO 04: ESCALA DE ACTITUDES.....	21
	ANEXO 05: ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG	22
	ANEXO 06: CONSEJOS PARA EL AUTOCUIDADO A PERSONAS CON FIBROMIALGIA.....	23
IX.	LISTA DE GRÁFICOS	25
	GRÁFICO 1. PROCESO DE CAPTACIÓN DE PACIENTES.	25
X.	LISTA DE TABLAS.....	26
	Tabla 1. Distribución de respuestas según los conocimientos en Fibromialgia.....	26
	Tabla 2. Distribución de respuestas según las actitudes ante la enfermedad	26

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y la resiliencia respecto a su enfermedad en pacientes con fibromialgia de dos hospitales de Lambayeque en el año 2017. **Materiales y métodos:** Estudio censal. Descriptivo transversal. Se incluyeron pacientes atendidos por consultorio externo de Reumatología y/o Medicina Interna de dos hospitales de alta complejidad de Lambayeque. Se utilizó una ficha de recolección de datos y 3 cuestionarios: conocimientos, actitudes y resiliencia. Los pacientes fueron contactados vía telefónica para posterior visita domiciliaria. Análisis estadístico con Stata versión 14. **Resultados:** Se revisaron 430 historias clínicas, de las cuales 160 cumplieron con criterios de inclusión. Tras la recolección de datos de contacto, se obtuvo una muestra final total de 65 pacientes. La mediana de la edad fue 52 años (RIC: 42-77). Fueron 95,4% mujeres, de las cuales, 49,2% eran amas de casa. La mediana de años de diagnóstico fue 2 (RIC: 1-9). En conocimientos, la pregunta con mayor acierto fue “Síntomas presentes en Fibromialgia”: 100%. Con respecto a actitudes, se evidenció mayor frecuencia de acuerdo por parte de los pacientes (40/65) en relación al enunciado “Sigo los consejos dados por el médico”. En la escala de resiliencia, la mediana fue de 147 puntos (RIC: 134-165). El 52,3% de pacientes tuvieron mayor capacidad de resiliencia. **Conclusiones:** Los pacientes con fibromialgia presentaron un conocimiento deficiente respecto al origen y tratamiento del dolor; una actitud positiva y adecuada; y una mayor capacidad de resiliencia respecto a la enfermedad.

Palabras clave: Fibromialgia, conocimientos, actitudes, resiliencia (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge, attitudes and resilience about their illness in patients with fibromyalgia from two hospitals of Lambayeque during 2017. **Materials and methods:** Census type. Cross-sectional study. Patients attended by consulting of Rheumatology and/or Internal Medicine of two high complexity hospitals of Lambayeque, were included. A data collection sheet and 3 questionnaires were used: knowledge, attitudes and resilience. Patients were contacted via telephone for a subsequent home visit. Statistical analysis with Stata version 14. **Results:** 430 clinical histories were reviewed of which 160 met inclusion criteria. After the collection of contact data, a total final sample of 65 patients was obtained. The median age was 52 years (IQR= 42-77). There were 95.4% women, of which 49.2% were housewife. The median number of years of diagnosis was 2 years (IQR: 1-9). In knowledge, the question with greater success was "Symptoms present in Fibromyalgia": 100%. With regard to attitudes, there was a greater frequency of agreement on the part of the patients (40/65) in relation to the statement "I follow the advice given by the doctor". On the resilience scale, the median was 147 points (IQR: 134-165). 52.3% of patients had greater capacity for resilience. **Conclusions:** Fibromyalgia patients had poor knowledge about the origin and treatment of pain; a positive and adequate attitude; and a greater resilience capacity with respect to the disease.

Keywords: Fibromyalgia, knowledge, attitudes, resilience (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es un proceso reumático crónico y no inflamatorio que afecta a las partes blandas del aparato locomotor¹, caracterizándose por dolor corporal difuso, rigidez, fatiga, alteraciones del sueño, coexistencia con síntomas depresivos y de ansiedad y con afectación frecuente de las actividades de la vida diaria².

En esta enfermedad, son fundamentales la comprensión de la misma, una actitud favorable y la aceptación de su condición por los pacientes.

El éxito de la terapia no sólo depende de la adherencia a la terapia farmacológica. Diferentes guías de práctica clínica^{3,4,5} enfatizan la importancia de la educación del paciente y la aplicación de estrategias de autocuidado, acompañados de la terapia multicomponente conformada por diversas actividades como ejercicio aeróbico y la terapia cognitivo-conductual⁶.

Un mejor conocimiento sobre la enfermedad contribuye a crear un entorno social que facilita su adaptación a las dificultades que esta genera⁷. Es por ello, que esta adquisición de conocimientos ayuda a los pacientes a controlar y hacer frente a su condición⁸. Oosterwijk, en un ensayo clínico, comparó la intervención educativa (explicación a los pacientes sobre fisiología del dolor y sus causas) versus la educación habitual y halló que el primer grupo tuvo mejoras en el funcionamiento físico, vitalidad y salud mental⁹.

En relación a la adherencia, una actividad física programada y sistemática ha demostrado mejorar los síntomas y la severidad de la enfermedad. Busch en un metaanálisis, halló que los entrenamientos de resistencia mejoran la función multidimensional correspondiente al dolor, la sensibilidad, y la fuerza muscular en pacientes con fibromialgia¹⁰; sin embargo, Kayo reporta que estos pacientes muestran dificultades para adaptarse a los ejercicios de resistencia por el temor a un empeoramiento del dolor por un ejercicio inadecuado, ya sea por falta de conocimiento del modo de ejecutarlo o falta de asesoría de un profesional¹¹.

Al igual que otros pacientes con enfermedades crónicas, los pacientes con fibromialgia muestran dificultades para aceptar su enfermedad¹². Lemmp, en un estudio cualitativo,

encontró que muchos pacientes muestran cambios en su vida social después del diagnóstico, presentando mayor aislamiento social y menor interacción con amigos¹³. Ante esta situación, los pacientes buscan la manera de sentirse bien para sobrellevar el estrés diario. A ello se le denomina resiliencia¹⁴.

La resiliencia es un constructo multidimensional determinado por factores genéticos, psicológicos, sociales, biológicos y ambientales, y su variabilidad depende del contexto, el tiempo, la edad y las circunstancias de la vida. Un aspecto clave de la resiliencia son las emociones positivas, utilizadas por los individuos resilientes para hacer frente al estrés y las circunstancias adversas¹⁵.

Conocer su enfermedad, tener una actitud favorable y ser resiliente puede lograr un impacto en su calidad de vida, en su adherencia al tratamiento, en la aceptación de su dolencia y en su mejoría sintomática. Asimismo, esta información puede mejorar su calidad de atención y promover una mejor relación médico-paciente.

El objetivo del estudio fue describir los conocimientos, actitudes y resiliencia de los pacientes con fibromialgia de dos hospitales de alta complejidad de Lambayeque-Perú durante el 2017.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Grape, en un estudio cualitativo en mujeres recuperadas de fibromialgia, menciona que un adecuado conocimiento sobre su enfermedad, la aceptación de sus síntomas, y una correcta actitud (un equilibrio sutil entre actividad y descanso) son factores esenciales para el correcto funcionamiento cognitivo, físico y emocional de la persona evitando así que sensaciones como la fatiga y el cansancio le perjudiquen¹⁶.

Musekamp, en un protocolo de ensayo controlado aleatorizado en pacientes con fibromialgia comparó a un grupo intervenido con un programa de educación multidisciplinario (médicos, psicólogos y fisioterapeutas) y otro intervenido con un programa estándar, y concluyó que una

adecuada educación multidisciplinaria al paciente es necesaria para hacer frente a su enfermedad en la vida cotidiana y puede considerarse como un componente importante del tratamiento¹⁷.

Pastor, en un protocolo de ensayo controlado aleatorizado en pacientes con fibromialgia, hace hincapié en que las actitudes basadas en estrategias motivacionales y volitivas con una buena base cognitiva en el ámbito psicológico han demostrado dar buenos resultados¹⁸.

Torma, en un estudio descriptivo realizado en pacientes de edad adulta diagnosticados con fibromialgia, evaluó el papel de la resiliencia en la función física de la persona y concluyó que la resiliencia contribuye a la variación positiva de la función física, mas no influye en la relación entre la intensidad del dolor que esta pueda generar¹⁹.

2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

La fibromialgia es un síndrome caracterizado por su gran complejidad cuyos síntomas son dolor crónico, fatiga y síntomas funcionales, siendo el primero su característica más común²⁰. Es el segundo trastorno reumático más común y su prevalencia en la población va del 2% al 8%²¹.

Un paciente cumple criterios diagnósticos para fibromialgia si están presentes las siguientes tres condiciones²²:

- Índice de Dolor Generalizado (Widespread Pain Index – WPI) ≥ 7 e índice de Gravedad de Síntomas (Symptom Severity Score – SS Score) ≥ 5 ó WPI 3-6 y SS ≥ 9 .
- Los síntomas han estado presentes, en un nivel similar, durante los últimos tres meses.
- El enfermo no tiene otra patología que pueda explicar el dolor.

De acuerdo a los objetivos en la presente tesis los términos básicos a definir son los siguientes:

- Conocimientos: El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas,

incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir²³.

- Actitudes: La actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra²³.
- Resiliencia: La capacidad humana para adaptarse ante la tragedia, trauma, adversidad, infortunios, y sobrellevar importante estrés en la vida¹⁴.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO

Se realizó un estudio descriptivo transversal.

3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Estudio censal. La población fueron pacientes con Fibromialgia atendidos por consulta externa de medicina interna y reumatología en los años 2014-2016 de dos hospitales nivel III. 1: Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud (Hospital 1) y Regional Lambayeque del Ministerio de Salud (Hospital 2), ambos situados en el departamento de Lambayeque situado al norte del Perú. Los datos fueron recolectados de los servicios de estadística según CIE-10 de Fibromialgia: M79.7. También se revisaron historias clínicas de pacientes con CIE-10 M79.0: “Reumatismo no especificado”: y M79.1: “Mialgia” en los que en la última consulta se diagnosticó Fibromialgia.

Criterios de inclusión: edad mayor de 18 años, residir en la provincia de Chiclayo y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: antecedentes en la historia clínica de otra enfermedad que curse con Fibromialgia secundaria: hipotiroidismo, infección por VIH - SIDA, cáncer de cualquier etiología, enfermedades del colágeno, autoinmunes; cirrosis hepática, enfermedad renal crónica, demencia; y no tener grado de instrucción.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de conocimientos sobre fibromialgia: Se realizó luego de una revisión de la literatura sobre el tema en base a un cuestionario de conocimientos sobre fibromialgia en el idioma inglés realizado en el año 2010 por Suda²⁴ en pacientes con fibromialgia entre 18-65 años, en Sao Paulo-Brasil. Se procedió a aplicar un cuestionario el cual consta de 9 ítems (7 cerradas, 1 abierta y 1 semiabierta) las cuales comprenden áreas como aspectos generales de la enfermedad, medicamentos, actividad física, ejercicios y actividades de la vida diaria. La respuesta a cada pregunta se calificó en forma individual. Tiene validación por expertos (2 reumatólogos, 2 médicos internistas, 1 epidemiólogo clínico, 1 investigador cualitativo, 1 bioestadístico), asimismo por estudio piloto en pacientes con Fibromialgia secundaria.

Cuestionario de actitudes: Consta de 7 ítems los cuales se basan en un sistema de respuesta tipo Likert que va de 1 a 5 puntos; el cual 1 indica “nunca”; 2, “casi nunca”; 3, “algunas veces”; 4, “casi siempre” y 5, “siempre”. Cada ítem considera la actitud que un paciente con fibromialgia debería tomar ante su enfermedad. Dentro de ellas se incluye la actitud frente a la vida diaria, a la adherencia y a las limitaciones que impone la enfermedad. La respuesta a cada pregunta se calificó en forma individual. Tiene validación por expertos (2 reumatólogos, 2 médicos internistas, 1 epidemiólogo clínico, 1 investigador cualitativo, 1 bioestadístico). Se consideró como actitudes positivas las respuestas “siempre” y “casi siempre” a estos enunciados, a excepción del enunciado 4, en el cual se consideró como actitud positiva las respuestas “nunca” y “casi nunca”.

Escala de resiliencia: desarrollada inicialmente por Wagnild y Young en 1993 en Estados Unidos. La versión en idioma español fue desarrollada por Heilemann, Lee y Kury en una población mexicana²⁵ y fue adaptada a Perú por Novella en 2002²⁶. Consta de 25 ítems, con un sistema de respuesta tipo Likert que va de 1 a 7 puntos, a partir del 1 “estar en desacuerdo” hasta el 7 “estar de acuerdo”. Tiene por fin evaluar 5 áreas: confianza en sí mismo (ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24), ecuanimidad (ítems 7, 8, 11 y 12), perseverancia (ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23), satisfacción personal (ítems 16, 21, 22 y 25) y sentirse bien solo (ítems 5, 3 y 19).

Todos los ítems están escritos en forma positiva y reflejan con exactitud las declaraciones hechas por los participantes. Los posibles resultados varían desde 25 hasta 175. Los valores mayores a 145 indican nivel alto de resiliencia; entre 126-145, nivel moderado de resiliencia;

y valores menores a 125, nivel bajo de resiliencia.²⁶ La consistencia interna original tiene un alfa de Cronbach de 0,93²⁷, mientras que la adaptación peruana obtuvo un 0,89²⁶. Esta validada para su uso en pacientes con enfermedad crónica.

Se realizó un piloto con los tres cuestionarios en 30 pacientes con Fibromialgia secundaria en los mismos centros. Esto permitió calcular el tiempo de duración en resolver los cuestionarios (20 minutos) y la comprensión de los mismos.

Estos documentos fueron entregados y autoadministrados por los pacientes, en compañía de los investigadores, los cuales resolvieron las dudas que pudieron surgir durante la resolución de los mismos.

3.4 PLAN DE PROCESAMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis univariado para determinar las frecuencias de las variables sociodemográficas y las variables de conocimientos, actitudes y resiliencia. Para las preguntas de conocimiento, se determinó la frecuencia de acierto de cada una por separado. En la escala de actitudes, se determinó la frecuencia de cada enunciado por separado. Y, para la escala de resiliencia, se determinó la frecuencia de los pacientes que tienen resiliencia alta, moderada y baja. Se describieron medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas. Se usó el software estadístico Stata versión 14.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue aprobado por los Comités de Ética e Investigación del Hospital Regional Lambayeque, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. A cada participante se le entregó un formato de consentimiento informado. Se les explicó los resultados y se les orientó para búsqueda de ayuda por profesional de salud en el caso se hallaba algún problema. Además, se les entregó un folleto de recomendaciones de autocuidado en relación a Fibromialgia.

IV. RESULTADOS

El proceso de captación de pacientes se especifica en el Gráfico 1. La frecuencia de rechazo fue: 15,6%. Se entrevistaron a 65 pacientes: 33 del hospital 1 y 32 del hospital 2. La mediana de la edad fue 52 años (RIC: 42-77); 95,4% fueron mujeres; 30,8% tenían secundaria completa y 49,2% eran amas de casa. La mediana de años de diagnóstico de fue 2 años (RIC: 1-9).

A 53/65 pacientes, su médico les explicó en qué consistía su enfermedad; de éstos, solo el 31/53 entendieron la explicación. A 57/65 pacientes, su médico les indicó acudir a terapia física y rehabilitación; de estos, sólo 28/57 lo hicieron.

En conocimientos, la frecuencia de acierto por pregunta se muestra en la Tabla 1. Las preguntas más correctamente respondidas fueron “Síntomas presentes en Fibromialgia” (65/65 = 100%) y “La fibromialgia se controla” (51/65 = 78,5%); a su vez, la menos frecuente fue “El dolor en Fibromialgia es un dolor en músculos” (19/65 = 29,2%)

En relación a actitudes, la frecuencia de respuestas más coherentes por pregunta respondida se muestra en la Tabla 2, siendo “*Sigo los consejos dados por el médico*”, el enunciado con más frecuencia de acuerdo por parte de los pacientes (40/65), seguida de “*Hago todo lo posible para sobrellevar la tristeza que siento*”: 39/65.

En la escala de resiliencia, la mediana fue de 147 puntos (RIC: 134-165). Del total de participantes, 35/65 (53,9%) tuvieron nivel alto de resiliencia, 21/65 (32,3%) tuvieron nivel moderado de resiliencia y 9/65 (13,9%) tuvieron nivel bajo de resiliencia. 65/65 de los encuestados pensaban que “*su vida tiene significado*”, 53/65 que “*creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles*”, 52/65 que “*me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida*” y 41/65 “*Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer*”.

V. DISCUSIÓN

De los participantes 95,4 % fueron mujeres, resultado similar al encontrado por León en Chiclayo en el 2010 (96,4%)²⁸.

En cuanto a la ocupación, 49,2% de las mujeres fueron amas de casa, similar a 57% encontrado por León en Chiclayo²⁹ y Acosta en Cuba de 58%³⁰. Las posibles causas de aparición y empeoramiento de la enfermedad se asociarían al estrés y las responsabilidades de la mujer en el hogar³¹, evidenciándose esta ocupación en la mayoría de las pacientes.

Según los pacientes, la mayoría de médicos les explicaban en qué consistía su enfermedad, resultado comparable con lo encontrado por Egeli, en un estudio cualitativo en 2008 en Canadá, Reino Unido y Estados Unidos, quien evidenció que los pacientes referían que sus médicos los educaban respecto a la enfermedad y aceptaban sus sugerencias³². Sin embargo, esta pregunta puede tener un sesgo de recuerdo por parte del paciente.

En relación al cuestionario de conocimientos, la pregunta respecto a otra sintomatología asociada a Fibromialgia obtuvo la mayor frecuencia de respuestas correctas (100%), resultado similar al estudio de Azevedo³³ en 2011 en Brasil, quien halló una frecuencia de acierto de 92% en preguntas relacionadas a síntomas principales de Fibromialgia. Ello podría corresponder a un conocimiento similar en estos dos grupos de pacientes. Ser latinoamericanos, podría ser la explicación de este resultado.

En la pregunta acerca de si “*Recuerda el medicamento que el médico le recetó*” la frecuencia de respuesta correcta fue 40%, resultado que contrasta con el encontrado por Azevedo quien halló 79% de respuestas correctas; esto podría deberse al nivel socio cultural del lugar donde se hizo el estudio: 62% tenían educación superior, siendo 27,7% en nuestro estudio³³. Otra probable explicación podría deberse a que los pacientes con fibromialgia presentan problemas en la aceptación del uso de fármacos. Este dato lo halló Lambert en Francia en el 2014, en 248 pacientes con fibromialgia: a 52,4% de los encuestados no aceptaban la polifarmacia y solo 51,5% toleraban los efectos adversos de la medicación³⁴.

En la pregunta sobre ejercicio y dolor corporal, se encontró una frecuencia de acierto de 29,2%, contrastado con el 89% que Azevedo halló al preguntar sobre actividad física en el tratamiento de este problema³³. Una posibilidad para ello es la falta de educación en relación a estilos de vida saludables en nuestra población. Asimismo, puede deberse al poco conocimiento por parte de los médicos respecto a este tipo de tratamiento. Acuña, en Lambayeque en 2016, halló que solo el 66,2% de los médicos generales conocían sobre la

terapia física y ejercicios adecuados.³⁵ Según nuestro estudio los conocimientos serían más deficientes en lo que respecta a origen y tratamiento del dolor.

Respecto al enunciado “*Tengo en cuenta que no siempre puedo hacer todo y no me siento mal por eso*” se evidenció una tendencia a una actitud positiva frente a la enfermedad; similar a ello, Grape en 2014 en Noruega, en un estudio cualitativo, evidenció que los pacientes con fibromialgia hacen un gran esfuerzo para sobrellevar la enfermedad y llevar una vida normal. Sobre el enunciado “*Dejo que el dolor influya en mis quehaceres diarios*”, cerca del 50% de pacientes no dejaba que el dolor los afecte, similar a lo descrito por Grape, quien halló que los pacientes tomaban las precauciones necesarias para evitar el dolor y si este se presentaba buscaban formas de aliviarlo, ya sea con medicamentos o ejercicios de estiramiento para continuar con su vida³⁶.

En la literatura se describe, que el optimismo en las enfermedades crónicas, está asociado a una menor percepción del dolor. Basten-Günther, en una revisión sistemática realizada en Alemania en 2018, encontró que en 69,6% de los estudios que exploran dolor y optimismo, se evidencian beneficios entre la presencia del optimismo y mejoría del dolor.³⁷

En cuanto a resiliencia, la escala utilizada fue la de Wagnild y Young, validada para distintas enfermedades crónicas; sin embargo, no existe su validación para Fibromialgia. La escala de Connor-Davidson (CD-RISC)¹⁵, si es específica para esta enfermedad, sin embargo, no tiene un punto de corte para categorizar la resiliencia en Fibromialgia, pero sí en otras enfermedades crónicas³⁸; en fibromialgia sólo se ha usado la media del puntaje. MacAllister³⁹ en Estados Unidos y Trillo⁴⁰ en España, ambos en el 2013, hallaron medias de 25,3 y 24,75 puntos, respectivamente; estos resultados evidencian resiliencia moderada en sus pacientes. En los pacientes de este estudio, la mediana de resiliencia fue 147 puntos (RIC: 134-165), 53,9% presentaron un nivel alto de resiliencia y solo 13,9% presentó un nivel bajo. Si bien es cierto no se ha hecho un estudio de validación concurrente entre una y otra escala, aparentemente los pacientes de este estudio son más resilientes. Una mejor salud mental, una mejor atención y otras características podrían explicarlo. Este es un tema para ser investigado.

Según MacAllister³⁹, la percepción de los síntomas en fibromialgia puede ser influenciada de forma indirecta por la capacidad de resiliencia; Notario-Pacheco recalca la misma hipótesis planteando que el desarrollo de la resiliencia se relacionaría con el grado de severidad de

fibromialgia. A partir de ello, se puede especular que la mayor capacidad de resiliencia de los pacientes encuestados se podría deber a una baja severidad en los síntomas de su enfermedad¹⁵. Sin embargo, al no haberse medido la severidad de los síntomas, la intensidad de los síntomas y la actividad de la enfermedad, no podemos aseverarlos. Esto representaría una limitación y una oportunidad de investigación.

Nuestros hallazgos también pueden ser explicados debido a la tendencia a una actitud positiva por parte de los encuestados. La presencia de diferentes recursos de resiliencia, como la extraversión y el optimismo influyen en las respuestas al estrés a través de la promoción de mecanismos de resiliencia beneficiosos. Estos mecanismos modifican la relación con el dolor y fortalecen las respuestas de afrontamiento al mismo. De esta manera, los mecanismos de resiliencia pueden considerarse como moderadores de estas interrelaciones que involucran el dolor y los resultados relacionados con la salud y el bienestar.⁴¹ Lamentablemente en este estudio no se midieron las variables optimismo ni los mecanismos de resiliencia.

Asimismo, el desarrollo de la capacidad de resiliencia de los pacientes se ve influenciado por su estado de salud mental. En el estudio de Ubillús en pacientes con Fibromialgia de centros del III nivel de Lambayeque, se halló que 68% tuvieron depresión, 22,4% ansiedad, 24,8% dolor corporal difuso moderado-severo y 30,4% ideación suicida.⁴² Por otro lado, Alvarado en Lambayeque en el 2012, halló asociación de ansiedad en pacientes con Fibromialgia (Odds ratio: 9,7 IC: 3,1-29,5 p:<0,05).⁴³ Estas variables escapan a este estudio, pero pueden tener impacto en la resiliencia de los pacientes.

Hubo algunas limitaciones a lo largo del estudio. Había datos incompletos en historias clínicas. Por otro lado, los cuestionarios solo tienen validación por expertos. Otra limitación fue que no se midieron estado de salud mental, intensidad del dolor ni severidad de la enfermedad. En relación a la escala de resiliencia se utilizó una que no ha sido aplicada específicamente en pacientes con Fibromialgia, mas si en otras enfermedades crónicas. Si bien, por la poca población del estudio, este no es extrapolable, permite tener una primera aproximación de los fenómenos estudiados en esta enfermedad, la cual es poco conocida y subdiagnosticada. Asimismo, este estudio puede fomentar el desarrollo de futuros estudios que puedan explorar asociaciones afines a las nuestras.

VI. CONCLUSIONES

1. En pacientes con Fibromialgia los conocimientos son más deficientes en lo que respecta a origen y tratamiento del dolor.
2. Los pacientes con fibromialgia tienen actitudes positivas y adecuadas para sobrellevar su enfermedad.
3. Los pacientes con fibromialgia muestran un nivel alto de resiliencia frente a su enfermedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ballina F. Fibromialgia En: Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de las enfermedades reumáticas. 4º ed. España: Editorial médica Panamericana; 2004. 112-115
2. Choy EH, Mease PJ. Key symptom domains to be assessed in fibromyalgia (outcome measures in rheumatoid arthritis clinical trials). *Rheum Dis Clin North Am.* 2009; 35:329-337.
3. Fitzcharles MA, et al. 2012 Canadian guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: executive summary. *Pain Res Manag* 2013; 18(3):119-26.
4. Eich W, et al. Fibromyalgia syndrome: general principles and coordination of clinical care and patient education [English version of “Das fibromyalgiesyndrom. Allgemeine behandlungsgrundsätze, versorgungskoordination und patientenschulung”]. *Der Schmerz* 2012;26(3): S1-S6. 26.
5. Ablin JN, et al. [Guidelines for the diagnosis and treatment of the fibromyalgia syndrome]. *Harefuah* 2013;152 (12):742-51.
6. Manzies V. Fibromyalgia Syndrome: Current Considerations in Symptom Management. *AJN*: January 2016. Vol 116. p 24–32
7. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Fibromialgia. España: Sanidad; 2011. Acceso mayo 30 de 2016. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/fibromialgia.pdf>
8. Murray E, Burns J, See Tai S, Lai R, Nazareth I. Interactive Health Communication Applications for people with chronic disease. 2005; In: *The Cochrane Library*, Issue 4
9. Oosterwijk J. et al. Pain Physiology Education Improves Health Status and Endogenous Pain Inhibition in Fibromyalgia. A Double-Blind Randomized Controlled Trial. *Clin J Pain* Volume 29, Number 10, October 2013.
10. Busch A, Webber S, Richards R, Bidonde J, Schachter C, Schafer L et al. Resistance exercise training for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 12. Art. No: CD010884.
11. Kayo, A. H., M. S. Peccin, C. M. Sanches, and V. F. Trevisani. Effectiveness of physical activity in reducing pain in patients with fibromyalgia: A blinded randomized clinical trial. *Rheumatol Int*; 2012. 32:2285–92.
12. Rotes Querol J. La fibromialgia en el año 2002. *Rev Esp Reumatol.* 2005; 32:77–81.

13. Lempp, H. K., S. L. Hatch, S. F. Carville, and E. H. Choy. Patients' experiences of living with and receiving treatment for fibromyalgia syndrome: A qualitative study. *BMC Musculoskel Dis*; 2009.10:124
14. Resiliencia. DeCs. Acceso Junio 11 de 2016. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decserver/>
15. Notario-Pacheco B, Martínez-Vizcaíno V, Trillo-Calvo E, Pérez-Yus M, Serrano-Parra D, García-Campayo J. Validity and reliability of the Spanish versión of the 10-item CD-RISC in patients with fibromialgia. *Health Qual Life Outcomes*. 2014; 12: 14.
16. Grape H, et al. Tiredness and fatigue during processes of illness and recovery: A qualitative study of women recovered from fibromyalgia syndrome. *Physiotherapy Theory and Practice*; 2016. DOI: 10.1080/09593985.2016.1247933
17. Musekamp G, et al. Evaluation of a self-management patient education program for patients with fibromyalgia syndrome: study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2016) 17:55
18. Pastor MA, et al. Combining motivational and volitional strategies to promote unsupervised walking in patients with fibromyalgia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2014, 15:120
19. Torma L, Houck G, Wagnild G, Messecar D, Jones K. Growing Old With Fibromyalgia: Factors That Predict Physical Function. *Nursing Research*, January/February 2013, Vol 62, No 1, 16–24.
20. Talotta R, Bazzichi L, Di Franco M, Casale R, Batticciotto A., Gerardi M.C., Sarzi-Puttini P. One year in review 2017: fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol* 2017; 35 (Suppl. 105): S6-S12.
21. Clauw DJ. Fibromyalgia A Clinical Review. *JAMA*. 311(15):1547–1555. doi:10.1001/jama;2014.
22. Wolfe et al. Criterios Diagnósticos De Fibromialgia. *Arthritis Care Res* 2010; 62:600-10
23. Gumucio S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). (Sin ciudad) *Médecins du Monde*, 2011. P: 1-40.
24. Suda AL, et al. Development and validation of Fibromyalgia Knowledge Questionnaire: FKQ. *Rheumatol Int* (2012) 32:655–662
25. Heilemann M, Lee K, Kury F. Psychometric Properties of the Spanish Version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, Volume 11, Number 1, Spring/Summer 2003.

26. Baca D. Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital De Trujillo. *Rev. Per. Psi. y Trab. Soc.* 2014, Volumen 3- N° 1: 107-124
27. Rodríguez M, Pereyra M, Gil E, Jofré M, De Bortoli M, Labiano L. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar*, 9 (2009), 72 – 82
28. León-Jiménez F. Características clínicas de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia en un centro asistencial de Chiclayo. *Rev Soc Peru Med Interna* 2010; vol 23 (1)
29. León-Jiménez F, Loza-Munarríz C. Prevalencia de fibromialgia en el distrito de Chiclayo. *Rev Med Hered.* 2015; 26:147-160.
30. Acosta R, Gonzales M, Bringas S. Alteración ortostática en mujeres con fibromialgia. *Rev cubana med.* 2005; 44:5-6.
31. Jimenez-Rodríguez I, 1 Garcia-Leiva JM, Jimenez-Rodriguez B, Condés-Moreno E, Rico-Villademoros F, 1 Calandre E. Suicidal Ideation in Patients with Fibromyalgia: a comparison with non-pain controls and patients suffering from low-back pain. A Cross-Sectional Study. *Pain Pract.* 2015 Feb; 15(2):168-74.
32. Egeli N, Crooks V, Matheson D, Ursa M, Marchant E. Patients' views: improving care for people with fibromialgia. The Authors. Journal compilation, Blackwell Publishing Ltd. Canadá; 2008.
33. Azevedo F, Ezequiel R, Marvulle V, Feldman D, Riera R. Assessing knowledge on fibromialgia among internet users. *Rev Bras Reumatol* 2011;51(1):7-19
34. Lambert J, Chekroun M, Gilet H, Acquadro C, Arnould B. Assessing patients' acceptance of their medication to reveal unmet needs: results from a large multi-diseases study using a patient online community. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2018; 16(134)
35. Acuña Ortiz FE, Capitán de la Cruz V, León-Jiménez F. Conocimientos de fibromialgia en médicos de atención primaria de la provincia de Chiclayo-Perú, 2016. *Reumatol Clin.* 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2016.08.005>
36. Grape H, Solbrække K, Kirkevold M, Mengshoel A. Staying Healthy From Fibromyalgia Is Ongoing Hard Work. *Qualitative Health Research* 1–10; 2014.
37. Basten-Günther J, Peters M, Lautenbacher S. Optimism and the Experience of Pain: A Systematic Review. *Behavioral Medicine.* 2018. DOI: 10.1080/08964289.2018.1517242
38. Serrano-Parra M, Garrido-Abejar M, Notario-Pacheco B, Bartolomé-Gutierrez R, Solera-Martínez M, Martínez-Vizcaino V. Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *International Journal of Psychological Research*, vol. 5, núm. 2, 2012, pp. 49-57

39. McAllister S, Vincent A, Hassett AL, Whipple MO, Oh TH, Benzo RP, Toussaint LL. Psychological Resilience, Affective Mechanisms and Symptom Burden in a Tertiary-care Sample of Patients with Fibromyalgia. *Stress Health*. 2015 Oct;31(4):299-305
40. Trillo E. Resiliencia en fibromialgia: relación con otras variables psicológicas y neurofisiológicas [tesis doctoral]. España; 2013. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/record/13284/files/TESIS-2013-165.pdf>
41. Sturgeon J, Zautra A. Resilience: A New Paradigm for Adaptation to Chronic Pain. *Curr Pain Headache Rep*. 2010; 14: 105–112
42. Ubillus, D. y Delgado, F. Frecuencia de factores asociados a ideación suicida en pacientes con fibromialgia en dos hospitales de Lambayeque 2015 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/812/1/TL_DelgadoCordovaFranco_UbillusAgurtoD anny.pdf
43. Alvarado J, Montenegro K, León-Jiménez F, Díaz-Vélez C. Asociación entre depresión-ansiedad y el síndrome de fibromialgia en 3 centros asistenciales del distrito de Chiclayo. *Rev. Med. Risaralda*. 2014; 20 (2): 75-79

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Hospital Regional Lambayeque, Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo
 Investigadores: Alvarado Moreno María Emilia, Oliva Arias Edgar Javier, León Jiménez Franco

TÍTULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON FIBROMIALGIA RESPECTO A SU ENFERMEDAD EN DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE EN EL AÑO 2016

Propósito del Estudio:

La fibromialgia (el dolor de su cuerpo) es una enfermedad larga y que produce muchos problemas en la vida de las personas, por ello es importante que el personal de salud sepa cuánto conocen, qué piensan y qué es lo que hacen los pacientes con esta enfermedad para enfrentarla. Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Conocimientos, actitudes y resiliencia de los pacientes con fibromialgia respecto a su enfermedad en dos hospitales de Lambayeque en el año 2016”. Este es un estudio será desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que llene una ficha de recolección de datos y que responda un cuestionario de conocimientos, que consta de 9 ítems y un tiempo aproximado de llenado de 5 minutos; uno de actitudes, que consta de 7 ítems y un tiempo aproximado de llenado de 5 minutos; y uno de resiliencia que indica cómo usted enfrenta este problema, que consta de 25 ítems y un tiempo aproximado de llenado de 15 minutos. Finalmente, el tiempo estimado total entre la ficha de recolección de datos y los tres cuestionarios es de aproximadamente 30 minutos.

Riesgos:

Algunas preguntas de los cuestionarios podrían traerle recuerdos indeseados. Si durante la aplicación de los cuestionarios se siente incómodo o no desea responder alguna pregunta avisar a los investigadores.

Beneficios:

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los cuestionarios, siempre y cuando usted lo desee. Para ello se le administrará un código una vez que los cuestionarios sean realizados con el cual usted podrá ponerse en contacto con los investigadores vía telefónica o vía correo electrónico. Además, se le brindará una ficha de recomendaciones la cual consiste en consejos para el autocuidado a personas con fibromialgia.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Su información será guardada con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La base de datos creada, luego de procesada la información, será eliminada.

Derechos:

Usted puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede contactar a los investigadores: Emilia Alvarado: al número de teléfono 980718952 al correo electrónico emilia.alvaradomoreno@gmail.com; o Javier Oliva: al número de teléfono 991450587 o al correo electrónico edgaroliva94@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT: (074) 606200 Anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Fecha: ___/___/___

FIRMA

ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que crea pertinente según la pregunta planteada (solo marcar una alternativa) o completar con letra clara el espacio en blanco.

DATOS GENERALES:

1. Sexo: Mujer () Hombre ()
2. Edad: años cumplidos.
3. Hospital de procedencia: Hospital Regional Lambayeque () Hospital Alanzor Aguinaga Asenjo ()
4. Año de diagnóstico de Fibromialgia:.....
5. Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria Completa () Primaria Incompleta () Secundaria Completa () Secundaria Incompleta ()
Técnico Superior () Superior universitario ()
6. Ocupación: Ama de casa () Comerciante () Oficina () Obrero ()
Docente () Jubilado () Otro.....

PREGUNTAS GENERALES

7. ¿El médico que lo atendió por dolor del cuerpo, le explicó en qué consistía su enfermedad?

Sí () No ()
- ¿Usted entendió la explicación del médico? Si () No ()

ANEXO 03: PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que crea pertinente según la pregunta planteada (solo marcar una alternativa) o completar con letra clara el espacio en blanco.

1. En relación a su dolor de cuerpo, ¿sabe usted como se llama la enfermedad que lo produce?
Si () No ()

En caso sea sí, ¿cuál de los siguientes es el nombre correcto?

- a. Artritis
- b. Osteoporosis
- c. Artrosis
- d. No sé
- e. Otro nombre. En caso sea otro nombre, ¿cuál es el nombre?
.....

2. En relación a su dolor del cuerpo, ¿sabe que partes de su cuerpo le duele?

- a. Los huesos
- b. Los músculos
- c. Las articulaciones
- d. No sabe.
- e. Todas.

3. ¿Considera usted que el dolor de su cuerpo es una enfermedad que ...

- a. Tiene cura
- b. No tiene cura
- c. A veces se cura
- d. No lo sabe

4. ¿Considera usted que el dolor de su cuerpo se puede controlar?

- a. Si se puede controlar
- b. No se puede controlar
- c. No lo sé

5. ¿Además de dolor en el cuerpo, que otros síntomas también le molestan (puede marcar más de uno)

- a. Dificultades para dormir
- b. Cansancio
- c. Dolor de cabeza
- d. Tristeza
- e. Ansiedad
- f. No tengo otra molestia

6. ¿Cuál es el nombre de la pastilla que el médico le recetó para su dolor de cuerpo?.....

7. ¿Qué piensa usted en relación a hacer ejercicios y su dolor de cuerpo?

- a. El hacer ejercicios puede empeorar mi dolor.
- b. Los ejercicios no tienen nada que ver con mi dolor.
- c. Hacer ejercicios puede ayudarme a controlar mi enfermedad.
- d. Nunca me he puesto a pensar en esto.

8. ¿El médico que lo atendió por dolor de cuerpo le dijo que tenía que ir a terapia física y rehabilitación?

Si () No ()

9. En caso sea sí, ¿usted fue a las sesiones de terapia física y rehabilitación?

Si () No ()

ANEXO 04: ESCALA DE ACTITUDES

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que crea pertinente según la pregunta planteada (solo marcar una alternativa)

ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. En mi vida diaria, ordeno mis actividades según el dolor de mi cuerpo	1	2	3	4	5
2. Sigo los consejos dados por el médico	1	2	3	4	5
3. Tengo en cuenta que no siempre puedo hacer todo y no me siento mal por eso	1	2	3	4	5
4. Dejo que el dolor influya en mis quehaceres diarios.	1	2	3	4	5
5. Procupro aprender a vivir con mi dolor y solo cuando necesito apoyo hablarlo con los demás	1	2	3	4	5
6. Hago todo lo posible para sobrellevar la tristeza que siento	1	2	3	4	5
7. Reconozco que tengo limitaciones en mi vida social y no dejo que esto me afecte	1	2	3	4	5

ANEXO 05: ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Instrucciones: Encierre en un círculo la respuesta que crea pertinente según la pregunta planteada, solo marcar una alternativa.

ITEMS	EN DESACUERDO				DE ACUERDO		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidida	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 06: CONSEJOS PARA EL AUTOCUIDADO A PERSONAS CON FIBROMIALGIA

Para ayudarle a sentirse mejor:

1. Manténgase activo

- Acomode su tiempo de trabajo e incluya pequeños descansos (no más de 15 minutos) después de un tiempo de hacer tareas no muy largo (por ejemplo, alrededor de una hora para trabajos estacionarios o repetitivos).
- Escoja alguna actividad que le guste y sea sana, modifíquela si es necesario a su situación actual de forma que pueda hacerla sin importar su dolor. Si es necesario, busque compañía para hacerla.
- Tenga en cuenta que el descanso total, seguido o por mucho tiempo empeora el dolor de cuerpo de largo tiempo.
- No se quede en casa todo el día; busque el mejor momento para usted y salga a caminar, aunque sean 10 minutos.
- Recuerde que uno de los mejores tratamientos es el ejercicio continuo.

2. Ordene sus tareas

- Ordene sus tareas del día teniendo en cuenta la dificultad que suponen para usted (puntúelas de 0: ninguna dificultad a 10: gran dificultad). Empiece siempre por las más fáciles y felicítese cuando las haga.

3. Piense de forma realista

- Recuerde que todos, en algún momento, estamos limitados por diferentes razones para hacer alguna cosa o actividad en particular. Así, evite malos pensamientos como, por ejemplo, “soy un inútil” o no los crea sólo porque le vienen a su mente. No son ciertos y tampoco le ayudan; sólo le hacen sentir mal.
- Trate de no hacer juzgarse a sí mismo, intente hablar consigo mismo y con los demás diciéndoles lo que le pasa en el momento que lo siente (ejemplo: “ahora me es difícil tender la cama”).

4. Procure no fijar su atención en el dolor

- El dolor no es su dueño ni controla su vida. Usted y su entorno deben aceptar que el dolor existe, sin necesidad de hacerlo constantemente presente. Hablar del dolor o quejarse “constantemente” no ayuda a aceptarlo, por el contrario, puede hacer más difícil mantener su control sobre él y empeorar su calidad de vida.

- Trate de no tomar medicamentos adicionales a los dados por su médico, como Ibuprofeno, Paracetamol, así también evitar preparados que combinen Dexametasona con Diclofenaco pues esta combinación no ayuda.

5. Busque alternativas a las situaciones que agravan el dolor

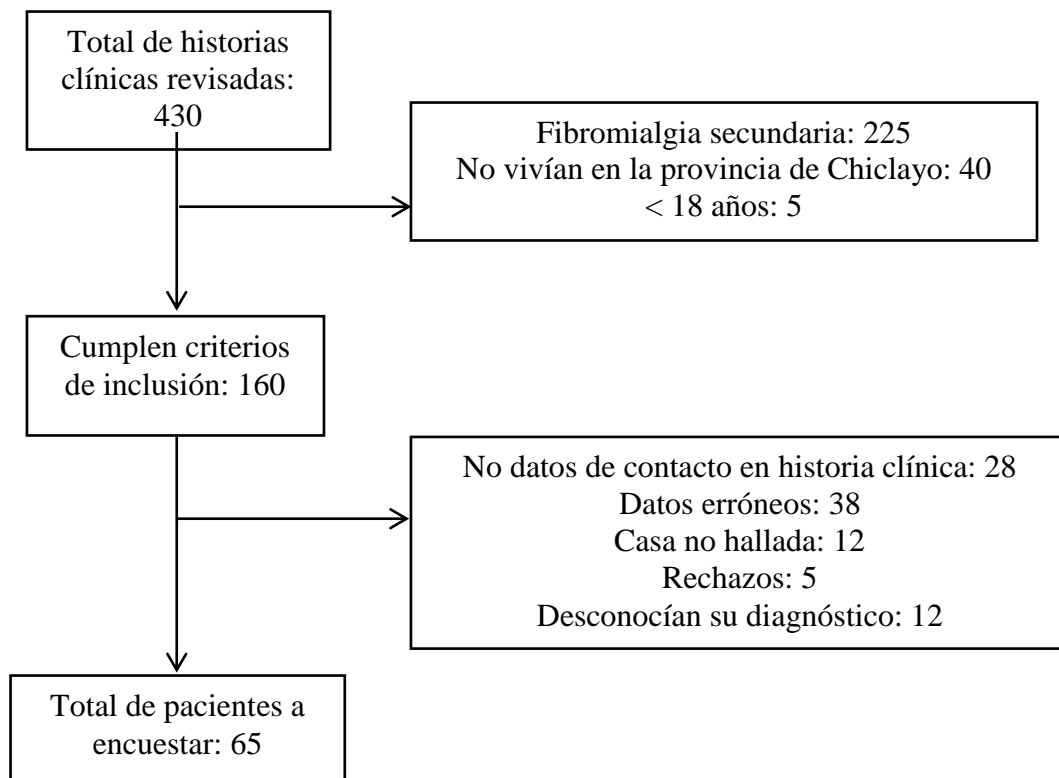
- Identifique las situaciones o actividades cotidianas que empeoran el dolor y busque alternativas: por ejemplo, cuando haga o me pase esto (situación que empeora el dolor) entonces haré esto otro (opción elegida para calmar el dolor). Puede escribirlas y tenerlas en un lugar visible.

6. No se sienta culpable

- No se sienta culpable si algún día no cumple con sus objetivos, a lo mejor eran excesivos. Lo importante es que no abandone, revíselos, si es necesario con la ayuda de su médico y vuelva a intentarlo.
- Recuerde que muchas veces no podemos evitar o controlar el dolor, pero sí que podemos controlar sus efectos en nuestra vida.

7. Comunique sus logros

- Comunique sus logros por pequeños que sean a las personas importantes para usted. Es importante sentirse apoyado en los esfuerzos y permitir que esas personas participen de ellos.
- Comunique también sus logros a su médico para que le ayude a seguir avanzando en su mejoría.

IX. LISTA DE GRÁFICOS**GRÁFICO 1. PROCESO DE CAPTACIÓN DE PACIENTES.**

X. LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de respuestas según los conocimientos en Fibromialgia

Pregunta	Respuestas correctas	
	N	%
Síntomas presentes en Fibromialgia	65/65	100
Conocimiento sobre el control de la enfermedad	51/65	78,5
Conoce que la enfermedad es incurable	39/65	60
Conoce el nombre de su enfermedad	35/65	53,9
Conoce que el ejercicio mejora el dolor corporal	28/65	43,1
Recuerda el medicamento indicado por el médico	26/65	40
Conoce que el dolor es de origen muscular	19/65	29,2

Tabla 2. Distribución de respuestas según las actitudes ante la enfermedad

Enunciado	N	%
<i>“Sigo los consejos dados por el médico”</i>	40/65	61,5
<i>“Hago todo lo posible para sobrellevar la tristeza que siento”</i>	39/65	60
<i>“En mi vida diaria, ordeno mis actividades según el dolor de mi cuerpo”</i>	37/65	56,9
<i>“Dejo que el dolor influya en mis quehaceres diarios”</i>	31/65	47,7
<i>“Tengo en cuenta que no siempre puedo hacer todo y no me siento mal por eso”</i>	30/65	46,2
<i>“Reconozco que tengo limitaciones en mi vida social y no dejo que esto me afecte”</i>	30/65	46,2
<i>“Procuro aprender a vivir con mi dolor y solo cuando necesito apoyo hablarlo con los demás”</i>	26/65	40