



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON FIBROMIALGIA
ASOCIACION AFIBRO PERU, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ANDREA CLAUDIA MARIA BLANCO CALVO

ASESORA:

MG. LUCY TANI BECERRA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°216-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°830-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: SOBRESALIENTE

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

BLANCO CALVO, ANDREA CLAUDIA MARIA

Con el Tema denominado:

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON FIBROMIALGIA ASOCIACIÓN AFIBRO PERU, 2018

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante **BLANCO CALVO, ANDREA CLAUDIA MARIA**, obtuvo el siguiente calificativo:

NUMERO	LETRAS	CONDICION
18	DIECIOCHO	APROBADO

Presidente : Mgtr. Rosario Rivero Alvarez

Secretario : Mgtr. Victoria Sallo Accostupa

Vocal : Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Los Olivos, 12 de diciembre de 2018



Mgtr. Zora María De Los Angeles Riojas Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería

Dedicatoria

A Dios por acompañarme en este largo camino de sabiduría y ayuda constante, a mis padres por su apoyo incondicional en cada etapa de formación académica, a mi hija por su paciencia y comprensión y a mis tíos Mónica y Augusto por todo el apoyo brindado.

Agradecimiento

A todos y cada uno de los docentes que aportaron su granito de arena brindando siempre nuevos conocimientos que contribuirán en mi desarrollo profesional , a mi Asesora de tesis por su permanente soporte y apoyo en el desarrollo de la investigación.

Declaración de Autenticidad

Yo, Andrea Claudia Maria Blanco Calvo, estudiante de la Escuela de Pregrado, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Sede Lima Norte, declaro que el trabajo académico titulado “Calidad de vida de los pacientes con fibromialgia de la asociación de Afibro Perú, Santiago de surco, 2018”, presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

— He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

— No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

— Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

— Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.



Lima, Diciembre del 2018

Andrea Claudia Maria Blanco Calvo

DNI Nro.: 71210030

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Pregrado de la Universidad César Vallejo - Filial Los Olivos, presento la Tesis titulada: Calidad de vida de los pacientes con fibromialgia de la Asociación Afibro Perú, Santiago de Surco, 2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, la fundamentación de la variable Calidad de Vida y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema y sus objetivos. En el segundo capítulo se presenta la variable de estudio y su operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo enuncia las conclusiones de la investigación, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las reseñas bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos anteriormente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desea continuar con la investigación del desarrollo del tema de Calidad de Vida.

Atentamente,

La Autora

Índice

I.	Introducción	1
1.1	Realidad problemática	1
1.2	Trabajos Previos.....	3
1.3	Marco Teórico.....	5
1.4	Formulación del problema.....	12
1.5	Justificación del estudio.....	12
1.6	Objetivos.....	13
II.	Metodología	13
2.1	Diseño de la investigación	13
2.2	Variable y Operacionalización de variables	14
2.3	Población y muestra.....	15
2.4	Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	15
2.5	Aspectos éticos legales.....	17
III.	Resultados	18
3.1	Resultados e interpretación de los datos.....	18
IV.	Discusión	21
V.	Conclusión	24
VI.	Recomendación	24
VII.	Bibliografía	25
Anexo 1 Instrumentos		
Anexo 2 Confiabilidad del instrumento		
Anexo 3 Base de datos de la variable		
Anexo 4 Acta de aprobación de originalidad de los trabajos académicos de la UCV.		
Anexo 5 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.		
Anexo 6 Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis.		

Resumen

El objetivo del presente estudio es determinar la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia de la asociación AFIBRO Perú, Santiago de Surco, 2018. Esta investigación de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo de tipo aplicado, tiene un diseño no experimental, se obtuvo la participación de 45 colaboradores de la asociación antes mencionada. Los resultados obtenidos indican que el nivel de calidad de vida en un 87% es media, y una calidad de vida baja con el 13%. En cuanto a sus dimensiones: la dimensión bienestar físico se obtienen como resultado que un 78% tiene una calidad de vida media; la dimensión emocional tiene un 93% en relación a la calidad de vida media; dimensión social con un 55% en la calidad de vida baja y en la dimensión dinámica familiar un 45% para la calidad de vida media. Se concluye que la mayoría de los asociados que padecen de fibromialgia de la asociación AFIBRO Perú consideran tener una calidad de vida MEDIA.

Palabras clave: calidad de vida, enfermedad crónica, paciente con fibromialgia.

Abstract

The objective of the present study is to determine the quality of life of patients with fibromyalgia of the association AFIBRO Peru, Santiago de Surco, 2018. This research of quantitative approach of descriptive level of applied type, has a non-experimental design, participation was obtained of 45 employees of the aforementioned association. The results obtained indicate that the level of quality of life in 87% is medium, and a quality of life low with 13%. In terms of its dimensions: the physical well-being dimension is obtained as a result that 78% have an average quality of life; the emotional dimension has 93% in relation to the quality of the average life; social dimension with 55% in the low quality of life and in the dynamic family dimension 45% for the average quality of life. It is concluded that the majority of associates suffering from fibromyalgia of the AFIBRO Peru association consider having a MEDIUM quality of life.

Key words: quality of life, chronic disease, patient with fibromyalgia.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Para Rodríguez ², la calidad de vida en el enfermo crónico es el nivel de bienestar y satisfacción vital de un individuo, en cuanto afectada este por su propia enfermedad, los tratamientos y el efecto, se estima que muchas enfermedades crónicas conllevan a una merma en calidad de vida, impacta de alguna forma en las diversas esferas de la vida personal, laboral y social. Las limitaciones por la propia patología o la ocurrencia de una crisis de dolor, incrementa la dependencia y ocasionan recurrentes y prolongados ingresos hospitalarios³, por eso, se ha convertido en un indicador del progreso del estado de salud en estos pacientes crónicos, ya que de esa manera no solo prolongamos la vida, también mejoramos el estado de salud general de estos pacientes. La calidad de vida muestra la forma en que las personas experimentan su nivel de bienestar mental y físico⁴.

Estudios realizados por la Universidad de Salamanca en España, evidencian que las emociones influyen en la calidad de vida, de igual manera que en la autoeficacia y en algunas estrategias de afrontamiento para estos pacientes. Así mismo los resultados evidencian niveles de calidad de vida significativamente menores que la población general, y parecen existir diferencias mínimas en las variables evaluadas entre personas con diagnósticos diferentes⁹.

La fibromialgia cada vez se va haciendo más común, la padecen entre el 2 y el 3% de la población, lo que en cifras nos dan entre 400.000 y 1.200.000 personas con fibromialgia en España, siendo en la actualidad un gran reto asistencial, que promueve el trabajo en equipo de distintas especialistas; constituye la tercera causa de consulta en el servicio de reumatología, un 5,7% de las consultas de medicina interna y una entidad muy frecuente en las unidades de rehabilitación. Se presenta mas en mujeres que en varones (más del 75%), se puede manifestar a cualquier edad con una incidencia máxima en el grupo de edad entre

20-60 años. Puede presentarse como única alteración (fibromialgia primaria) o asociada a otras enfermedades (fibromialgia concomitante)²⁰.

La fibromialgia afecta también a la esfera biológica, social y psicológica de la persona, llegando incluso a provocar invalidez en determinados casos. La alta prevalencia de esta enfermedad y su importante repercusión funcional hacen que el costo económico de la misma muy alto, convirtiéndola en un problema socio sanitario cada vez más importante⁵.

Belt, Kronholm y Kauppi; aseveran que en los últimos años se ha descrito que, además del dolor y la fatiga, las alteraciones del sueño son uno de los síntomas más habituales afectando hasta un 96%-99% de los pacientes con fibromialgia. Las alteraciones en la calidad del sueño son cinco veces más comunes en la fibromialgia que en otras condiciones de dolor crónico. La baja calidad del sueño se ha asociado con la presencia de cogniciones disfuncionales que perturban el sueño⁶.

Los pensamientos negativos, actitudes y creencias fuera de la realidad de los pacientes, pueden llevarlos adoptar estrategias de afrontamiento inadecuadas como actitud de desesperanza, consumo de alcohol y abuso de medicamentos o no adoptar conductas positivas como el ejercicio físico. Los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad se encuentran relacionados con la fibromialgia y ejercen un impacto negativo sobre la calidad de vida⁷.

En ese contexto un estudio realizado por Harris denominado: “Fibromialgia en América Latina”, que incluyó 300 pacientes diagnosticados con Fibromialgia, revela el impacto negativo de esta enfermedad en todos los aspectos para quienes la padecen, debido a sus síntomas. Los resultados evidenciaron que el 74 % de los pacientes sufren deterioro en su calidad de vida, afectando su movilidad física y su estado de ánimo. También expone que aún impera un desconocimiento general sobre esta enfermedad que hace difícil su diagnóstico temprano y su tratamiento⁸.

Algunos autores refieren que el costo de un paciente con fibromialgia es de casi 10.000 euros al año, tres veces más que un paciente medio y doce veces más que un sujeto sano, debido, sobre todo, a la pérdida de jornadas laborales y a la incapacidad laboral. La creencia de que la actividad produce más dolor o de que, junto con el dolor, produce más daño, suele conducir a un patrón conductual caracterizado por el excesivo reposo y por la evitación del

movimiento, que es altamente perjudicial en los procesos de dolor crónico característico en estos pacientes¹¹.

Estudios en Barcelona hechos por Bosch, Sáenz, Valls y Viñolas indican que tras la recogida de una serie de variables tanto demográficas como sanitarias de una determinada muestra para determinar la calidad de vida, con la aplicabilidad de 4 sesiones educativas sanitarias, este tipo de actividades aumentan el conocimiento de la enfermedad, disminuyendo así la dependencia de los servicios sanitarios, y mejorando su calidad de vida¹².

En ese sentido el rol del personal de enfermería es muy importante, por tanto, el hecho de que exista un buen entendimiento entre el personal sanitario que sea responsable de un paciente con fibromialgia, el mismo que debe ser muy crucial para la efectividad del cuidado.

1.2 ANTECEDENTES

Nacionales

Díaz M.(2018) en Perú realizó un estudio con el objetivo de determinar la calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue . La metodología es un estudio descriptivo no experimental de corte transversal. Los resultados revelan Al aplicar el instrumento los resultados encontrados fueron: el 75% (30 pacientes) tiene una calidad de vida de media, y una baja calidad de vida con el 25% (10 pacientes). Se concluyó que más de la mitad de los Adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue consideran tener una calidad de vida MEDIO.

Internacionales

Pascual A., Caballo C. (2017) en España realizó un estudio con el objetivo de determinar Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas; tienen objetivo evaluar variables emocionales, cognitivas y conductuales; conocer como esta variable influye en la calidad de vida en relación con la salud de las personas con enfermedades crónicas; estudio descriptivo-correlacional .Los resultados revelan que las variables emocionales afectan la calidad de vida, y además las personas evaluadas tienen niveles de calidad de vida significativamente menores que la población general, conclusión: Las variables psicológicas son un indicador muy importante

para la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas, por lo que es necesario abordarlas.

Aguirre F, Cardona-Tapias J, Y Cardona-Arias J.(2015) en Colombia realizó un estudio con el objetivo de determinar el efecto de la actividad física sobre la calidad de vida de personas con fibromialgia; tienen como objetivo: comparar el perfil de calidad de vida en personas con fibromialgia frente a un grupo de personas enfermas con actividad física adecuada, estudio analítico transversal ; los resultados fueron que las personas con actividad física adecuada tenían mejor calidad de vida que los de los pacientes con fibromialgia en las siguientes: dimensión bienestar físico (46,5 Vs 35,4) ,bienestar social (62,9 Vs 49,6) , bienestar emocional (37,9 Vs 17,8) y dimensión dinámica familiar (51,1 Vs 38,3) ; dando como conclusión que la actividad física y la participación social mejoran el perfil de calidad de vida de los pacientes con fibromialgia en sus dimensiones físicas y emocionales lo que incrementa la evidencia sobre la necesidad de direccionar estrategias de intervención complementarias a las farmacológicas.

González E, Palacios AG, Arbona CB,(2014) en España realizó un estudio con el objetivo de determinar la calidad de vida en fibromialgia: influencia de factores físicos y psicológicos. Material y métodos: La muestra total se compuso de un grupo con la patología y uno de población normal. Los resultados fueron: Tras comparar la CV (mediante el QLI) en pacientes con FM y la muestra control perteneciente a la población general, se observa que la calidad de vida percibida por las pacientes con fibromialgia es significativamente más baja respecto del grupo de controles sanos Conclusiones: Refieren La necesidad de abordar la patología del punto de vista multidisciplinario.

Arias A, Petro R y Mira A.(2014) en Medellín realizó un estudio con el objetivo de evaluar los propósitos de dicho instrumento encontraron un excelente porcentaje de éxito en cada una de las dimensiones en un 100% en casi todos los dominios solo con un 75% en el dominio de dinámica familiar.(validación del WHOQOL BREF)

Córdova J.,Leon-Mira V.,Cardona-Tapias A.(2014) en Medellín realizó un estudio con el objetivo de determinar el estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia para evaluar el impacto de la fibromialgia sobre el estado de salud y la calidad de vida en pacientes de Medellín y sus factores asociados; método de la investigación fue un estudio

transversal; dando como resultados un 8% de varones y un 44% de estrato bajo con la utilidad del instrumento WHOQOL fue: 72.7 en dimensión social, 72.6 dinamica familiar, 70.9 dimension emocional, y 43.7 dimension física. Dando como conclusiones que la dimensión física se ve muy afectada y la dimensión social es la que mejor resultados dio en cuanto a la calidad de vida.

Martínez AP, Ruiz MCS, Gonzales JS.(2014) en España realizó un estudio con el objetivo de determinar la cronicidad de la fibromialgia. Una revisión de la literatura, es recoger las percepciones, vivencias y necesidades de las personas que parecen fibromialgia. Estudio cualitativo, resultados fueron: Tras la revisión bibliográfica, 42 artículos fueron seleccionados por cumplir los criterios de inclusión donde se identifican los siguientes temas claves: diagnóstico de la enfermedad, tratamiento, la enfermedad y el dolor, alteración del sueño, la fatiga, deterioro cognitivo, impacto laboral, impacto emocional, necesidades y demandas de los pacientes hacia los profesionales sanitarios. Conclusiones: La fibromialgia tiene un gran impacto en la vida de los pacientes.

1.3 Marco Teórico

Toda persona trata de estar en constante superación, el camino de conocerse prepara el terreno para poder utilizarse mejor como recurso; de acuerdo a la evaluación que cada persona le de a su calidad de vida dependerá su satisfacción como persona, por lo tanto la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem consiste en la práctica de actividades que las personas llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento optimo de su salud, y continuar con el desarrollo personal.

Esta teoría quiere decir que al paciente con fibromialgia se le debe de abordar por todas sus dimensiones y trabajar en lo físico, social, emocional y en su dinámica familiar promoviendo en todas sus áreas el autocuidado del paciente, esta teoría va de la mano con el trabajo en equipo que se tendrá para ayudar en la mejora de su autocuidado y de los propios síntomas de la patología para mejorar su calidad de vida.

La OMS a mediados de la década de 1980 realizó una convocatoria de 25 Instituciones de salud de todo el mundo para medir la calidad subjetiva de la vida de un individuo en contextos asistenciales, también se recopiló la opinión de enfermos y de personas sanas,

definiendo la calidad de vida en función de la manera en que el individuo la percibe, el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, en definitiva, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

Los indicadores de resultado elegidos para seguir de cerca la atención sanitaria tienden a influir en la manera en que llega a organizarse esa atención. Y el empleo de las tasas de mortalidad tiende a dirigir los recursos en una dirección dada. Es de esperar que el uso del indicador de la calidad de vida propicie un enfoque más holístico para la prestación de servicios, algo que a veces falta. En general, la consideración de la calidad subjetiva de la vida probablemente de lugar a un mejoramiento de la calidad de la atención sanitaria-

Para la OMS la calidad de vida, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes¹². Igualmente Galván refiere, la calidad de vida reúne elementos objetivos y subjetivos del bienestar social que están fundados en la experiencia ya sea individual y comunitario dentro de la vida social¹³.

Palomar, sostiene que “la calidad de vida es un constructo multidimensional subjetivo que implica el grado de satisfacción del individuo en cada una de las áreas o dimensiones (sociabilidad, bienestar económico, trabajo, etc.) que influye en su bienestar subjetivo”¹⁴.

Según Kalker y Roser citados por Rodríguez¹⁵, definen la calidad de vida en los enfermos crónicos como el nivel de bienestar y satisfacción vital de las persona, aun teniendo en cuenta las afecciones producidas por su enfermedad, tratamiento y efectos colaterales.

Así mismo para Haes y Van Knippenberg, citados por Rodriguez, proponen que la calidad de vida desde la perspectiva de las personas con enfermedades crónicas es vista como un constructo multidimensional que incluye, al menos, status funcional, síntomas relacionados con la enfermedad, funcionamiento psicológico y funcionamiento social¹⁶.

También se habla de calidad de vida de manera negativa, teniendo como factores el hecho no percibir un sueldo necesario para satisfacer sus necesidades básicas, el hacinamiento, el nivel educativo, tener un estado de salud deficiente, etc¹⁷.

Basada en esos elementos subjetivos, según OMS, la calidad de la vida de una persona no debería reflejar la opinión de los profesionales sanitarios ni de los miembros de su familia, tampoco tiene que ver con la medición objetiva de la condición o las posesiones personales. Por eso la calidad de vida debe basarse en una amplia serie de criterios y no en un solo aspecto como puede ser el dolor.

En este trabajo se toma como el concepto más relacionado al estudio el citado por Rodríguez, cuando refiere a Kalker y Roser¹⁵, la calidad de vida en los enfermos crónicos es el nivel de bienestar y satisfacción vital de la persona, aun teniendo en cuenta las afecciones producidas por su enfermedad, tratamiento y efectos colaterales.

Sin embargo, la más importante de las posibles aplicaciones quizá consista en sensibilizar a los profesionales sanitarios para que no se limiten a la enfermedad, las discapacidades y los síntomas y se ocupen también de determinar la manera en que las enfermedades afectan a la gente y que intervenciones serían las más adecuadas. Este instrumento puede asimismo estimular a esos profesionales a centrar la atención en los aspectos positivos de la vida de la gente y la manera de reforzar esos aspectos.

La OMS realizó el instrumento WHOQOL-BREF, el cual consta de 4 dimensiones:

-Bienestar físico determinado por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas.

-El bienestar social, relacionado a las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar.

-El bienestar emocional relacionado con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento.

-Dinámica Familiar relacionada a la interacción e interrelación entre los que conforman la familia, el entorno y/o ambiente, los conflictos o manera de vivir en paz y armonía¹⁹.

El proyecto de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (OMSQOL) se inició en 1991. El objetivo era desarrollar un instrumento internacional de evaluación de la calidad de vida comparable culturalmente. Evalúa las percepciones del individuo en el contexto de su cultura y sistemas de valores, y sus objetivos personales, estándares y preocupaciones.

Los instrumentos de WHOQOL se desarrollaron en colaboración en varios centros de todo el mundo y se han probado ampliamente en el campo.

El instrumento WHOQOL-BREF consta de 26 elementos, que miden los siguientes dominios generales: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. El WHOQOL-BREF es una versión más corta del instrumento original que puede ser más conveniente para su uso en grandes estudios de investigación o ensayos clínicos

Fibromialgia deriva de: "fibros" tejidos blandos, "mios" = músculos y "algia" = dolor. Es decir, "Dolor músculo-esquelético". A esto se le añade, "generalizado crónico y de causa desconocida".

Por otro lado la Fibromialgia significa "dolor en los músculos, ligamentos y tendones" (partes fibrosas del cuerpo). Años atrás a este proceso se conocía con el nombre de fibrositis, sin embargo no se ha demostrado que haya inflamación periférica, por lo que se ha adoptado el nombre actual²⁰.

El síntoma más importante de la fibromialgia es el dolor. Cuando el paciente busca ayuda médica por lo general refiere "me duele todo". El dolor es no focalizado, afectando todo el cuerpo. A veces el dolor comienza de forma generalizada, y en otras en un área determinada y desde ahí se va extendiendo²⁰.

El dolor tiene consecuencias sobre diferentes áreas, por ejemplo en el área física, está presente también la fatiga, hipersensibilidad en los receptores del dolor como un proceso sensorial anormal, dolor y rigidez en las articulaciones, piel seca, dolores de cabeza, fibroniebla cerebral, calambres, entumecimiento de extremidades, dolores cervicales, entre otros síntomas. Estos síntomas merman gradualmente la vida diaria de las personas, lo que conlleva a la disminución de su calidad de vida, sino se trata a tiempo.

La incapacidad motora y el deterioro generalizado de la calidad de vida tiene como consecuencia trastornos psicológicos en la mayoría de los pacientes con fibromialgia sobre todo depresión, pérdida de memoria y trastorno del sueño por estos motivos muchos pacientes se quejan de no poder tener un sueño reparador y descanso, presentándose como un círculo vicioso en donde la persona con fibromialgia a causa de la falta de sueño reparador

los síntomas de fatiga se agravan aun mas. Por ende, la depresión se acentúa en algunos pacientes que son incomprendidos por la poca credibilidad que las personas tanto personal medico como su familia le dan por que aparentemente y a simple vista pareciera que no padecen de nada y que la enfermedad pareciera oculta..

La fibromialgia es una enfermedad incapacitante, por lo tanto sus relaciones sociales se van a ver afectadas por el retraimiento que se genera a consecuencia de la depresión y otros factores q influyen en la vida de la persona y de su entorno. La capacidad adquisitiva también se ve afectada por esta enfermedad debido a que muchos de los pacientes por los problemas físicos que presentan no se desarrollan en el medio laboral como deberian,por tal motivo, han sido removidos a puestos de trabajos de acuerdo a sus capacidades físicas, algunos han dejado de trabajar o incluso muchos otros no son contratados en el ámbito laboral por la “carga” que representa para la empresa contratar a una persona con cierta incapacidad.

La gran parte de las personas que padecen fibromialgia suelen ser mujeres con una familia constituida. Se genera en estas personas la dificultad para realizar tareas del hogar y la dependencia de alguien para poder llevarlas a cabo. Muchas veces los pacientes con fibromialgia se van aislando de a pocos de las actividades lúdicas em familia , no por que ellos lo quieran sino pr que su condición no lo permite ocasionando muchas veces laincomorencion de algunos familiares por que el paciente se ve aparentemente saludable y muchas veces para que no lo vean como un neurótico o depresivo trata de esconder sus molestias.²³

Las constantes quejas generan en los familiares a veces sentimientos de malestar y disgusto con el enfermo. En la vida de pareja se ve afectado por la falta de apetito sexual, ya que , su incapacidad física le imposibilita de tener una vida normal con su esposo o esposa y cubrir con todas las necesidades de un matrimonio sano. Es importante para tosdos las personas que componen la familia del paciente con fibromialgia que lo que el paciente necesita es apoyo y comprencion que es lo principal para vivir dignamente con esta enfermedad.²³

Recordar que la enfermedad actualmente no tiene cura, pero si una serie de tratamientos que pueden ayudar mucho a los pacientes, pasa por la visita de distintos especialistas de todo tipo de áreas, psicólogos, reumatólogos, quiroprácticos, masajistas, amigos, familiares, esto

no debe ser impedimento para la lucha contra esta enfermedad. Al contrario, se puede vivir tranquilamente con ella, pero requiere principalmente dos cosas: amor y apoyo del entorno más cercano además de la aceptación de la fibromialgia que cambiara de un modo su vida²³.

Si bien es cierto la fibromialgia no tiene cura puesto que es una enfermedad crónica, lo que sí se puede hacer es utilizar una serie de herramientas para mejorar la calidad de vida del que lo padece, como el solicitar apoyo y orientación psicológica, además, seguir un tratamiento fisioterapéutico, realizar actividad y ejercicio suave (andar, nadar,...), tener ocupaciones lúdicas en las que poder desarrollar la creatividad."

Los tratamientos alternativos para los pacientes con fibromialgia pueden ser varios dentro de los cuales tenemos los suplementos, el ejercicio físico, la acupuntura, la alimentación entre otros.

Estudios en este tipo de pacientes han demostrado tener niveles bajos de vitamina D y magnesio. La vitamina D tiene algunos efectos en función nerviosa y muscular. Hay estudios en curso que exploran los vínculos entre los niveles bajos de vitamina D y el dolor crónico de la fibromialgia. La melatonina es una hormona que ayuda con el sueño, y también se cree que ayuda a aliviar el dolor de la fibromialgia.

El inicio clave para hacer frente a casi cualquier enfermedad, y especialmente la fibromialgia, es alimentarse bien y comer una dieta alcalina además de beber agua ionizada alcalina. Mientras que el cambio a una dieta alcalina no será aceptada al 100% puesto que dependerá de la propia persona, beber agua ionizada es simple y muy eficaz. Eso no justifica que se puede beber el agua ionizada alcalina y seguir alimentándonos mal. Nuestros cuerpos están destinados a ser alcalinos, y nuestras dietas menudo son muy ácidas entonces ejercen una enorme presión sobre nuestros sistemas. Cuando consumes alimentos que crean acidez en tu cuerpo, gran parte de los residuos tóxicos se excretan del organismo por la vejiga y los intestinos, y algunos se eliminan por la respiración y a través de la piel. Sin embargo, algunos de los residuos se almacenan en las células grasas protectoras, y parte es absorbida en el torrente sanguíneo y es llevado a todo el cuerpo. Estas toxinas podrían estar causando muchos de los problemas de salud que la persona con fibromialgia padece, como lo es problemas digestivos, dolores en articulaciones, niebla cerebral y otros.

La acupuntura, es una de las terapias más antiguas para tratar el dolor crónico. Varios estudios muestran promesa en la disminución del dolor de fibromialgia. Hay estudios que mostraron un aumento en la eficacia con una pulsación de corriente eléctrica llamada electro-acupuntura. El tratamiento parece aliviar el dolor pero los resultados no son de larga duración, por lo que muchas personas se ven en la obligación de acudir semanalmente o dos veces por semana para los tratamientos.

Los masajes son uno de los tantos tratamientos que existen para esta patología ,hay un cierto tipo de masaje llamado punto de activación de masaje, que puede ser muy terapéutico y liberar el dolor, pero no a todos los pacientes podría hacerles efecto.

La biorretroalimentación utiliza la conexión mente-cuerpo para ayudar a manejar el dolor crónico con la mente. La retroalimentación proviene de la tensión muscular, temperatura de la piel, o las mediciones de las ondas cerebrales

Los síntomas de la fibromialgia impactan en en todas las esferas de la persona, tanto en lo personal, como en el profesional, etc. Para ello, se pone en marcha una combinación de tratamientos, incluyendo el ejercicio, la alimentación saludable, suplementos, tratamientos alternativos, y la terapia individual. Es difícil de aceptar y adaptarse a vivir con una enfermedad crónica pero los terapeutas saben que existe una conexión entre el dolor, la depresión y la ansiedad.²¹

La doctora Gloria Rovira, Directora de la unidad de ozonoterapia del Hospital Quirón de Barcelona, presenta la ozonoterapia como método para paliar los dolores e infundir un poco de energía en el paciente fatigado.

El tratamiento con ozono trata de disminuir estos problemas. Uno de los usos de la ozonoterapia es aliviar los dolores de una articulación o músculo determinado. Uno de los problemas en los que se encuentra sumergido el paciente con fibromialgia y/o fatiga crónica es que se encuentra demasiado inactivo. Por eso, el primer objetivo es romper el ciclo de sedentarismo. Al iniciar el tratamiento de ozonoterapia se le informa al paciente que deberá agregar a su vida diaria cierto grado de actividad física.²²

Respecto del pronóstico los estudios a largo plazo sobre fibromialgia revelan que los síntomas oscilan y varían en frecuencia e intensidad dependiendo del paciente. El futuro respecto del tratamiento de esta enfermedad es esperanzador, ya que las investigaciones progresan con rapidez. Son relevantes los avances en el conocimiento de los mecanismos físicos y químicos que se producen en nuestro cuerpo en respuesta a estímulos externos, como el estrés. Es cuestión de tiempo, que estos adelantos se traduzcan en tratamientos más eficaces²⁰.

La enfermera cumple un rol muy importante:

- La enfermera ante este tipo de pacientes debe mantener su atención en dos enfoques: el enfoque paliativo y el enfoque educativo.
- Debe trabajar un equipo multidisciplinario de manera tanto colectiva mediante terapias de grupo como de manera individual mediante un plan de cuidados y la valoración personalizada.
- Promover siempre la educación sanitaria manteniendo un lazo empático, escucha activa, hacer que el paciente acepte su condición de enfermedad además de adherirlo a la terapia terapéutica e incluso a la implicación de su entorno.
- Manejar los cuidados paliativos mediante la valoración individual, creando un plan de cuidados adecuado y combinándolo con un plan terapéutico adecuado para cada paciente y según sus necesidades (educación sanitaria, terapia farmacológica, ejercicio físico, terapia de grupo y terapia cognitivo-conductual)
- El personal de enfermería debe actuar con los pacientes de fibromialgia en dos niveles: individual y colectivo. De manera individual mediante la valoración personalizada, y de manera grupal, llevar a cabo talleres de relajación, actividad física, de reforzamiento autoestima, de higiene postural e intervención psicológica para poder contribuir en el cuidado, además de mantener la escucha activa en todo momento.
- Es de suma importancia que la enfermera propicie que el paciente demuestre sus emociones para identificar situaciones de estrés, desadaptabilidad, crisis, temores, y así poder trabajar en equipo un plan individual con el paciente²¹.

1.4 Formulación del problema

¿Como es el nivel de calidad de vida de julio a octubre de los pacientes con fibromialgia en la asociación AFIBRO Perú, Santiago de Surco Julio - Octubre, 2018?

1.5 Justificación

La investigación es relevante socialmente porque permite conocer la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia y a partir de ahí socializar los resultados con los directivos y equipo profesional de salud responsables del tratamiento de los pacientes con esta dolencia de tal manera que se implementen estrategias de mejora ya que es considerada un problema de salud tanto social, físico, emocional y familiar, por ello pretende llenar vacíos del conocimiento porque aún se desconocen las causas de esta enfermedad. Las implicancias prácticas de este estudio se relacionan con las diferentes estrategias que vamos a desarrollar como profesional en enfermería.

El trabajo de investigación sirve como marco de referencia para otros estudios ya que existe escasas sobre este tema, se pretende dar a conocer los cambios en la calidad de vida en los pacientes con fibromialgia, teniendo en cuenta la magnitud y compromiso en todos los diferentes ámbitos proponiendo diferentes alternativas que puedan impactar en una calidad de vida confortable para la persona que padece esta enfermedad.

Tendrá un aporte a la profesión pues la enfermera podrá implementar cuidados a los pacientes brindándoles educación para fortalecer su autocuidado y diferentes intervenciones para un adecuado abordaje en el contexto de la calidad de vida del paciente con fibromialgia y así brindarle todas las opciones terapéuticas contempladas.

1.6 Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de vida de julio a octubre de los pacientes con fibromialgia en la asociación AFIBRO Perú, Santiago de Surco Julio - Octubre, 2018.

Objetivo específico

- Identificar el nivel de calidad de vida según dimensión bienestar físico en los pacientes con fibromialgia.
- Identificar el nivel de calidad de vida según dimensión bienestar emocional en los pacientes con fibromialgia.

- Identificar el nivel de calidad de vida según dimension bienestar social en los pacientes con fibromialgia.
- Identificar el nivel de calidad de vida según dimension dinámica familiar en los pacientes con fibromialgia.

II. MÉTODOLÓGIA

2.1 Diseño de la Investigación.

Investigacion de tipo aplicada (CONCYTEC) ya que busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad, el estudio es descriptivo, baj un enfoque cuantitativo ya que se recolectan datos y su procesamiento es a través de técnicas estadísticas. Su diseño no experimental ya que no se manipula al sujeto de estudio¹⁷.

2.2 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA	Según la OMS, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.	La percepción de calidad de vida en las dimensiones bienestar físico, bienestar emocional, dinámica familiar y bienestar social en la asociación de Fibromialgicos Sabogal medido por el instrumento WHOQOL-BREF WHO Quality of Life Brief Scale (Escala para la Medición de la Calidad de Vida de la OMS). Cuyo valor final será Calidad de vida: Alta:96-130 Media:61-95 Baja:26-60	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión Bienestar Física: Alimentación, actividad física • Dimensión Bienestar emocional: Percepción de la vida, estado emocional. • Dimensión Dinámica Familiar: Comunicación, apoyo familiar. • Dimensión Bienestar Social: Relaciones interpersonales 	Ordinal

2.3 Población y muestras

La población y muestra seleccionada para esta investigación de estudio está conformada por pacientes en su mayoría del sexo femenino, quienes están asociadas en AFIBRO Perú , organización sin fines de lucro destinada a compartir información útil, y dar apoyo de forma constructiva a todos sus asociados.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis lo conforman los pacientes con fibromialgia pertenecientes a la asociación AFIBRO Perú. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión

- Pacientes con fibromialgia diagnosticados con 6 meses o más.
- Pacientes con fibromialgia de ambos sexos que deseen participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con fibromialgia que no deseen participar del estudio.
- Pacientes con fibromialgia que tengan algún problema para comunicarse.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar los datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento aplicado es el cuestionario WHOQL-BREF elaborado y validado por la OMS , posteriormente el cuestionario fue nuevamente validado en Chile en una estudio de calidad de vida en adultos mayores. El WHOQOL-BREF WHO Quality of Life Brief Scale (Escala para la Medición de la Calidad de Vida de la OMS) es un instrumento validado a nivel mundial. El instrumento consta de tres partes el primero es la parte introductoria donde se da a conocer el objetivo de la investigación, seguido vienen las preguntas generales para conocer los datos sociodemográficos de la unidad de análisis y posteriormente vienen las preguntas específicas que tienen que ver con la variable de estudio.

El cuestionario consta de 26 ítems divididos en 4 dimensiones según la dimensión física, emocional, social y de dinámica familiar.

El instrumento WHOQOL-BREF da un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión puntuada de forma independiente. Cuan mayor sea la puntuación en cada dimensión, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. Sin embargo no todos los ítems se puntúan de forma directa, hay que recodificar de forma inversa parte de las puntuaciones (2 ítems).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF

Este instrumento de recolección de datos fue pasado por las pruebas de validez y confiabilidad por la OMS , los cuales fueron realizados en mas de 20 países donde se le utilizo.

Realizaron el WHOQOL-100 a una muestra de 558 pacientes ambulatorios, los coeficientes de las facetas variaban entre 0,43 (la faceta “seguridad física”) y 0,90; y los coeficientes de las áreas variaban entre 0,69 y 0,90 (según información personal de los autores de la adaptación).

Las puntuaciones de las ‘áreas producidas por el WHOQOL-BREF revelaron correlaciones de alrededor de 0,90 con las puntuaciones del WHOQOL-100. También mostraron una validez discriminante, de contenido y fiabilidad test-retest buenas. (21)

Confiabilidad

Estabilidad por medio de test retest con un resultado de 0,89. En la subescala física: 0,88, en la psicológica: 0,88, en la social: 0,81 y en la espiritual 0,90.

Consistencia interna usando el alfa de Cronbach con hallazgos de 0,93 en general. En las subescalas física: 0,81, psicológica: 0,89, social: 0,81 y espiritual: 0,71.

La autora del presente trabajo realizo las pruebas de confiabilidad pertinentes del instrumento.

Se validó la confiabilidad del instrumento para la variable calidad de vida utilizando la prueba de fiabilidad por el coeficiente de Alpha de Crombach.

Para la validación de la variable se encuestó a 10 personas con diferentes enfermedades crónicas.

Confiabilidad del cuestionario	
Alfa de Cronbach	Nro. De Elementos
0.93	26

Fuente: Base de datos

Considerando los valores obtenidos en el análisis realizado, da como resultado un alfa de Cronbachs para la encuesta de Calidad de vida igual a 0.93 para los 26 items del cuestionario lo que demuestra que el instrumento permite recabar información coherente y consistente.

2.6 Aspectos éticos

Para la aplicación del instrumento se solicitó la participación de los pacientes con fibromialgia asociados a AFIBRO PERU. Por otro lado se aplicaron los principios éticos de beneficencia este principio se vera reflejado ya que se busca ayudar a todas aquellas personas con fibromialgia a mejor su calidad de vida, la no maleficencia se ve reflejada en este trabajo de investigación ya que durante el proceso de recolección de datos no se le invadio o se le hizo algun mal a las personas implicadas en el estudio, la autonomía se ve reflejada puesto que cada persona que participo del estudio tuvo la decisión de participar ono del proyecto y la justicia por que a todos los implicados en el estudio se les trato por igual.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Características socio demográficas de pacientes con fibromialgia de la asociación AFIBRO Perú, Santiago de Surco,2018.

n=45		
Variables	f	%
Sexo		
Femenino	43	
96		
Masculino	2	4
Edad (años)		
Mínimo		24
Máximo		58
Media		43.87
Desv. Stand		9.201
Rangos de edad		
20 a 29	5	
11		
30 a 39	9	
20		
40 a 49	17	
38		
50 a mas	14	
31		
Grado de instrucción		
Secundaria	1	
2		
Superior	23	
51		
Universitario	21	
47		
Estado civil		
Soltero/a	10	
22		
Casado/a	14	
31		
Separado/a	6	
13		
Viudo/a	2	
4		
Divorciado/a	4	
9		
En pareja	9	
21		

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con fibromialgia de la asociación AFIBRO Perú, Santiago de Surco Febrero - octubre, 2018.

El promedio de edad de la población sujeto de estudio fue de 44 años, cuyos rangos oscilan entre 20 y 58 años de edad, predominando con 38% pacientes cuyos rangos de edad son de 40 a 49 años, siendo el 96% del sexo femenino, en lo que concierne al grado de instrucción el 51% de pacientes tiene estudios superiores o técnicos, en relación al estado civil el 31% es casada/o.

Tabla 02: Distribución porcentual sobre niveles de calidad de vida en pacientes con fibromialgia de la asociación AFIBRO Perú, Santiago de Surco, 2018.

Niveles de calidad de vida	F	%
Calidad de vida baja	6	13.3
Calidad de vida media	39	86.7
Total	45	100

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con fibromialgia de la asociación AFIBRO Perú, Santiago de Surco Julio - Octubre, 2018.

Con referencia al nivel de calidad de vida se puede decir que el 87% (39) de pacientes con fibromialgia tienen una calidad de vida media y el 13% (6) de pacientes con fibromialgia

Tabla 03: Distribución porcentual sobre calidad de vida en pacientes con fibromialgia de la asociación AFIBRO Perú, según dimensiones, Santiago de Surco, 2018.

Niveles	Bienestar físico		Bienestar emocional		Dinámica familiar		Dinámica social	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de vida baja	10	22	2	5	20	45	17	38
Calidad de vida media	35	78	42	93	19	42	25	55
Calidad de vida alta	0	0	1	2	6	13	3	7
Total	45	100	45	100	45	100	45	100

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con fibromialgia de la asociación AFIBRO Perú, Santiago de Surco Julio - Octubre, 2018.

En cuanto a calidad de vida según sus dimensiones da como resultado que el 78% (35) de pacientes con fibromialgia tienen una calidad de vida media según dimensión bienestar físico;

el 93% (42) de pacientes con fibromialgia tienen una calidad de vida media según dimensión emocional; el 45% (20) de pacientes con fibromialgia tienen una calidad de vida baja según dimensión dinámica familiar y un 55% (25) de pacientes con fibromialgia tienen una calidad de vida media según dimensión dinámica social.

IV. DISCUSIÓN

La fibromialgia si bien es cierto es una enfermedad que ocasiona mucho dolor a las personas que lo padecen, nadie imagina tener dolor 24 horas al día los 7 días de la semana , los 365 días del año por tal motivo esta enfermedad repercutirá mucho en la calidad de vida de las personas que lo padezcan y afectando todas sus dimensiones vitales ya que solo el proceso diagnóstico es incierto para muchos puesto que la enfermedad se puede presentar con múltiples sintomatologías asociadas a otras enfermedades y evitando así su rápida detección y trabajo en la misma.

En este estudio, la calidad de vida media de los pacientes con fibromialgia es la que posee el 87% y el 13% posee un calidad de vida baja . Esto probablemente se deba a la falta de información entre otras razones, tomando en cuenta que los estudios relacionados a esta patología son relativamente nuevos y escasos en el mundo de la salud .

Estos resultados similares a lo encontrado en el contexto nacional por Diaz N.² donde evidenció que el 75% presentó una calidad de vida media y un 25% con una calidad de vida baja; esto resultados reafirman que la calidad de vida del paciente crónico indistintamente de la patología que sufra mantienen una calidad de vida media y baja.

Para la OMS la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en lo que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes, quiere decir entonces que la calidad de vida del paciente crónico dependerá una y exclusivamente de como la persona percibe y siente como vive su propia vida así puede sentirse satisfecho con el como vive, crece y se desarrolla como persona.

Pascual y Cabello³ en su estudio de funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas revelan que las variables emocionales son un

indicador muy importante para la calidad de vida por lo que es muy necesario abordar el problema desde esa dimension.

Sin embargo en el presente estudio, la dimension emocional de los pacientes con fibromialgia se ve afectada en un 93% con lo cual se reafirma lo antes mencionado por los investigadores, y que se debe de abordar y trabajar con mucho énfasis en esta dimension para poder asi mejor la calidad de vida de los pacientes con esta condición.

Por tanto el bienestar emocional estará relacionado siempre en como la persona se sienta durante el proceso de enfermedad y la manera más adecuada de manejarla.

En cuanto a los resultados obtenidos en el presente estudio para la dimension física y social fueron un 78% y 55% respectivamente con lo cual se evidencia que estas áreas se ven afectadas para los pacientes con fibromialgia en relación a su calidad de vida media, estos resultados son distintos al de Aguirre, Cardona-Tapias y Cardona Arias⁶ pues en la dimensión física obtuvo un 46.5% y para lo social el promedio fue ligeramente mayor en el nivel medio 62,9% respectivamente, con lo cual se refleja un marcado distanciamiento de resultados obtenidos ; por tanto se debe de mantener un adecuado manejo de estas dimensiones en los pacientes con fibromialgia para ir mejorándolas. La dimensión física estará determinada de acuerdo a la actividad funcional y otros síntomas relacionados, mientras que la dimension social estará relacionada a las funciones y las relaciones entre las personas que lo rodean.

Gonzales , Palacios y Arbona⁵ en su estudio de calidad de vida en fibromialgia hace mención sobre el tratar de profundizar sobre los factores físicos y psicológicos que influyen sobre la calidad de vida, para lo cual se obtuvo una pequeña muestra de control y se observo que la calidad de vida de pacientes con fibromialgia es significativamente mas baja que la de grupos de controles sanos, con lo cual para nuestro trabajo tenemos que la calidad de vida que predomina

en este grupo de colaboradores con fibromialgia es la media puesto que dicha condición se debe trabajar desde un punto de vista multidisciplinario.

Por otro lado, para Córdova, Leon y Córdova Tapias en el estudio de estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia dando un resultado de un 72.9 % para la dimensión dinámica familiar la cual se ve afectada por la condición de salud de algún integrante de la familia que la padezca.

En ese sentido en este trabajo se obtuvo como resultado para dicha dimensión un 45% para calidad de vida baja , con lo cual se evidencia que ambos trabajos presentan distintas perspectivas para una misma dimensión , pero de igual manera debemos de trabajar en conjunto con el paciente y la familia para mejorar la calidad de vida no solo de la persona que posee la enfermedad sino también el de su entorno familiar. La dimensión dinámica familiar esta relacionada a la interacción e interrelación entre los que conforman la familia y la manera de vivir de los mismos integrantes y de la persona que padece la patología.

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem refuerza entonces el concepto de los cuidados a enseñar a cada paciente para así poder mejorar su calidad de vida , así se podrá brindar todas las armas posibles para el manejo y entendimiento de su condición, ya que así podrán mejorar significativamente su calidad de vida y la de los suyos, teniendo en cuenta el trabajo en todas sus dimensiones , tanto en lo físico, emocional, social y dinámica familiar.

Así mismo, la investigación brinda información que debe ser tomada en cuenta y con ello replantear la formación profesional de enfermería como actor fundamental con competencias, habilidades, destrezas y aptitudes que nos caracteriza como una profesión humanística, lo cual nos da a conocer que si enfermería trabaja teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente con fibromialgia se podría mejorar enormemente la calidad de vida de los mismos y evitar que esta condición merme en la vida de las personas que tienen algún integrante con dicha patología en casa, además que con más estudios e

investigaciones sobre la condición de estos pacientes puede ayudar aun mejor manejo de la misma y así enseñar a los pacientes a convivir con la enfermedad y enseñando a la familia a comprender la nueva forma de vida que deberán llevar todos como parte de su propia vida.

V. CONCLUSIONES

*El nivel predominante de la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia es el nivel medio en la asociación Afibro Perú, Santiago de Surco 2018.

*La calidad de vida según dimensiones bienestar emocional, social y física es de nivel medio; mientras que la calidad de vida según dimension dinámica familiar es de nivel bajo.

VI. RECOMENDACIONES

*Implementar programas de atención integral para los pacientes con fibromialgia donde se pueda abordar todas las dimensiones descritas en dicho trabajo y mejora su calidad de vida.

*Fomentar el empoderamiento de los pacientes en las asociaciones o grupos de apoyo para mejorar su calidad de vida.

* Fomentar en los profesionales a investigar y generar nuevas investigaciones en relación a esta condición patológica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization: Constitution of the World Health Organization, 1958. Ginebra [Citado: 2018 Enero 21]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/a38153_annexes.pdf/.
2. Díaz N. Calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 [Tesis para optar título profesional de enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18390/D%C3%ADaz_MN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Pascual A. y Caballo C. Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. España 2017 [en línea]. Rev. Enfermería global, n° 46 [281-294]. [Citado: 2018 Enero 21] Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/243031/210081>.
4. Vásquez L. Impacto del dolor crónico en la calidad de vida de pacientes con fibromialgia. [Tesis para optar título profesional de psicología]. Colombia: Pontifica Universidad Javeriana Cali Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales departamento de psicología; 2015. Disponible en: <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/3292>.
5. González E, García A y Botella C. Calidad de vida en fibromialgia: influencia de factores físicos y psicológicos. España 2014 [en línea]. Rev. Psicología Conductual, n° 1. [citado: 2018 Enero 21]; (22): [19-35]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/61450367.pdf>.
6. Cardona J, León V y Cardona A. Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia. Medellín 2014 [en línea]. Rev. Colombiana de Reumatología n°1. [citado: 2018 Enero 23]; (21): [10-20]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012181231>.
7. Triviño A, Solano M y Siles J. La cronicidad de la fibromialgia: una revisión de la literatura. España 2014 [en línea]. Rev. Enfermería global n° 13 [citado: 2018 Febrero 17]; (35): [273-292]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300016&lng=es.

8. Bosch E, Sáenz N, Valls M y Viñolas S. Estudio de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: impacto de un programa de educación sanitaria, España 2002 [en línea]. Rev. Atención Primaria n° 30 [citado: 2018 Febrero 17]; (1): [16-21]. Disponible en: <https://medes.com/publication/4761>.
9. Cisneros V, Friol J, Sánchez E, González J y Rodríguez E. Calidad de vida y rehabilitación en pacientes con fibromialgia. Cuba 2007 [en línea] Rev. Cubana de Reumatología n° 9 y 10 [Citado: 2018 Febrero 17]; (9): [1-9]. Disponible en: <http://files.sld.cu/reuma/files/2012/07/calidad-de-vida-y-rehabilitacion-en-pacientes-confibromialgia-pdf.pdf>.
10. García C y Rodríguez G. Calidad de vida en enfermos crónicos. Cuba 2007 [en línea] Rev. haban cienc méd n° 6 [Citado: 2018 Febrero 19]; (4): [20-25]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000400002&lng=es.
11. Terol M, López S, Rodríguez J, Ángeles M, Martín M, Menéndez J. et al. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. España 2000 [en línea] Rev. Anales de psicología n° 2 [Citado: 2018 Febrero 19]; (16): [111-122]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/download/29251/28311/0>.
12. Thompson D y Man Ch. Quality of life in patients with coronary heart disease: I. Assessment tools. Hong Kong 2003 [en línea] Rev. Health Qual Life Outcomes n°1 [Citado: 2018 Febrero 19]; (3): [42pag.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC201013/>.
13. Salazar J, Torres T, Pando M, Aranda y Zúñiga E. Dimensiones conceptuales sobre calidad de vida en estudiantes de psicología. México 2011[en línea] Rev. Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología n° 4 [Citado: 2018 Agosto 5]; (1): [47-58]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/377128612/Dialnet-DimensionesConceptualesSobreCalidadDeVidaEnEstudia-4905104-pdf>.
14. Escotado M. Fibromialgia, del dolor a la libertad: Como aliviar el dolor y mejorar tu calidad de vida. Disponible en: <https://deldoloralalibertad.com/consecuencias-de-la-fibromialgia/>.

15. López M y Mingote A. Fibromialgia. Clínica y Salud [Internet]. 2008 Dic [citado 2018 Agosto 5]; 19(3):[343-358]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300005&lng=es.
16. Pérez J, Díaz S, Mayoral V y Guillén R. Cambiar el dolor: 1 de cada 5 personas adultas padece de dolor crónico. España 2016 [en línea]. Diario médico. Disponible en: <http://www.diariomedico.pe/>.
17. Arias J. Casi la mitad de los colombianos sufren de dolor crónico. Colombia 2015 [en línea]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15109878>.
18. Hernández R. Metodología de la investigación: 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
19. Murgieri M. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Chile 2010 [en línea]. Re. Med Chile. [Citado: 2018 septiembre 4]; 136: [325-333]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf.
20. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Chile 2011 [en línea] Rev. Méd n° 139 [citado: 2018 Septiembre 16]; (5):[579-586]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003.
21. Rosales S y Reyes E. Fundamentos de enfermería. 3ra. Ed: Help; 2015. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>.
22. Garello M. Los mejores tratamientos alternativos para la fibromialgia: Vida lúcida. 2018. Disponible en: <https://www.lavidalucida.com/los-mejores-tratamientos-alternativos.html>.
23. Albors E. Beneficios de la ozonoterapia en la fatiga crónica y la fibromialgia; 2016. Disponible en: <https://www.masquesalud.es/ozonoterapia-fatiga-cronica-fibromialgia/>.

24. Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica. Disponible en: <https://portal.concytec.gob.pe/>

ANEXOS

ANEXO 1

**ESCALA DE CALIDAD DE VIDA
WHOQOL - BREF**

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	④	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor , lea la pregunta , valore sus sentimientos y haga un circulo en el numero de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecha/o	Un poco insatisfecha/o	Lo normal	Batante satisfecha/o	Muy satisfecha/o
2	¿Cómo de satisfecha/o esta con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos ultimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿ Hasta que punto piensa que el dolor (fisico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5

4	¿ En que grado necesita de un tratamiento medico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿ Cuanto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿ Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿ Cual es su capacidad de concentracion?	1	2	3	4	5
8	¿ Cuanta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿ Como de saludable es el ambiente fisico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos ultimas semanas , y en que medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿ Tiene energia suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿ Es capaz de aceptar su apariencia fisica?	1	2	3	4	5
12	¿ Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿ Dispone de la informacion que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿ Hasta que 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
----	---	---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las ultimas dos semanas se ha sentido satisfecha/o y cuanto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecha/o	Poco	Lo normal	Bastante satisfecha/o	Muy satisfecha/o
16	¿ Como de satisfecha/o esta en su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿ Como de satisfecha/o esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿ Como de satisfecha/o esta con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

19	¿ Como de satisfecha/o esta de si misma/o?	1	2	3	4	5
20	¿ Como de satisfecha/o esta con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿ Como de satisfecha/o en su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿ Como de satisfecha/o esta con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿ Como de satisfecha/o esta con las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿ Como de satisfecha/o esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios (salud)?	1	2	3	4	5

25	¿ Como de satisfecha/o esta con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos ultimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿ Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresion?	1	2	3	4	5

¿Le ayudo alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algun comentario sobre el cuestionario?

GRACIAS POR SU APOYO...

ANEXO 2

PACIENTE	ÍTEMS																										PUNTAJACIÓN TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
SYLVIA	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	4		57
CECILIA	1	2	2	5	2	4	4	2	2	2	2	2	3	2	4	1	3	4	3	1	1	1	4	1	3	4		65
FATIMA	2	1	2	4	4	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	3	3	1	1	4		55
ADIN	2	2	4	4	1	2	2	2	2	2	2	3	4	1	2	4	2	2	3	3	3	2	2	1	1	3		61
JESSICA	3	2	4	3	4	4	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	1	4		67
MARIA	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	4		57
VERONICA	1	2	2	5	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	4	1	3	2	3	1	1	1	4	1	3	4		61
RAFAELA	2	1	2	4	4	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2	4	1	2	1	3	3	1	1	4		58
ERICA	1	2	4	4	1	3	2	2	2	2	2	3	4	1	2	4	2	1	3	3	3	2	2	1	1	3		60
DANNA	3	2	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1	4		62
TOTAL	19	16	32	36	24	25	24	22	22	20	22	24	34	20	24	20	22	23	22	20	18	18	28	14	16	38		603
PROMEDIO	1.9	1.6	3.2	3.6	2.4	2.8	2.4	2.2	2.2	2	2.2	2.4	3.4	2	2.4	2	2.2	2.3	2.2	2	1.8	1.8	2.8	1.4	1.6	3.8	Varianza Total	60.6
VARIANZA INDIVIDUAL	0.5	0.3	1.1	1.2	1.4	1.2	0.5	0.2	0.2	0.0	1.1	0.3	0.3	0.4	0.7	1.8	0.2	1.1	0.6	0.9	1.1	0.6	0.6	0.3	0.7	0.2		106
Varianza muestral =																											S_suma Var. Ind	17.3
k=Número de ítems	26																											
Alfa de Cronbach					0.93																							0.93

ANEXO 3

DATOS GENERALES								ÍTEMS																								PUNTAJEO TOTAL		
#	PACIENTE	SEJO	FECHA DE NACIMIENTO	NIVEL DE ESTUDIOS	ESTADO CIVIL	APOTO EN RESOLVER LA ENCUESTA	TIEMPO PARA RESOLVERLA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	SYLVIA	F	17/07/1963	SUPERIOR	SOLTERA	NO	5 MIN	2	1	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	4	57	
2	CECILIA	F	24/07/1969	UNIVERSITARI	DIVORCIAD	NO	10 MIN	1	2	2	5	2	4	4	2	2	2	2	3	2	4	1	3	4	3	1	1	1	4	1	3	4	65	
3	FATIMA	F	26/11/1972	SUPERIOR	CASADA	NO	50 MIN	2	1	2	4	4	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	3	3	1	1	4	55
4	ADIN	F	7/04/1960	UNIVERSITARI	EN PAREJA	NO	10 MIN	2	2	4	4	1	2	2	2	2	2	3	4	1	2	4	2	2	3	3	3	2	2	1	1	3	61	
5	CECT	F	1/07/1960	SUPERIOR	CASADA	NO	15 MIN	2	1	2	5	2	4	4	2	2	2	2	2	3	2	4	1	3	4	3	1	1	1	4	1	3	4	65
6	MARTHA	F	11/10/1978	UNIVERSITARI	DIVORCIAD	NO	5 MIN	3	2	4	4	2	3	3	4	2	2	5	3	3	2	4	1	3	3	5	3	3	2	4	1	3	4	78
7	TANIA	F	16/05/1963	SUPERIOR	VIUDA	NO	5 MIN	2	2	4	3	2	4	2	3	4	2	5	3	5	2	3	2	2	2	4	3	4	2	5	4	1	3	78
8	MARIA	F	22/10/1972	SUPERIOR	CASADA	SI	10 MIN	1	1	5	5	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	5	49
9	TATIANA	F	14/03/1985	UNIVERSITARI	SOLTERA	NO	10 MIN	4	2	2	4	4	5	5	4	3	3	5	3	4	2	3	2	4	4	4	4	2	3	3	2	3	88	
10	JAMIL	F	17/10/1986	UNIVERSITARI	CASADA	NO	10 MIN	3	2	2	4	3	4	2	3	3	3	5	3	3	2	5	2	2	3	4	4	4	2	3	3	3	80	
11	ROSA M.	F	28/08/1967	SUPERIOR	CASADA	NO	30 MIN	3	2	2	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	4	2	2	1	1	1	3	4	2	2	2	3	63	
12	MONICA Q.	F	17/10/1968	UNIVERSITARI	CASADA	NO	15 MIN	3	2	4	1	2	4	2	3	4	2	3	3	4	2	2	1	2	2	3	1	1	3	3	1	3	63	
13	CARMEN V.	F	10/10/1982	UNIVERSITARI	SOLTERA	NO	5 MIN	2	1	4	5	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	5	52
14	CLAUDIA R.	F	7/11/1974	UNIVERSITARI	SEPARADA	NO	5 MIN	2	1	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2	2	1	2	2	1	2	4	3	2	3	62
15	PILAR C.	F	8/07/1970	SUPERIOR	EN PAREJA	NO	15 MIN	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78	
16	RTHA CAHUA	F	21/11/1974	SUPERIOR	CASADA	NO	20 MIN	2	1	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	62	
17	MILAGRITO	F	14/04/1967	UNIVERSITARI	EN PAREJA	NO	5 MIN	4	4	2	5	4	4	2	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	1	4	3	1	2	3	1	1	2	82
18	PIA C.	F	15/12/1974	UNIVERSITARI	SOLTERA	NO	3 MIN	2	2	2	4	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	4	64
19	IYET	F	19/07/1970	SUPERIOR	EN PAREJA	NO	10 MIN	2	3	5	4	4	4	2	3	3	2	4	3	4	4	2	1	2	1	4	4	1	4	3	3	2	3	77
20	CLAUDIA	F	24/12/1963	SUPERIOR	CASADA	NO	10 MIN	3	1	5	5	2	5	2	2	4	2	2	2	4	4	3	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	4	67
21	JESSICA	F	13/01/1974	SUPERIOR	CASADA	NO	15 MIN	3	2	4	3	4	4	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	1	4	67	
22	ELIZABETH	F	23/05/1968	SECUNDARIA	SEPARADA	NO	30 MIN	2	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	4	61	
23	HILDA	F	7/04/1960	UNIVERSITARIO	SEPARADA	SI	10 MIN	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	71	
24	CAROL C.	F	13/08/1965	SUPERIOR	SEPARADA	NO	10 MIN	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	3	3	4	72	
25	FRANCESCA	F	26/06/1976	SUPERIOR	EN PAREJA	NO	10 MIN	3	1	4	5	2	4	2	2	3	2	1	3	3	1	3	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	66
26	ANT	F	9/07/1982	SUPERIOR	CASADA	NO	20 MIN	3	2	3	2	4	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	1	3	84	
27	MARY L.	F	27/09/1966	UNIVERSITARIO	EN PAREJA	NO	15 MIN	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	2	3	3	3	2	2	4	3	4	4	5	5	4	2	2	88
28	KARINA	F	21/02/1985	SUPERIOR	SOLTERA	NO	15 MIN	2	2	4	2	4	5	3	3	3	2	5	3	2	2	5	1	2	2	4	5	4	5	4	2	2	80	
29	GIULIANA	F	28/10/1981	UNIVERSITARIO	SOLTERA	NO	10 MIN	2	2	4	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	3	5	5	3	4	61
30	CARIDAD	F	5/11/1966	SUPERIOR	CASADA	NO	10 MIN	2	1	2	1	4	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	4	48
31	ERIKA	F	29/09/1974	SUPERIOR	SOLTERA	NO	15 MIN	3	2	4	4	3	5	2	3	3	2	4	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	71
32	LORENA	F	23/06/1989	SUPERIOR	SOLTERA	NO	10 MIN	3	3	4	4	5	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	4	74	
33	MARIA	F	2/09/1970	SUPERIOR	SOLTERA	NO	15 MIN	3	1	4	5	5	4	2	2	3	2	1	3	3	1	3	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	69
34	KAREN	F	5/07/1980	UNIVERSITARIO	CASADA	NO	10 MIN	2	2	4	2	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	1	3	83
35	MARLENE	F	27/06/1994	UNIVERSITARIO	CASADA	NO	10 MIN	2	2	3	3	2	4	2	4	4	2	4	2	2	3	3	2	2	4	3	4	4	5	5	4	2	2	79
36	MILA	F	13/10/1985	UNIVERSITARIO	EN PAREJA	NO	10 MIN	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	5	1	2	2	4	5	4	5	4	2	2	81	
37	CRISTINA	F	24/11/1970	UNIVERSITARIO	EN PAREJA	NO	15 MIN	2	2	4	2	2	5	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	1	5	5	5	2	4	68	
38	ERICK	M	10/06/1989	UNIVERSITARIO	EN PAREJA	NO	20 MIN	4	1	4	2	1	3	1	2	2	3	5	2	3	1	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	3	4	61
39	SANDRA	F	29/04/1960	SUPERIOR	SEPARADA	NO	15 MIN	2	4	2	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	1	1	2	64	
40	ZAIDA	F	18/03/1974	SUPERIOR	SEPARADA	NO	5 MIN	2	2	4	2	4	5	2	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	2	2	76	
41	LORENA B.	F	1/01/1978	SUPERIOR	DIVORCIADA	NO	5 MIN	2	1	4	2	4	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	3	1	2	3	2	3	2	2	3	3	60
42	RAFAELLA	F	9/08/1979	SUPERIOR	DIVORCIADA	NO	5 MIN	4	2	4	1	2	4	2	3	4	2	3	3	4	4	3	1	2	3	3	4	3	4	1	3	76		
43	CAMILA V.	F	16/06/1990	UNIVERSITARIO	VIUDA	NO	10 MIN	3	3	3	1	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	4	4	2	4	2	3	2	71	
44	KELLY	F	8/05/1976	UNIVERSITARIO	CASADA	NO	10 MIN	3	4	4	4	3	4	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	3	4	3	5	1	4	3	3	4	79	
45	CARLOS	M	15/01/1989	UNIVERSITARIO	SOLTERO	NO	15 MIN	2	2	4	3	4	3	2	2	2	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	4	2	4	69	

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 2
---	---	---

Yo **BLANCO CALVO ANDREA CALUDIA MARIA** identificada con DNI N.º 71210030, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación

CALIDAD DE VIDA D LOS PACIENTES CON FIBROMIALGIA ASOCIACION AFIBRO PERU SANTIAGO DE SURCO 2018, en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


ANDREA CLAUDIA BLANCO CALVO
 DNI 71210030

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, LUCY TANI BECERRA MEDINA, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada **CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON FIBROMIALIA ASOCIACION AFIBRO PERU SANTIAGO DE SURCO 2018**, de la estudiante **BLANCO CALVO ANDREA CLAUDIA MARIA** que la investigación tiene un índice de similitud de 25 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha, Lima 20 de noviembre del 2018

|



.....

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: ..02233211..

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Blanco Calvo Andrea Claudia Maria

INFORME TITULADO:

Calidad de Vida de los pacientes con fibromialgia asociada

Ayacucho Perú, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 12/12/2018

NOTA O MENCIÓN: 18



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON FIBROMIALGIA, ASOCIACION
AL LIBRO PERU, SANTIAGO DE SURCO, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:
Blanco Calvo Andrea Claudia Maria

ASESORA:
Lucy Becerra Medina

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Enfermedades No Transmisibles

LIMA - PERÚ
2018

Match Overview

25%

Currently viewing standard sources

[View English Sources \(Beta\)](#)

Matches

1	www.lavidalucida.com Internet Source	5%
2	deldoloralalibertad.com Internet Source	4%
3	scielo.isciii.es Internet Source	4%
4	apps.who.int Internet Source	3%
5	www.researchgate.net Internet Source	2%
6	Submitted to Universid...	1%

Page: 1 of 25 Word Count: 7251

Text-only Report | High Resolution On