

Fibromialgia en mujeres amas de casa de la tercera edad

Eva Sandri Diaz Franco: 428707

Estefanía Eusse Torres: 508509

María Isabel Trujillo Querubín 531423

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

Andrés Alejandro Rodriguez Gomez

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2021-2

## Tabla de Contenido

<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
INVESTIGACIONES INTERNACIONALES A NACIONALES .....	15
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
GENERAL .....	20
ESPECÍFICOS .....	20
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>23</b>
FIBROMIALGIA .....	23
SALUD MENTAL.....	25
<i>La salud mental está determinada por factores socioeconómicos y ambientales. ...</i>	<i>27</i>
La salud mental está vinculada a la conducta. ....	27
Enfermedad mental. ....	29

AMAS DE CASA.....	31
ROL DE LA MUJER .....	33
MENOPAUSIA .....	35
TERCERA EDAD (CICLO VITAL).....	37
CALIDAD DE VIDA.....	39
IMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD EN LAS RELACIONES DE PAREJA.....	41
MARCO CONCEPTUAL .....	45
<i>Fibromialgia:</i> .....	45
<i>Amas de casa:</i> .....	45
<i>Salud mental:</i> .....	45
<i>Mujer:</i> .....	46
<i>Género:</i> .....	46
<i>Adulto mayor:</i> .....	46
<i>Calidad de vida:</i> .....	46
<i>Enfermedad crónica:</i> .....	46
<i>Relación de pareja:</i> .....	47
MARCO LEGAL .....	47
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>48</b>
ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN SOCIAL.....	49
ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL .....	49

TÉCNICAS.....	50
DEFINICIÓN DEL SUJETO O MUESTRA DE INVESTIGACIÓN .....	51
LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN. ....	51
LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. ....	52
TIPO DE MUESTRA .....	52
MATERIALES.....	52
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	53
<i>Salud mental</i> .....	53
<i>Tercera edad</i> .....	53
<i>Relación de pareja</i> .....	54
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	54
MÉTODOS DE ANÁLISIS .....	55
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	57
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	60
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>61</b>
TABLA DE SUBCATEGORÍAS Y CATEGORÍAS.....	65
<b>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>66</b>
SALUD MENTAL.....	66
RELACIÓN DE PAREJA.....	78
TERCERA EDAD .....	86

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>92</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>105</b>
ANEXO 1. ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA.....	105
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	106

### **Lista de figuras**

<b>Figura 1.</b> Matriz gráfica de la tercera edad. ....	62
<b>Figura 2.</b> Matriz gráfica de relación de pareja. ....	63
<b>Figura 3.</b> Matriz gráfica de salud mental. ....	664

### **Lista de tablas**

<b>Tabla 1.</b> .....	<b>6;Error! Marcador no definido.</b>
-----------------------	---------------------------------------

## Resumen

La fibromialgia (FM) es un trastorno que se relaciona con el dolor crónico en puntos específicos del cuerpo como tendones y ligamentos, básicamente la fibromialgia es una enfermedad del sistema músculo esquelético acompañado de fatiga, rigidez, problemas de la memoria, cambios en los estados de ánimo, estrés emocional, trastornos del sueño. El objetivo de esta investigación fue comprender la experiencia de las mujeres amas de casa de 50 a 60 años de la tercera edad frente a la fibromialgia del departamento de Antioquia donde se quiere comprender el impacto de la fibromialgia en el estilo de vida de cinco mujeres en amas de casa de la tercera edad y así describir cómo afecta el dolor crónico en la relación de pareja en las mujeres con fibromialgia para detallar las consecuencias que provoca la fibromialgia en la salud mental de las mujeres amas de casa. Este estudio cualitativo se desarrolló con mujeres de la tercera edad a las que se les realizó una entrevista semiestructurada de la cual emergieron diversas categorías como salud mental, relación de pareja y tercera edad. Donde se encontró que las participantes al ser diagnosticadas con fibromialgia tuvieron un cambio drásticamente en su calidad de vida, empezando por las actividades que realizan día a día, cambiando su vida sexual, su estado de ánimo ya que se identificó una afectación del estado emocional, alteración del sueño y dificultades en su núcleo familiar ya que estas mujeres no pueden realizar sus actividades cotidianas.

***Palabras clave:*** Fibromialgia, amas de casa, dolor crónico, tercera edad, salud mental, relación de pareja, menopausia, estado de ánimo.

## **Introducción**

En esta monografía se plantea el problema que se pretende abordar el cual se refiere a las mujeres amas de casa de la tercera edad que tienen fibromialgia, en concordancia con el tema de este estudio surgió una pregunta de investigación que busca conocer a partir de las experiencias de esta población femenina como afecta la fibromialgia factores como la salud mental, la relación de pareja y que implicaciones tiene a su vez en la tercera edad. Teniendo como enfoque principal la intención por conocer cómo viven estas mujeres con Fibromialgia desde un componente más subjetivo y que transformaciones atraviesan con la evolución de la enfermedad, esto se argumenta además con el fin de aportar mayor profundidad del tema y abrir espacio a nuevas investigaciones que apunten a posibles nociones sobre los efectos que provoca esta enfermedad crónica en las amas de casa de la tercera edad.

Para realizar una mejor exploración fue conveniente llevar a cabo una búsqueda de antecedentes investigativos que mencionaran conceptos importantes de la Fibromialgia, la población con mayor índice de afectación y que aspectos importantes se han encontrado en relación con esta enfermedad, también es cierto, se hizo una revisión teórica donde se trata de acuerdo a autores los temas principales que van en torno a los criterios específicos que se tuvieron en cuenta para esta investigación como lo son amas de casa, salud mental, calidad de vida, tercera edad, fibromialgia, menopausia y relación de pareja. En ese orden de ideas, se desarrolló bajo un enfoque cualitativo utilizando el método de entrevista semiestructurada. En



definitiva, se realizó el análisis de las respuestas obtenidas y las conclusiones que abarcan los hallazgos que se encontraron en el proceso de investigación.

Se llevó a cabo un estudio cualitativo en el departamento de Antioquia con mujeres amas de casa de la tercera edad, esta propuesta investigativa nace a partir del interés de profundizar sobre la fibromialgia en esta población de mujeres afectadas, ya que es un tema muy poco investigado y comprendido. La fibromialgia es un síndrome que produce dolor crónico músculo esquelético de origen no articular que afecta física, mental y socialmente a las personas. Caracterizado por un dolor generalizado en puntos específicos de origen desconocido acompañado de fatiga, rigidez, cambios en el estado de ánimo, estrés y trastornos del sueño. A partir de ahí se logró identificar los principales factores que hacen posible que se conozcan más a fondo la variabilidad de síntomas y afectaciones que sufren estas mujeres.

En ese sentido, surgió la necesidad de investigar de forma profesional con el fin de realizar un proceso de conocer más a fondo como conviven las mujeres amas de casa de la tercera edad padeciendo esta enfermedad que es tan común, además de cómo es la relación que tienen con las personas más allegadas y la vulnerabilidad a la que están expuestas las mujeres con fibromialgia. Es indispensable el acompañamiento familiar que las mujeres amas de casa deben tener al contar con una enfermedad como la fibromialgia ya que en muchas ocasiones por sus múltiples dolores no pueden realizar sus actividades cotidianas. De esta manera estas mujeres se

sienten vulnerables por qué necesitan la ayuda de sus familiares para realizar alguna actividad o para salir de sus casas.

De esta forma, se planteó una investigación cualitativa desde un enfoque fenomenológico, mediante un colectivo de referencia de cinco mujeres por medio de una entrevista semiestructurada, con apoyo del programa Atlas Ti como instrumento para analizar los datos obtenidos, se realizó una revisión bibliográfica amplia sobre la fibromialgia en mujeres amas de casa enfocado en la tercera edad, relación de pareja y la salud mental, las cuales dan respuesta a los objetivos planteados en la investigación. Posteriormente, se realizó un acercamiento a cinco mujeres de la ciudad de Medellín diagnosticadas con fibromialgia por medio de un diálogo con ellas, para lograr analizar y profundizar la información.

Los hallazgos de esta investigación permitieron observar cómo se ha visto afectada la salud mental de estas mujeres, presentando cambios en el estado emocional lo cual también se evidenció por la dificultad que tienen para conciliar el sueño, en la relación de pareja se encontró que las participantes no tienen una vida sexual activa debido a que su deseo sexual cambió y con ello la vida íntima con su pareja fue transformada con la presencia de la enfermedad. Se debe agregar que al ser mujeres de la tercera edad han presentado inconvenientes para el desarrollo de sus tareas cotidianas lo cual alteró notablemente su calidad de vida y por esto se hacen más complejo para ellas soportar los síntomas que trae la Fibromialgia. Los resultados obtenidos de la presente investigación servirán de ayuda para

futuras investigaciones y para todas las personas que les interese todo lo relacionado sobre la fibromialgia.

De acuerdo con el alcance que tuvo la investigación fue posible comprender que existe una afectación significativa en el bienestar mental, en la calidad de vida y el entorno familiar de estas mujeres con Fibromialgia, la sintomatología que provoca la enfermedad va más allá de una manifestación física. Puesto que, el estado de ánimo de estas mujeres amas de casa con fibromialgia se vio muy afectado porque es muy cambiante por sus múltiples dolores, de este modo el ambiente familiar se ve modificado a causa del estado de ánimo de estas mujeres ya que en ocasiones por su estado físico y emocional no se pueden levantar de la cama para compartir en familia. Otro aspecto que se ve afectado en estas mujeres por la fibromialgia es el sueño porque para ellas es muy complejo conciliar el sueño y descansar, algunas de ellas deben tomar medicamentos para poder dormir ya que por sus múltiples dolores articulares se les dificulta descansar y en ocasiones si no toman su medicamento pasan toda la noche despiertas.

En el presente estudio se encontraron algunas limitaciones como el vacío de conocimiento que se tiene frente a la enfermedad, pues no se hallaron muchos antecedentes que hablen de forma más globalizada y actualizada sobre la existencia de la fibromialgia, con esto se evidencia poca información investigativa que pueda servir de apoyo para nuestra investigación. Al momento de realizar la transcripción y categorización de las entrevistas se identificó que las investigadoras no contaban con el acceso al programa Atlas Ti. por ser una

herramienta de uso restringido que requiere de un pago para obtener la licencia y de ese modo tener acceso a ella.

Este estudio permitirá que futuras investigaciones indaguen sobre otros factores que abarcan la salud mental, la relación de pareja y la vivencia de la Fibromialgia en la tercera edad para conocer que otros aspectos de estas tres áreas importantes en la vida de estas mujeres, están involucrados por los efectos que tiene la enfermedad.

### **Planteamiento del Problema**

La fibromialgia es una enfermedad que se caracteriza por dolores musculares en tejidos fibrosos (tendones y ligamentos), las personas diagnosticadas presentan gran afectación en su vida cotidiana ya que sus dolores crónicos frecuentes hacen de ello un estilo de vida totalmente diferente a los demás. Por lo cual, una actividad habitual se dificulta a raíz de sus dolencias y cansancio constante, el rol de la mujer siendo ama de casa de la tercera edad tiene ciertas características de complejidad como realizar las tareas domésticas que se efectúan regularmente y sumadas a la enfermedad que ya padecen se convierte en una realidad de mayor exigencia para su estado físico. Es importante que estas personas sean visibilizadas y cuenten con un acompañamiento adecuado de su entorno familiar y social.

Las mujeres que se dedican a las labores cotidianas del hogar que están diagnosticadas con fibromialgia, siendo amas de casa de la tercera edad, en gran parte dependen económicamente de sus esposos e hijos para acceder a un seguro social, donde puedan tener una atención adecuada para su enfermedad, en otros casos, las mujeres tienen que depender de un seguro o Sisben para contar con un servicio de salud subsidiado donde puedan acceder a beneficios, el cual no cubre en su totalidad todos los procesos médicos que se requieren, ya que en muchas ocasiones es muy difícil encontrar el porqué de sus dolencias frecuentes puesto que pueden transcurrir muchos años hasta dar con este diagnóstico.

Al realizar una amplia búsqueda se puede ver que se presenta un vacío en el conocimiento de la fibromialgia frente a las mujeres amas de casa de la tercera edad, se observó que no hay una cantidad suficiente de información sobre experiencias relacionadas con esta población diagnosticadas con fibromialgia, en las bases de datos se habla de un concepto global de todas las mujeres, no se determina con exactitud todas las funciones que realiza a diario una ama de casa afectada con esta enfermedad. La falta de información sobre este tema afecta a todas aquellas personas que quieren investigar sobre la fibromialgia en relación con el rol de las amas de casa de la tercera edad, aun no se han encontrado investigaciones que hablen de estas experiencias conjuntas.

En relación con lo anterior, este representa un problema porque no se encontró información puntual de investigaciones previas que permitan comprender cómo se manifiesta la fibromialgia

en la vida de las pacientes amas de casa que ya se encuentran en la tercera edad y podrían padecer de algún deterioro físico, de acuerdo con los antecedentes investigados en su mayoría la fibromialgia es una enfermedad que se da aún más en la población femenina, la cual a su vez tiene mayor prevalencia en mujeres con un promedio de edad a partir de los 30 años, de acuerdo con la organización médica colegial (OMC) de España “el 90% de los casos de fibromialgia se dan en mujeres de mediana edad y su detección es cada vez más frecuente”(Médicos y pacientes.com, 2021, párr. 1).

Es imprescindible que se realice un acercamiento aún más exhaustivo de cómo viven el día a día estas personas con el síndrome de fibromialgia al momento de convivir con el dolor crónico y cumplir a su vez con su rol de madre y esposas en sus hogares en la tercera edad. Conviene señalar, que si no se indaga a profundidad sobre las posibles implicaciones y repercusiones que puede representar la FM en la vida cotidiana de estas mujeres no es claro comprender la enfermedad desde una perspectiva más subjetiva y menos generalizada, puesto que la manifestación de los síntomas también podría depender de la calidad de vida que lleva cada persona.

La fibromialgia principalmente afecta a las mujeres amas de casa de la tercera edad, esta enfermedad causa múltiples dolores articulares y en ocasiones también se ve afectada su salud mental porque frecuentemente poseen dolor crónico, dificultad para conciliar el sueño, fatiga e inestabilidad emocional. En ese sentido, también se debe indagar el impacto que tiene la FM en

el estilo de vida de las mujeres de la tercera edad, como ha transformado este diagnóstico su independencia pues les imposibilita realizar algún tipo de actividad sin el apoyo de otras personas, comprender asimismo los cambios que ha generado la FM en la relación de pareja y todo lo que abarca su convivencia.

### **Investigaciones internacionales a nacionales**

En este apartado muestran las investigaciones de orden nacional e internacional que han indagado sobre experiencia de las mujeres amas de casa de la tercera edad diagnosticadas con fibromialgia para dar cuenta del interés investigativo que suscita el tema.

En ese orden de ideas, a nivel internacional en España se realizó una revisión documental compuesta por 31 estudios sobre la calidad de vida en pacientes con fibromialgia por Del Olmo, et al.(2018). Con el objetivo de describir el impacto de la fibromialgia sobre el estado de salud y la calidad de vida de las personas afectadas y se llegó a la conclusión que muchos estudios coinciden en sus reflexiones al evaluar la FM desde un aspecto biopsicosocial, ya que es una manera holística multidimensional de captar los efectos que produce la enfermedad en su vida cotidiana, mediante la intervención de un equipo multidisciplinar, que permita formular un diagnóstico y tratamiento adecuado para cada paciente.

En esa misma línea, en un estudio hecho por Alegre, et al. (2006) en Barcelona España, cuya muestra estuvo compuesta por 13 mujeres amas de casa con FM entre los 44 y 64 años, con el objetivo de estudiar el grado de incapacidad de las amas de casa con FM y a su vez comparar la percepción de esta incapacidad con la percibida por un familiar que convive con ella. Entre los hallazgos que se pueden destacar que: las diferencias entre la percepción de la dificultad para realizar las tareas por parte del paciente y la que tienen sus familiares no son estadísticamente significativas. En ese sentido, se concluye que existe una concordancia entre lo que percibe el paciente y lo que percibe el familiar. Asimismo, se concluyó que la discapacidad que el paciente percibe más alta en comparación con la de los médicos, pero si hay concordancia entre la percepción del paciente y la de los familiares.

En la Universidad Católica del Norte de Chile, Donoso Y Lorenzo (2016) investigaron sobre los factores psicológicos y su rol en el proceso salud-enfermedad de pacientes diagnosticados con fibromialgia. Con esto se pretende dar cuenta de la importancia de abordar en el proceso de conformación patológico a partir de sistematizar la información obtenida sobre resultados de investigación sobre factores psicológicos que forman parte del proceso salud-enfermedad en Fibromialgia, para ello utilizamos método de revisión bibliográfica de investigaciones realizadas en el área entre los años 2003 y 2014 y publicadas online en idioma español, de acuerdo a los resultados obtenido se comprobó una prevalencia de la función evaluativa diagnóstica y en un considerable menor porcentaje la de intervención. En las conclusiones se destaca la necesidad de explorar desde una mirada integral de la FM toda vez



que se trata de una enfermedad que requiere de un abordaje desde diferentes ángulos considerando aspectos tales como su desarrollo, evolución y expresión sintomática.

Adicionalmente, se realizó una investigación cualitativa en el Hospital General de Latacunga, Universidad Central del Ecuador por Álvarez, et al. (2019) con el propósito de reportar los avances en el tratamiento de la fibromialgia. El estudio destaca la importancia de la FM como un problema de salud pública que merece atención investigativa y concluye que no existe evidencia que permita señalar la eficiencia superior del tratamiento farmacológico de la fibromialgia en comparación con el no farmacológico.

Por su parte, en Bogotá, Colombia Arcey Guevara (2020) realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para lo cual, se revisaron 6689 historias clínicas, correspondientes a 1001 pacientes de la consulta externa del servicio de dolor y cuidados paliativos del Hospital de Mederi. Entre los hallazgos se puede destacar que de la muestra la mayoría son mujeres de 50 años o más; y concluyen que es una patología relevante para clínicas de dolor, y dado que se trata de una enfermedad grave requiere manejo con diversos tratamientos y tiene un impacto no determinado que afecta al paciente en el desempeño de los roles que ocupa en la familia y la sociedad, lo que incluye principalmente en la parte laboral y por tanto la economía familiar.

Este estudio se desarrolló en Cali, Colombia por Sanabria y Gers (2018), tuvo como objetivo comprender las implicaciones del dolor crónico en la calidad de vida de un grupo de mujeres diagnosticadas con fibromialgia donde se realizó un estudio cualitativo de diseño fenomenológico interpretativo que contó con una muestra compuesta por 15 mujeres de 23 y los 60 años. Entre los hallazgos se encontró que la intensidad de los síntomas, la interferencia del dolor crónico en actividades cotidianas, las alteraciones emocionales y las cogniciones negativas influyen en su vida personal, familiar, social y laboral, las estrategias de afrontamiento que asumieron las participantes facilitaron u obstaculizaron la aceptación de la enfermedad. Se concluye que el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida depende más de las estrategias de afrontamiento que de los síntomas de la enfermedad a su vez las redes de apoyo facilitan el desarrollo de estrategias activas para afrontar la enfermedad.

Se llevó a cabo un estudio en el Centro Médico Ambulatorio de Hospital Carlos Manuel de Céspedes por (Vázquez y Vázquez, 2015) con pacientes fibromiálgicos para identificar los factores psicosociales que se presentan en ellos. Se estudiaron distintas variables, se empleó una distribución estadística de Chi Cuadrado. La muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres de edades entre 35 y 44 años, que tenían un empleo y pareja estable. Se encontró un importante porcentaje de pacientes con depresión y esto es importante porque este trastorno incide en la intensidad del dolor que genera la FM. De ahí, se concluye que la depresión tiene un papel importante en los pacientes con FM dado que es prevalente en personas con dicha condición.

Como se puede ver, las afecciones que genera la fibromialgia se ven agravadas por el proceso de envejecimiento que incluye un amplio abanico de factores entre los que se encuentra la menopausia, la cual vale la pena destacar debido a que por sí sola causa efectos significativos y, por tanto, constituye un aspecto agravante para las pacientes con FM. En ese sentido, Moreno (2020) realizó en España un estudio observacional de tipo transversal con la finalidad de analizar la asociación de diferentes parámetros de función física con la calidad de vida específica de la menopausia y llegó a la conclusión que la condición física incide en la valoración de la calidad de vida en mujeres con menopausia.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la experiencia de las mujeres amas de casa de la tercera edad diagnosticadas con fibromialgia en edades de 50 a 60 años del departamento de Antioquia 2021-2?

## **Objetivos**

### **General**

Comprender la experiencia de las mujeres amas de casa de 50 a 60 años de la tercera edad frente a la fibromialgia del departamento de Antioquia en 2021-2 para que las familias y personas allegadas se den cuenta de cómo esta enfermedad afecta la calidad de vida.

### **Específicos**

- Evidenciar el impacto de la fibromialgia en el estilo de vida en amas de casa de la tercera edad.
- Identificar como afecta el dolor crónico en la relación de pareja en las mujeres con fibromialgia.
- Describir las consecuencias que provoca la fibromialgia en la salud mental de las mujeres amas de casa.

## **JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación se llevará a cabo para optar el título de psicología ejercer de forma adecuada el ejercicio como profesionales en la salud mental, teniendo como propósito dará

conocer un poco más de información sobre la fibromialgia en relación con las mujeres amas de casa de la tercera edad con este diagnóstico, teniendo en cuenta que es una población vulnerable y no se han realizado investigaciones que se enfoquen en analizar los factores que predisponen esta condición en la vida de estas personas. Para, así, comprender las significaciones propias de esta enfermedad sobre la cual queda tanto por conocer.

Conviene decir que, la utilidad de esta investigación podría dar una luz a esta población afectada para conocer las particularidades de la enfermedad, considerando que permitirá abrir nuevos espacios de estudio para que próximos investigadores o profesionales de la salud mental indaguen sobre otros aspectos importantes de la fibromialgia, que pretendan de manera explícita vislumbrar y esclarecer cómo comprenden la vivencia de este padecimiento cada una de las mujeres que se enfrentan a esta enfermedad.

Llegado a este punto, es importante mencionar que esta investigación pretende mostrar la realidad de cómo influye la fibromialgia en la salud mental de las mujeres amas de casa afectadas, como interpretan los cambios que trajo consigo este diagnóstico al momento de ejercer alguna actividad en donde se enfrentan a ciertas limitaciones, las cuales se tornan más complejas por ser personas de la tercera edad, es claro que estas son variables que determinan la calidad de vida de esta población y por ende también identificar cómo podría verse afectada la relación de pareja.

Cabe replantear, de qué forma se está acompañando a esta población afectada con fibromialgia puesto que es fundamental para ellas en su entorno familiar cómo en la forma que contribuye la sociedad en la vida de estas personas, ya que suelen ser incomprendidas respecto a sus síntomas ante su entorno social y la falta de conocimiento frente a la enfermedad conlleva a que no se les brinde el apoyo que requieren para hacer más tolerable su condición.

Por ello es indispensable investigar no sólo la manifestación de los síntomas sino también cómo afecta su vida personal, estados de ánimo, puesto que el desconocimiento sobre sus causas hace a quienes la padecen un sufrir y un dolor constante, enfrentando así a la incomprensión e indiferencia de los demás sobre la realidad de sus dolencias.

Esta investigación no apunta a resolver la causa o la complejidad física del diagnóstico de la fibromialgia, pretende abordar las experiencias de las mujeres amas de casa de la tercera edad que padecen esta enfermedad, para que así su familia y su entorno social comprendan un poco lo que estas mujeres tienen que vivir y padecer día a día porque esta enfermedad no tiene cura. Por otro lado, podemos observar una amplia gama de implicaciones trascendentales en la vida cotidiana de las mujeres amas de casa de la tercera edad, ya que para ellas es muy complicado realizar actividades de la vida diaria lo cual puede ampliar los problemas que ellas padecen y afectar su calidad de vida, su relación de pareja y su salud mental.

## **Marco teórico**

En la presente investigación se abordarán los temas relacionados con la fibromialgia en especial a las personas de la tercera edad, relación de pareja y salud mental, es de suma importancia ya que esto nos brinda información sobre los temas de la investigación emprendiendo así nuevos autores que nos enseñan más de esta enfermedad que poco a poco se ha vuelto más común en la población.

### **Fibromialgia**

La fibromialgia es una enfermedad crónica que se caracteriza por dolor e hipersensibilidad muscular esquelético generalizados y crónicos, presenta diversos síntomas neuropsicológicos, tales como fatiga, sueño no reparador, disfunción cognitiva, ansiedad y depresión, además de consecuencias negativas a nivel físico y social (Choza et al., 2016).

De la definición del American College of Rheumatology (Covarrubias-Gómez y Carrillo-Torres, 2016) es pertinente resaltar que la fibromialgia ocasiona disminución o afectación a procesos cognitivos como la memoria y la atención. Munguía-Izquierdo, et al, (2008) señala diferencia significativa que se presenta en el rendimiento cognitivo de las personas con fibromialgia en comparación la población sana. Su estudio muestra, además, del dolor que quien

afecta primordialmente el rendimiento cognitivo también tiene influencia en los niveles de ansiedad.

Es una enfermedad que se presenta más comúnmente en mujeres que en hombres, la edad para su aparición no ha sido determinada con precisión, además de que se desconoce la causa de su origen orgánico, no obstante, se asocia con problemas en el procesamiento sensorial y con alteraciones regulatoria de neurotransmisores (Choza, et al., 2016).

El tratamiento de la fibromialgia se hace de forma farmacológica y psicológica privilegiando en esta última la psicoducación sobre las características de la enfermedad y las posibilidades de tratamiento. La parte anímica juega un papel importante, dado que, se obtienen mejores resultados cuando se combina la actividad física, la psicoterapia y los medicamentos, de ahí que, se recomienda no centrarse en la enfermedad y si en rescatar la funcionalidad de la persona junto a su estado físico, usando técnicas de ejercicio y relajación como el yoga (Choza, et al., 2016).

La Fibromialgia es una enfermedad compleja, se asocia con varios procesos de causa igualmente desconocidas y no hay exámenes para asegurar un diagnóstico y en muchas ocasiones converge con la presencia de: “trastornos anímicos, síntomas depresivos y ansiosos” (Choza, et al., 2016, p. 25) y esto incide para que los médicos fracasen en los procesos con estos pacientes.



Y como se trata de una enfermedad crónica, se convierte en un elemento que acompaña a la persona el resto de la vida e implica necesidad de adaptación rápida y de la mejor manera posible y eso: “supone un cambio personal, que en ocasiones tarda tiempo en producirse y que cuando ocurre facilita la mejoría de la persona” (Moioli, 2013, p. 11), por lo que no es de extrañar que, se llegue a presentar afecciones socio familiares significativas.

La fibromialgia supone un reto para el paciente, la familia y la comunidad médica, según Cardona-Arias, et al. (2014), porque se desconoce su fisiopatología, además de la dificultad para medir el dolor, la poca o nula efectividad del tratamiento y el descenso en la calidad de vida, la cual se ve afectada en plano físico, psicológico y social (vida familiar y laboral).

## **Salud mental**

Es un concepto que se entiende desde diversas perspectivas teóricas, así, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la comprende como parte integral de la salud, más allá de la ausencia de enfermedad y como un elemento ligado a la salud física y la conducta y la define como “estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2004, p. 14), dejando de relieve que, contar con una buena salud permite a la persona desenvolverse adecuadamente en todos los ámbitos donde se encuentra inmerso.

En relación con la salud mental se puede hablar de salud emocional, y está compuesta por dos componentes. El primer grupo son los componentes relacionales que tienen que ver con la relación con los demás y se emplean diversos recursos en aras de alcanzar interacciones efectivas, tales como los vínculos afectivos que sirven de apegos seguros y autoestima positiva para ofrecer a la persona seguridad y protección en el plano emocional al enfrentar las situaciones adversas, la empatía: capacidad para expresar y entender los estados emocionales ajenos, puede percibir, interpretar y comprender al otro y a partir de ello, solidarizarse y compartir sus emociones y sentimientos, la asertividad: capacidad de desplegar conductas socialmente aceptadas y acordes con lo que uno es, las habilidades Sociales favorecen la interacción con el otro y el contexto(Perpiñán, 2013).

El segundo son los componentes personales que ayudan al control y la comprensión de sí mismo. Estos son el auto concepto: atributos que se tiene de uno mismo a nivel psicológico y físico, la autoestima: valoración sobre uno mismo, el autocontrol: es la capacidad para admitir o soportar la adversidad y sobreponerse (Perpiñán, 2013).

De forma concisa, la salud mental y el bienestar emocional como se puede ver es un factor complejo en el que convergen elementos individuales y del contexto. También se puede agregar que, la salud mental constituye la capacidad del individuo para interpretar la realidad de su entorno y desplegar ante sus demandas o exigencias respuestas adecuadas que mantengan una coherencia estable entre el sujeto y el ambiente o en sus interacciones.

*Conforme a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud del departamento de salud mental en Ginebra en colaboración con la Fundación Victorian plantean que*

*La salud mental está determinada por factores socioeconómicos y ambientales.*

La salud y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, de la misma forma en que lo están la salud y enfermedad en general. La evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y, en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso. La mayor vulnerabilidad que tienen las personas en desventaja, en cada comunidad, a las enfermedades mentales, se puede explicar mediante factores tales como la experiencia de vivir en seguridad y desesperanza, el rápido cambio social y los riesgos de violencia y problemas de salud física.

**La salud mental está vinculada a la conducta.**

Los problemas mentales, sociales y de conducta pueden interactuar en forma tal que intensifican sus efectos sobre la conducta y el bienestar. El abuso de sustancias, la violencia y los

abusos de mujeres y niños, por una parte, y los problemas de salud tales como enfermedad cardíaca, depresión y ansiedad por la otra tienen mayor prevalencia y son más difíciles de afrontar cuando existen condiciones de altos niveles de desempleo, bajo ingreso, educación limitada, condiciones estresantes de trabajo, discriminación de género, estilo de vida no saludable y violación a los derechos humanos.

Según Vaillant (2012), al igual que la aptitud física, la salud mental positiva es demasiado importante para ser ignorada, pero su definición no es fácil, es necesario tener varias precauciones. En primer lugar, para definir la salud mental hay que tener presente las diferencias interculturales, mis propios esfuerzos para definir la salud mental

Pueden parecer localistas para las personas de otros países.

El autor menciona, además, que, si la salud mental es “buena”, ¿para qué es buena? ¿Para el yo o para la sociedad? ¿Para “adaptarse” o para la creatividad? En la definición de salud mental la biología por lo general triunfa sobre la antropología. La antropología cultural nos enseña que casi toda forma de comportamiento se considera saludable en algunas culturas, pero esto no significa que la conducta tolerada sea mentalmente sana. La mejor manera de enriquecer nuestra comprensión de lo que constituye la salud mental es estudiar diversas poblaciones sanas desde diversas perspectivas en diferentes culturas y por un periodo prolongado.

### *Enfermedad mental.*

Antes de hablar enfermedad mental, es pertinente hacer un bosquejo de lo que es salud mental, pues ambos términos se encuentran estrechamente relacionados, salud mental se define como un “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer contribución a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2013, p. 1). Por su parte, Silvia Bermann (s.f.) (citada en Oramas, et al., 2006), señala que, la salud mental es un aprendizaje que una persona utiliza para adaptarse a la realidad que lo rodea, es decir, una persona con buena salud mental cuenta con la capacidad de aprender y adaptarse a las circunstancias que le rodea de tal manera que puede afrontar y transformar la realidad resolviendo los problemas que se presenten en el discurrir cotidiano.

Se entiende, por tanto, que no poder responder de manera adecuada y oportuna a las exigencias demandas del contexto desde la concepción de Bermann(s.f.) representa afecciones en la salud mental e indica que el aprendizaje encargado de transformar la realidad y resolver los inconvenientes fracasos en su tarea.

Para finalizar, la Salud mental para Camilo (2002) se puede entender desde el reconocimiento de dos dimensiones en el ser humano. La primera, se refiere a la relación de la persona consigo mismo, considerando que una persona puede ser similar a otra en muchos

aspectos, pero se diferencian en la manera como son, ven el mundo, reaccionan, sienten o actúan, lo cual deja ver que, el mundo interno y la significación de la realidad es subjetiva e individual. Y la segunda dimensión tiene que ver con las capacidades para interactuar con las personas y el contexto.

Anteriormente lo dicho refleja que la interacción implica la capacidad de influir en los otros y el contexto desde una perspectiva positiva al tiempo que se deja influenciar para con dicho proceso bidireccional adaptarse y luego transformar la realidad.

De ahí que, se pueda atribuir la enfermedad mental a causas tanto orgánicas como de medio que rodea al individuo. La Ley 1616 de 2013, entiende equipara el término de enfermedad mental con el de trastorno y lo define como:

Una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. (art. 5, núm. 5).

Si bien, se observa que tanto el concepto de enfermedad mental como el de trastorno mental suelen ser usados como sinónimos en la vida cotidiana y también en parte de la literatura sobre

el tema, es de señalar que existe una distinción entre ambos. Enfermedad denota una patología atribuida a orígenes orgánicos y trastorno siendo más amplio abarca cualquier alteración genérica de la salud (Caballero, 2007).

Debido a su elevada prevalencia, los trastornos mentales constituyen un reto para las entidades prestadoras de salud y para la salud pública porque estos representan una morbilidad importante en torno a la demanda de atención primaria (Campo-Arias y Cassiani, 2008).

A propósito de que la fibromialgia es más común en mujeres que en hombres, es pertinente señalar que la enfermedad mental no afecta por igual a hombres y a mujeres, para Aretio (2010) al igual que este, muchos otros fenómenos se ven permeados por el género, lo que muchas veces pone en una posición de desventaja y vulnerabilidad a las mujeres en comparación con su contraparte.

### **Amas de casa**

Se entiende el término “ama de casa” como un rol que ocupa exclusivamente la mujer y se asocia con las labores del hogar y la crianza de los hijos, relacionándola con el trabajo reproductivo. (Izquierdo, 2003, citado en Martínez, et al., 2011).

En Colombia, según Fernández, et al. (2014), el ser ama de casa no es considerado una ocupación, en otras palabras, no es visto como un empleo u ocupación por no ser remunerado, y eso que realizan labores que se desempeñan en algunas profesiones y estas ocupan en promedio una jornada laboral. Teniendo en cuenta que “el hogar ha sido, por generaciones, un espacio considerado femenino por excelencia; es ahí donde la mujer lleva a cabo sus tareas. La labor doméstica no se considera un trabajo, sino una condición natural de género” (García, 2012, p. 72).

De ese modo, se concibe al hombre como el encargado de aportar los recursos económicos del hogar y ejercer el poder “mientras que la mujer es la encargada de las tareas domésticas, la crianza de los hijos y el ejercicio de las labores de cuidado de otros” (Montesino y Ulloa 2014, p. 30). Esto es importante porque “lo doméstico dificulta la construcción de una individualidad y de una autoestima, lo que provoca una deficitaria posición en el espacio público” (Vergara, 2007, p. 177). Y desde esta perspectiva, lo doméstico excluye tanto de lo público como de lo privado.

El rol de ama de casa y la feminidad se han asociado, (Oakley, como se citó en Vergara, 2007), “concluye que el trabajo doméstico genera efectos en la vida de las mujeres que obstaculizan su bienestar” (p. 184), mostrando insatisfacción, monotonía, aislamiento social o interacción reducida con otros fuera del círculo familiar, falta de reconocimiento de la labor doméstica por la sociedad y depresión como reflejo de problemas sociales.



Y siguiendo a Vergara (2007), el trabajo doméstico niega la satisfacción propia en tanto está orientado a servir y satisfacer a otros (padres, hijos, esposos). Desde afuera, ser ama de casa es una labor subvalorada que consiste en tareas simples y rutinarias que no ofrecen posibilidad de desarrollo personal o mucho menos profesional, no obstante, desde el punto de vista la mujer, este puede verse positivamente, otorgándole de paso un valor, relevancia y pertenencia, pues dichas tareas como ya se mencionó requieren de tiempo dedicación y esfuerzo, por lo que no extraña que para las mujeres que son en últimas quienes lo lleva a cabo, el trabajo de ama de casa sea significativo.

### **Rol de la mujer**

El término mujer que dentro de la sociedad y la cultura está atravesado por elementos que lo hacen difícil de delimitar y entender, ha sido encasillado y categorizado a través de la historia desde múltiples perspectivas y circunstancias sociales que han determinado el rol de la mujer y la feminidad dentro de la sociedad (Lagarde, 1990, citado en Montesino y Ulloa, 2014).

Se podría decir entonces que, la comprensión de la mujer se lleva a cabo a partir de su rol cultural, así como desde el contexto en relación con la situación social y el sector de la sociedad en el que se encuentra inmersa, entre otros, razón por la cual, se puede encontrar una mirada de la mujer desde la participación política, laboral, dentro del hogar, a nivel académico, los

conflictos bélicos, la sexualidad, etc. Incluso si se encuentra excluida de ellos, puesto que, este aspecto, es decir, la exclusión ya dice mucho de su papel en dicho ámbito.

Así las cosas, dicha perspectiva pretende romper con prácticas donde al niño y la niña se les forman o se preparan dentro de una serie de reglas comportamentales encaminadas a encasillarlos en un rol, esto, puede observarse incluso en las diferencias de los juguetes, juegos, colores, vestimenta y deberes que se les asigna en el hogar, etc.

El panorama de la mujer dentro de la sociedad es complejo, vive en una constante lucha para acceder a sus derechos y ganarse un espacio dentro de diferentes ámbitos que generalmente son dominados por los hombres, al tiempo que muestra la batalla por no ser victimizada e invisibilizadas. Esto particularmente porque las mujeres socialmente son identificadas desde el rol reproductivo y mientras que el hombre desde un rol productivo (Montesino y Ulloa, 2014).

Para Fajardo, et al. (2005) el rol de género Femenino está dado por “personalidad y características conductuales de una mujer de acuerdo con patrones definidos culturalmente para ser mujer” (p. 197), y se puede identificar como lo femenino, su rol y funciones siempre aluden a la concepción que se les ha otorgado la sociedad y la historia. El “ser mujer en la actualidad no es fácil, muchas de las mujeres actuales han incorporado a su identidad, la independencia

económica, la autonomía y su ambición personal dentro de su proyecto profesional” (Fajardo, et al., 2005, p. 198).

## **Menopausia**

Según, la OMS(citado en Torres y Torres, 2018)define la menopausia como un efecto natural o fisiológica que aparece en promedio entre a los 45 y 55 años y se caracteriza principalmente por el “cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas” (p. 53) y se asocia directamente con el climaterio etapa de la vida de las mujeres que consiste en la disminución paulatina de la función ovárica y se extiende hasta la vejez.

La menopausia es un suceso asociado únicamente al género femenino y ninguna mujer está exenta de atravesar por dicho proceso toda vez que alcance la vida adulta. Consiste en un proceso que tiene varias implicaciones en la calidad de vida, entre otras cosas, porque está estrechamente ligado al impacto que acarrea la senectud conocida por ser la etapa de la vida donde se vivencia la decadencia de muchas funciones vitales.

La menopausia de acuerdo con, Torres y Torres (2018) implica cambios clínicos significativos a nivel de la producción hormonal y otros procesos fisiológico; se aumenta el riesgo de presentar enfermedad cardiovascular, osteoporosis, afecciones genitourinarias,

bochornos y problemas psicológicos por la disminución de serotonina que provoca cambios en “el estado de ánimo, labilidad emocional, alteración del ciclo sueño vigilia y disminución de la libido” (p. 55) transformando por tanto, el estilo de vida y motivando la adopción de nuevos hábitos que combatan estas dificultades e incluso en ocasiones se debe recurrir a tratamientos farmacológicos para disminuir el impacto de la menopausia.

Sin embargo, no es un proceso del todo negativo, Alvarado-García, et al. (2013), nombra concepciones que van desde la menopausia como enfermedad hasta una etapa de liberación femenina porque ya no está obligada o en el deber de procrear, es de señalar que estas connotaciones varían según factores contextuales o culturales.

No se trata de un proceso que se lleve a cabo de manera repentina, por el contrario, es un proceso lento que puede definirse o entenderse por fases Alvarado-García, et al (2013), hablan de la etapa de transición de la menopausia, perimenopausia (se presenta al durante la etapa de transición), postmenopausia (inicia después del primer año del cese de la menstruación y se presenta el resto de la vida), posmenopausia temprana (abarca cinco años después del cese de la menstruación).

La menopausia puede presentar síntomas severo, en el segundo caso, la “severidad alta que incide en su calidad de vida, circunstancia que afectará su papel en la sociedad, en la economía y en la salud de la población” (Alvarado-García, et al., 2013, p. 216), sumado a los riesgos de

aparición de comorbilidades que traen efectos a nivel físico y metabólico, y a los “diversos procesos, alrededor de la menopausia, cursan paralelamente con acontecimientos personales, familiares y laborales, que pueden influir en la calidad de vida de la mujer” (Alvarado-García, et al., 2013, p. 117).

Como se puede ver, la menopausia es un suceso complejo puede ser vivenciado como un aspecto positivo, pero lo cierto es que presenta repercusiones significativas como ya se expuso. Es de señalar, que se da una relación con la aparición de algunas enfermedades crónicas (Turiño, et al., 2019).

En línea con lo anterior es pertinente mencionar que, “la menopausia deteriora la calidad de vida e incrementa el riesgo de enfermedades crónicas” (Blümel y Arteaga, 2018, p. 1172).

### **Tercera edad (ciclo vital).**

Envejecer es parte de la vida y pese a ser algo natural cuesta aceptar dicho proceso y las transformaciones. La OMS lo define como el “proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio” (citado en Alvarado y Salazar, 2014, p. 57).

Desde la perspectiva psicológica y evolutiva el desarrollo ciclo vital está dividido en etapas o estadios. De este tema habla la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (s.f.), ubicando la vejez (adulto mayor) en el estadio: integridad versus desespero-sabiduría, esta comienza según Bordignon (2005), después de los 50 años y se caracteriza básicamente por la aceptación de sí mismo y las experiencias personales, la integración emocional y la confianza en sí y en los demás, sintiéndose modelo de las nuevas generaciones, pero, dicha integración puede no llevarse a cabo, perderse o debilitarse y esto provoca que se manifieste sentimientos de desamparo, temor a la muerte, desesperanza, y desdén.

El proceso de envejecimiento es variado y complejo, no existe teoría que abarque todas sus características, en la medida que el “envejecimiento es un proceso ante todo individual, diferenciando entre edad cronológica, edad biológica, edad psicológica, edad social y edad funcional, que se conjugan en el envejecimiento individual” (González y de la Fuente, 2014, p. 122).

Envejecer no es necesariamente sinónimo de enfermedad, para González y de la Fuente (2014), este proceso si muestra un importante deterioro de la salud y especialmente de la funcionalidad en muchos aspectos, pero supone un reto si se asocia con una enfermedad crónica como la fibromialgia. Sumado a cambios inherentes a la edad reflejada a nivel psicológico y cognitivos, psicomotores y socios afectivos que representa un elemento agravante para lidiar con una condición crónica que como la fibromialgia supone dependencia en muchos aspectos.

## **Calidad de vida.**

Al hablar de Calidad de vida, se alude a un concepto complejo porque es definido desde diferentes perspectivas y abarca distintas dimensiones de la vida del ser humano. Garzón y Salas (2013), hacen referencia a la calidad de vida desde diferentes puntos de vista, por un lado, dicen que se trata de la “percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal” (p. 40), y por el otro que se alude a un concepto relacionado con la salud, como: “valoración subjetiva del estado de salud, que está más relacionada con sentimientos de autoestima y la sensación de pertenencia a una comunidad mediante la integración social, que con el funcionamiento biológico” (p. 40).

En suma, Garzón y Salas (2013), señala que la calidad de vida se asocia con el desarrollo de potencial humano a nivel físico, psíquico y social, mostrando que se trata de un concepto que no se puede entender de forma independiente al contexto, las experiencias y la conducta humana. También se asocia con el “nivel de calidad de los recursos materiales y de alojamiento del entorno físico en el cual vive la persona” (Garzón y Salas 2013, p. 40), pero en últimas, sobresale la idea de calidad de vida como sinónimo de estado positivo de salud, en el cual, no se trata únicamente la ausencia de enfermedad, sino de las habilidades del individuo para gestionar su vida y ser feliz.

Según Ardila (2003), la calidad de vida es un estado de satisfacción general, es decir, en todas las dimensiones del ser humano, dado por la realización de todas las potencialidades de este, y que abarca aspectos subjetivos y objetivos. A nivel subjetivo la calidad de vida debe representar la sensación de bienestar físico, psicológico y social, lo que implica que “para tener calidad de vida necesitamos sentirnos sanos, productivos, seguros, y ser capaces de expresar nuestras emociones y compartir nuestra intimidad” (p. 163), ahora bien, la sensación de tener o no calidad de vida es indispensable, pero también, desde los aspectos objetivo es importante que se dé una relación armónica entre el ambiente, el ser humano y la comunidad donde habita.

Es de señalar, en torno a la calidad de vida es necesario tener en cuenta la diferencia entre salud percibida y salud objetiva, puesto que, las personas se pueden sentir sanos y no estarlo y viceversa, estar sano y no sentirse de esta manera (Ardila, 2003), Además, es importante considerar que la calidad de vida no puede ser entendida desligada del contexto socioeconómico.

En suma, se pasó de una idea de bienestar integral del individuo a una donde cuenta la percepción del individuo. Actualmente, la calidad de vida es un elemento importante para darle un manejo integral y entender el proceso de enfermedad en los pacientes empleando distintos instrumentos, pese ello, Cardona-Arias, et al. (2014), señalan que, no hay un elevado número de investigaciones en torno a la calidad de vida de pacientes con fibromialgia y evidencian que el mayor deterioro de la calidad de vida de quienes padecen fibromialgia se da en el aspecto físico



asociados principalmente con la actividad física, la participación social o comunitaria, la escolaridad y la edad.

De acuerdo con, la Revista Colombiana de Reumatología (2014), en el campo de la reumatología se ha estudiado la calidad de vida en una gran cantidad de patologías como: fibromialgia, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y síndrome de Sjögren. Usando principalmente la escala; Ra-QoL, validada en español para más de 8 países, sin embargo, manifiesta que es necesario fomentar la investigación en este tema, además de adaptar los instrumentos y/o escalas al contexto del país para obtener resultados con mayor confiabilidad.

### **Implicaciones de la enfermedad en las relaciones de pareja.**

Ante la presencia de la Fibromialgia, Moioli (2013), pone de relieve que, la familia debe apoyar a quien la padece y este hecho transforma la dinámica familiar, los roles y funciones; algunas familias apoyan al enfermo mientras los síntomas son agudos y luego hacen su vida normal, otras, lo sobreprotegen, y en el último caso, se distancian y se producen rupturas, de ahí que sea recomendable brindar terapia a la familia.

En esa medida, las implicaciones en las relaciones de pareja también son notorias. Los efectos son múltiples, entre los que se destaca la insatisfacción marital; aquí, la sobreprotección

y/o abandono se presenta de manera más marcados: “sin duda en la pareja se puede encontrar un gran aliado para afrontar la fibromialgia, pero también un obstáculo” (Moioli, 2013, p. 29).

Una relación de pareja requiere, como lo señala Moioli (2013), que ambas partes pongan entrega y esfuerzo, así que cuando uno de los dos no puede desplegar las habilidades necesarias su relación es puesta a prueba y superarla dependerá de los recursos de la pareja y el tipo de relación, pues la aparición de una enfermedad crónica como la fibromialgia puede representar el punto de quiebre, entre otras cosas, porque: Disminuye el tiempo libre y de ocio, se puede presentar inasistencia debido a que la pareja continúa con su vida social (esto puede ser causa de problemas, discusiones o afecciones emocionales en el enfermo).

Ante esta enfermedad las parejas vivencian infinidad de sentimientos y con ello, se contempla la separación. La dependencia del cuidado conduce a pensar en los motivos que unen o mantienen la relación. Los síntomas y los medicamentos afectan la vivencia de la sexualidad (Moioli, 2013).

La familia es concebida como la principal red de apoyo para cualquier individuo ante muchas circunstancias de la vida. Para Ledón (2011), esta “constituye uno de los espacios de vida más profundamente impactados a partir de la aparición de una enfermedad crónica y a la vez, uno de los espacios que mayor potencial sostiene para revertir positivamente la situación de salud” (p. 493).

Ante la presencia de la Fibromialgia, Moiola (2013), pone de relieve que, la familia debe apoyar a quien la padece y este hecho transforma la dinámica familiar, los roles y funciones; algunas familias apoyan al enfermo mientras los síntomas son agudos y luego hacen su vida normal, otras, lo sobreprotegen, y en el último caso, se distancian y se producen rupturas, de ahí que sea recomendable brindar terapia a la familia.

En esa medida, las implicaciones en las relaciones de pareja también son notorias. Los efectos son múltiples, entre los que se destaca la insatisfacción marital; aquí, la sobreprotección y/o abandono se presenta de manera más marcados: “sin duda en la pareja se puede encontrar un gran aliado para afrontar la fibromialgia, pero también un obstáculo” (Moioli, 2013, p. 29).

Una relación de pareja requiere, como lo señala Moiola (2013), que ambas partes pongan entrega y esfuerzo, así que cuando uno de los dos no puede desplegar las habilidades necesarias su relación es puesta a prueba y superarla dependerá de los recursos de la pareja y el tipo de relación, pues la aparición de una enfermedad crónica como la fibromialgia puede representar el punto de quiebre, entre otras cosas, porque:

- Disminuye el tiempo libre y de ocio, se puede presentar inasistencia debido a que la pareja continúa con su vida social (esto puede ser causa de problemas, discusiones o afecciones emocionales en el enfermo).
- Ante esta enfermedad las parejas vivencian distintos sentimientos y con ello, se contempla la separación.

- La dependencia de cuidado conduce a pensar en los motivos que unen o mantienen la relación.
- Los síntomas y los medicamentos afectan la vivencia de la sexualidad (Moioli, 2013).

En lo que respecta a las relaciones de pareja y la sexualidad asociadas a enfermedades crónicas como la fibromialgia se evidencia deterioro significativo en diversos aspectos, Ledón (2011), indica que son tan importante estos aspectos que pueden incidir en el proceso de salud y enfermedad, además pueden impactar directamente en la función sexual y de manera indirecta influyen “a través de la modificación de los patrones de interacción, de la autoimagen, del sentido de autonomía, y de la producción de manifestaciones físicas como la fatiga, la astenia y el dolor” (p. 494).

Así mismo, Ledón (2011), deja ver que más allá de los problemas puntuales ya mencionados, las relaciones sexuales y todo lo concerniente a la intimidad de la pareja puede constituir según cada caso una fuente de estrés que a la postre llega a repercutir en el proceso de tratamiento y otros aspectos de la vida socio familiar.

En el caso de vivenciar una enfermedad crónica no solo el enfermo debe afrontar retos, puesto que el cónyuge “también tiene que lidiar día a día con sentimientos contradictorios y no fáciles de digerir, como son la frustración, la impotencia, la ira, la negación o la depresión” (Aparicio, 2017).

Es pertinente recordar que las mujeres son las mayormente afectadas por la fibromialgia y esto es especialmente relevante por el rol que estas cumplen dentro de la familia. Esto porque el cuidado está asociado comúnmente a las mujeres, ya sea como esposa, madre, hija “rol asignado desde la división sexual del trabajo cuya organización está centrada en diferencias de género; rol reproductivo de la mujer basado en relaciones del afecto y actividades domésticas, dentro de la estructura familiar” (Stiepovich y Vaquiro y, 2010, p. 11).

## **Marco conceptual**

***Fibromialgia:*** enfermedad caracterizada por dolores crónicos en tendones y ligamentos.

***Amas de casa:*** es la persona que tiene como principal función el hogar, dedicándose a labores domésticas y cuidados de los hijos.

***Salud mental:*** es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio- cultural que garantiza su participación laboral e intelectual.

**Mujer:** Persona del sexo femenino, mujer que ha llegado a la edad adulta, mujer que tiene las cualidades consideradas femeninas por excelencia, esposa o pareja femenina habitual, con relación al otro miembro de la pareja (Real Academia Española, 2020).

**Género:** “se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres” (OMS, 2021, párr 1)

**Adulto mayor:** “es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona” (Ucha, 2013, párr. 1).

**Calidad de vida:** “se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social” (Significados.com, 2017, párr. 1).

**Enfermedad crónica:** “son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta” (OMS, 2021, párrafo. 1), y agrega que es una importante causa de muerte a nivel siendo más afectado el género femenino.

**Relación de pareja:** “es un vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas. Dentro de lo que se entiende por relación de pareja aparecen el noviazgo, el concubinato y el matrimonio” (Definición. DE, 2015, párr. 1).

### **Marco legal**

Ante la necesidad de propender por el cuidado y la protección de las mujeres se han creado diversas leyes en torno a distintos aspectos. Por ejemplo, la Ley 1413 de 2010, por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.

También está la Ley 823 de 2003 (julio 10), por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres. En lo que a la protección de personas con enfermedades crónicas se refiere, no se encuentran muchas leyes, pero se puede hablar de la Ley 972 de 2005, ordena la atención de pacientes con enfermedades ruinosas catastróficas, aunque se enfoca más en el VIH/Sida.

Quien sí hace referencia directa a la atención de las implicaciones de una enfermedad crónica es la Ley 1733 de 2014, la cual, dicta las disposiciones para atender de forma integral tanto al paciente como a los familiares, en temas relacionados con el manejo del dolor y el sufrimiento.

### **Metodología**

El método que se va a utilizar es la investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico, utilizando la técnica de la entrevista semiestructurada, pues a través de este método de investigaciones será posible indagar sobre las percepciones que tienen los participantes y así recopilar los datos conforme a la vivencia que tiene cada una de ellas, las cuales darán paso al desarrollo de los objetivos propuestos, partiendo desde los hechos y sus causas, de los procesos y las subjetividades.

Llevar a cabo esta entrevista permitirá establecer un diálogo que brindará mayor aporte a la investigación pues está enfocado en generar un mayor interés en pro de una transformación social que apunte a otros aspectos predominantes para el buen desarrollo en la calidad de vida estas mujeres de edad adulta, que han sido generalizados para traerlos a una realidad más intrínseca, se pretende por tanto que se profundice más a cabalidad con esta población de mujeres amas de casa diagnosticadas con FM.



## **Enfoque de investigación social**

De acuerdo con, Hernández, et al. (2014), “el método cualitativo se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (p. 403). Es decir, el enfoque cualitativo permite un intercambio de palabras entre uno o más participantes donde se recopila información sobre las experiencias de los sujetos, en relación con la fibromialgia.

## **Estrategias de investigación social**

“El propósito principal del diseño fenomenológico es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias.” (Hernández, et al., 2014, p.56). Por lo tanto, la fenomenología permite que los investigadores realicen un acercamiento más arraigado a las experiencias propias de cada persona, y de ese modo interpretarlas desde un contexto más individual.

## Técnicas

Hernández, et al. (2014), plantea que las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.

La entrevista semiestructurada posibilita la participación abierta de los involucrados, a través de un diálogo además de mantener la estructura básica de la entrevista, incluso si se trata de una conversación guiada entre investigadores y entrevistados, existe flexibilidad, debido a que parten de preguntas planeadas que pueden ajustarse a los entrevistados. Esto surge de las experiencias significativas de cada paciente, quienes podrán manifestar desde su relación directa con el síntoma porque tienen la libertad de ir más allá de las preguntas y de algún modo pueden desviarse de lo que se había establecido originalmente, ya que también surgen nuevos temas de interés que podrían ser fundamentales para incorporar al proyecto.

Luego de realizar las entrevistas se organizan y se transcribirán los datos recolectados de la entrevista luego se utiliza un programa llamado Atlas. Ti Versión: 109.20131230. Programa versión: 7.1.0 manual de Atlas Ti (2013) dice que “Atlas Ti es un potente banco para el trabajo de análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, de gráficos, audios y videos”. Se utilizará este programa ya que se requiere una codificación que se divide en dos partes, la del primer nivel que es para crear categorías y códigos y la de segundo nivel o axial que es para

comparar categorías donde se interpretan a su vez los datos, se desarrollan temas y patrones, bajo una codificación selectiva para la generación de hipótesis, explicaciones y teorías.

### **Definición del sujeto o muestra de investigación**

La entrevista que se llevará a cabo consta de 15 preguntas las cuales se dividen en tres categorías de acuerdo con los temas establecidos en los objetivos, cuenta con 5 preguntas abiertas por cada variable que se pretende investigar, para un total de 15 preguntas las cuales son salud mental, relación de pareja y el rol de ama de casa. Durante el diálogo se tendrá en cuenta la información obtenida de cada participante donde puedan surgir preguntas que favorezcan al desarrollo de la investigación.

### **Los criterios de inclusión.**

Para la presente investigación se van a tener en cuenta ciertos criterios para que las personas puedan pertenecer a ella:

- Ser amas de casa durante 5 años.
- Mujeres con un rango de edad entre los 50 y 60 años.
- Relación de pareja durante más de 5 años.
- Diagnosticadas con fibromialgia.

- Cuentan con más de dos años con el diagnóstico.

### **Los criterios de exclusión.**

- No estar empleadas en un trabajo formal.
- No presenta comorbilidades asociadas a la fibromialgia.

### **Tipo de muestra**

Esta investigación está conformada por 5 mujeres amas de casa de la tercera edad entre los 50 y 60 años, cada una de ellas cuenta con un diagnóstico clínico de aproximadamente 4 años donde se determinó la enfermedad conforme al proceso que les realizaron, el encuentro se realizará con esta población femenina diagnosticada con fibromialgia.

### **Materiales**

Los materiales que vamos a utilizar en la presente investigación son:

- Formato de asistencia y consentimiento informado.
- Computador.
- Programas (AtlasTi 7.0, Word 2007 y Excel 2007).
- Internet.

- Celular.
- Grabadora.
- Agenda.
- Bolígrafo.

### **Preguntas de investigación**

#### ***Salud mental***

- ¿Ha sentido usted que la fibromialgia ha cambiado su estado de ánimo?
- ¿Considera que ha recibido acompañamiento emocional en su entorno familiar?
- ¿Cómo afecta el exceso de tareas en su vida cotidiana con fibromialgia?
- ¿Cómo le afectó al enterarse del diagnóstico de fibromialgia?
- ¿A raíz de la enfermedad se ha visto afectada a la hora de conciliar el sueño?

#### ***Tercera edad***

- ¿Para usted cuáles son los efectos que provocó la fibromialgia en su calidad de vida?
- ¿Cuáles son las actividades que se le dificulta realizar actualmente?
- ¿Cómo ha vivenciado los síntomas de la fibromialgia durante la menopausia?
- ¿Cómo ha sido llevar el proceso de la enfermedad en la edad que se encuentra?

- ¿De qué forma se ha visto afectada su independencia al ser adulto mayor con fibromialgia?

### ***Relación de pareja***

- ¿Cree usted que la fibromialgia ha traído cambios en su relación de pareja?
- ¿Se ha visto afectada la convivencia en pareja después de la aparición de la enfermedad?
- ¿En relación con el dolor crónico qué implicaciones ocasionó la fibromialgia en su vida sexual?
- ¿Siente usted que su pareja comprende su enfermedad y las crisis que pueda provocarle?
- ¿Cómo se sintió usted durante los síntomas de la menopausia, su deseo sexual cambió?

### **Métodos de recolección de la información**

Hernández, et al. (2014) afirma que “la investigación cualitativa es la recolección y el análisis, ocurriendo prácticamente en paralelo; además, el análisis no es uniforme, ya que cada estudio requiere un esquema peculiar” (p. 451).

El método que se va a utilizar en la presente investigación es una entrevista semiestructurada, por medio de esta se obtendrá información sobre las experiencias vividas de

cada una de las mujeres amas de casa de la tercera edad diagnosticadas con fibromialgia, la cual a su vez se llevará a cabo en sus respectivos hogares, con una breve presentación las investigadoras definen en qué consiste el encuentro para proceder a grabar dicha entrevista con previo consentimiento informado.

### **Métodos de análisis**

Primero se realizó una encuesta socio-demográfica que se encuentra en el apartado de anexos para observar si las participantes cumplían con las características necesarias para desarrollar la investigación, luego se les explicó en qué consistía la entrevista a través de un consentimiento informado como herramienta fundamental de autorización, y así bajo dichos términos procedimos a firmarlo para iniciar con la grabación de la entrevista la cual contenía 15 preguntas abiertas basadas en los objetivos y el marco teórico de la investigación, como lo son amas de casa de la tercera edad, relación de pareja y salud mental.

De este modo, se llevó a cabo la entrevista, luego de las entrevistas las investigadoras transcribieron la información recopilada. “Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona; el entrevistador y otra; el entrevistado, u otras; entrevistados” (Hernández, et al., 2014, p. 403). Posteriormente, se pasó toda la información transcrita a el programa Atlas Ti versión 7.0 que es una herramienta de uso tecnológico y técnico

creada con el objetivo de apoyar la organización, el análisis e interpretación de información en investigaciones cualitativa (UDA, 2021).

Se realizarán una serie de gráficas tablas en el programa atlas ti en donde se puede evidenciar el análisis de cada una de las entrevistas realizadas a las participantes de la investigación afirmando los objetivos del presente trabajo, de esta manera quedara más claro la información que las participantes relataron en la entrevista.

Por lo anterior, a las participantes las llamamos S1, S2, S3, S4, S5 para conservar su identidad después se asignaron códigos a cada una de las líneas de significados, “usamos la codificación para comenzar a revelar significados potenciales y desarrollar ideas, conceptos e hipótesis; vamos comprendiendo lo que sucede con los datos” (Hernández, et al., 2014, p. 426). En ese sentido, se agruparon los códigos en subcategorías, las cuales se incluyen en tres categorías principales, entre ellas, una emergente donde surgieron nuevos temas y relaciones entre conceptos. “Las categorías pueden emerger de preguntas y reflexiones del investigador o reflejar los eventos críticos de las narraciones de los participantes.” (Hernández, et al., 2014, p. 427).

A su vez se generó una categoría axial, donde cada una de las categorías encontradas se relacionaron con las subcategorías para formar explicaciones más precisas y completas sobre el tema investigado. “Busca comparar categorías y da lugar a la interpretación de los datos, el



desarrollo de temas y patrones, codificación selectiva para la generación de hipótesis, explicaciones, teorías y narrativas” (Hernández, et al., 2014, p. 394). Al final se desarrolló una conclusión de todo el procedimiento de análisis. De acuerdo con Hernández, et al. (2014), consiste en “generar una hipótesis y teoría fundamentada en los datos, así como narrativas” (p. 394).

### **Consideraciones éticas**

El colegio de psicólogos ha realizado pautas y normas para los diversos campos de intervención donde también incluyen la ética que cada profesional se rige a los deberes y derechos del código deontológico y la ley 1090 de 2006 en este proyecto nos regimos al artículo 2 que dice los siguientes:

Según el colegio colombiano de psicólogos Artículo 2°. De los principios generales. Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales:

1. Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.
2. Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como

un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados.

En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

3. Estándares morales y legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.
4. Anuncios públicos. Los anuncios públicos, los avisos de servicios, las propagandas y las actividades de promoción de los psicólogos servirán para facilitar un juicio y una elección bien informados. Los psicólogos publicarán cuidadosa y objetivamente sus competencias profesionales, sus afiliaciones y funciones, lo mismo que las instituciones u organizaciones con las cuales ellos o los anuncios pueden estar asociados.

5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.
6. Bienestar del usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.
7. Relaciones profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados.
8. Evaluación de técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del

cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación.

9. Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

### **Consentimiento informado**

Es una declaración voluntaria que el paciente firma aceptando el procedimiento a realizar, es donde se le brinda al paciente la información de los beneficios, riesgos y alternativas que la intervención conlleva en el momento de realizar dicha intervención. El consentimiento

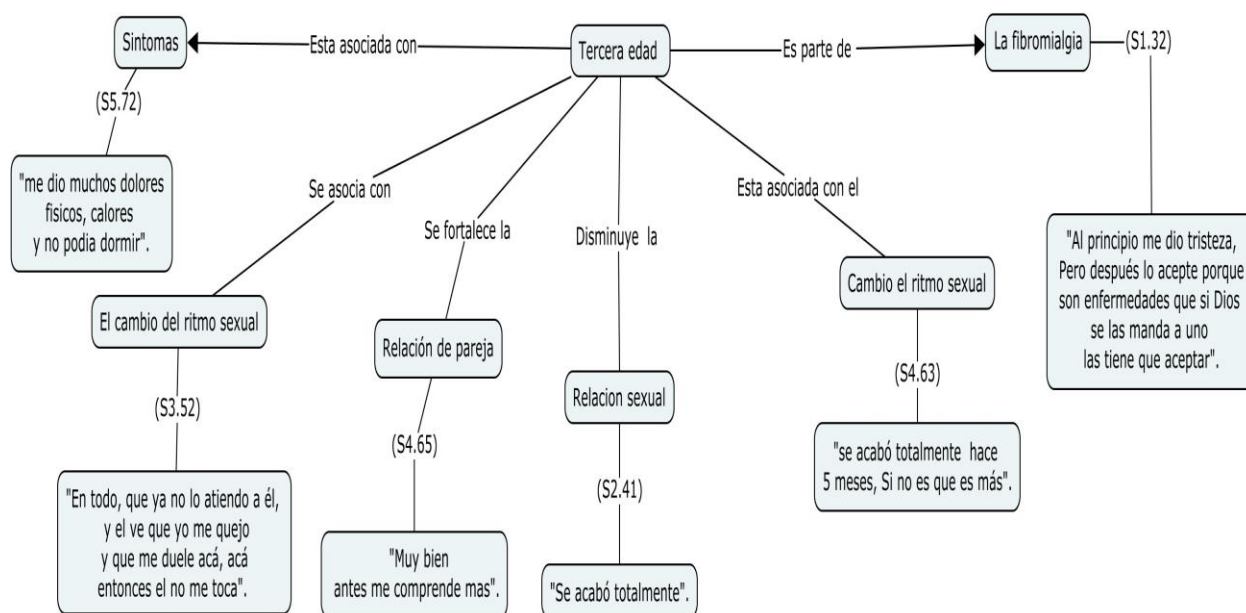
informado es un documento legal escrito que se firman por el paciente mayor de edad y si es menor de edad es el adulto responsable del niño que firma el consentimiento informado.

## **Resultados**

Al interactuar con las participantes de la investigación y al realizar cada una de las preguntas de las entrevistas se observó que las participantes tenían aspectos en común como: realizar labores de la vida cotidiana, falta de sueño, relación de pareja, dolores múltiples y la inconformidad al no poder realizar ningún deporte como lo hacían anteriormente antes de que les diagnosticaran la enfermedad por ende cada una de estas mujeres aceptan y comprenden su enfermedad ya que han aprendido a vivir con este padecimiento.

Se puede observar en la categoría de la tercera edad y sus subcategorías que las mujeres amas de casa han disminuido sus actividades cotidianas por que padecen dolores por la edad en la que se encuentran, debido a esto su relación de pareja se ha visto afectada en la vida sexual ya que la fibromialgia les causa dolores musculares y articulares dificultándoles tener una vida sexual activa, por otra parte se encuentra la menopausia que es un factor principal que aquellas mujeres les afecta tanto en su vida personal como social.

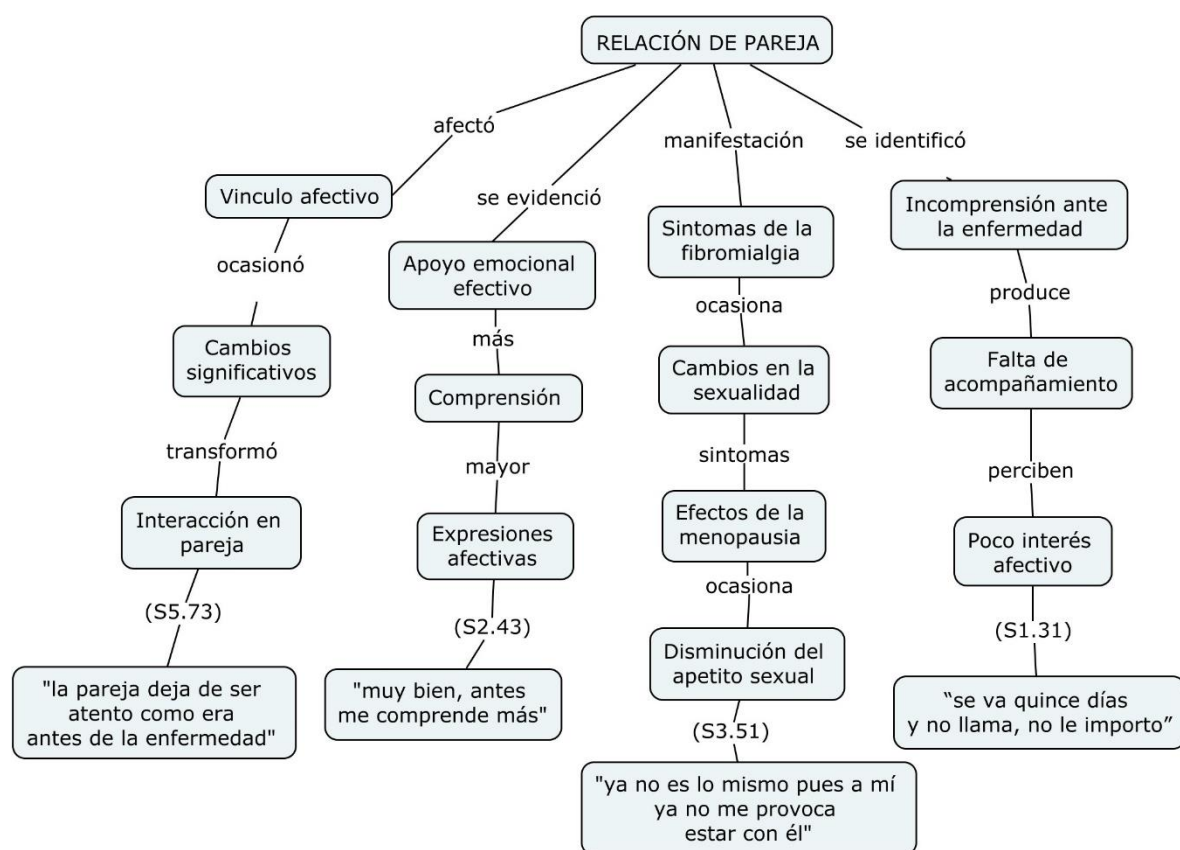
**Figura 1.**Matriz gráfica de la tercera edad



Al revisar la categoría de relación de pareja se pudo evidenciar en las subcategorías algunas de las dificultades que se presentan en la relación con el compañero sentimental al enfrentarse a una enfermedad como la Fibromialgia, se logró identificar cambios de tipo afectivo emocional, en la interacción íntima y la dinámica en pareja, se pueden evidenciar los aspectos que más predominan en la relación de pareja cuándo uno de los implicados está diagnosticado con una enfermedad como esta, los cuales se han visto comprometidos desde que se originó la enfermedad, también se puede apreciar que la crisis que viven en la relación de pareja en la

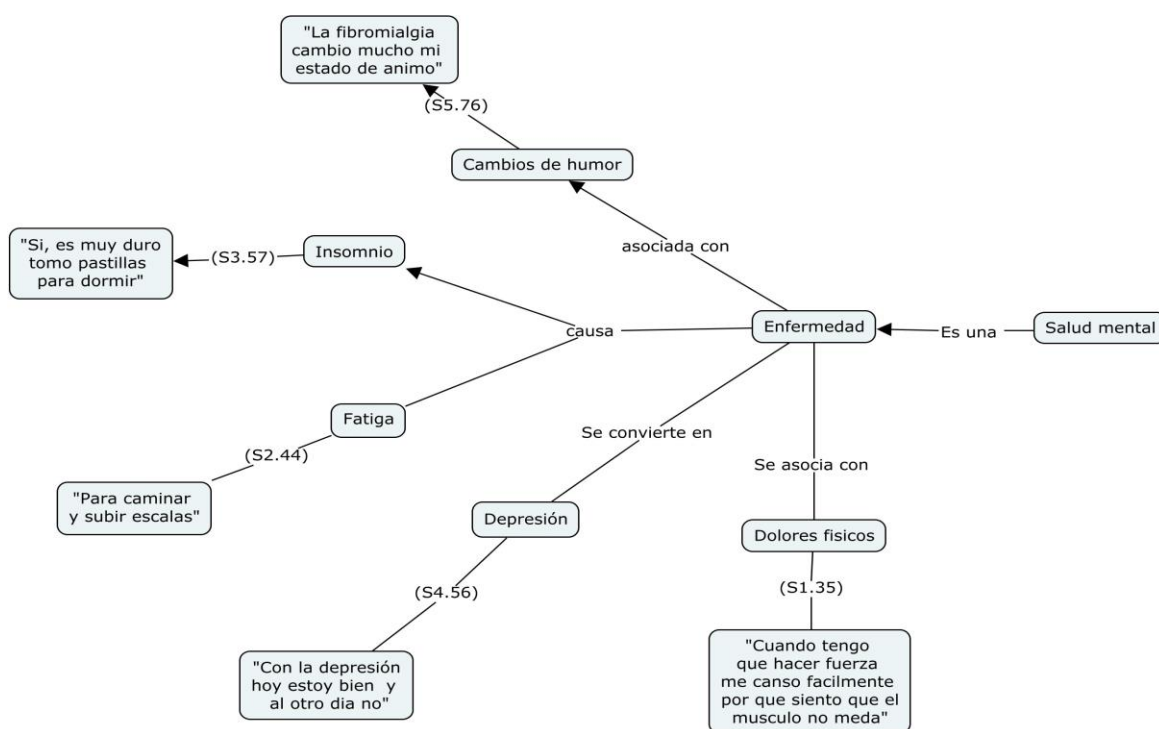
sexualidad también está ligada a la menopausia pues durante el trance de este ciclo se experimentan muchos síntomas que provocan malestar y ejerce un fuerte impacto en los síntomas que ya padecen las implicadas. Como se puede ver en la gráfica 2. Se contempla que la enfermedad desencadenó situaciones desfavorables en la vida íntima y sentimental de estas mujeres, ya que existen cambios en estas áreas importantes de sus vidas como el apoyo emocional, cambios en las actividades cotidianas con la pareja y el deseo sexual.

**Figura 2.**Matriz gráfica de relación de pareja.



La categoría de salud mental asociada con la fibromialgia en donde se puede analizar que las mujeres de la tercera edad se ven muy afectadas en el cambio del estado de ánimo, fatiga, insomnio y limitaciones físicas ya que por su avanzada edad se les dificultan realizar ciertas tareas y se vuelve mas complejo al tener un diagnóstico como fibromialgia que por sus múltiples dolores no permite que estas mujeres realicen ciertas actividades y al no poder realizar estas actividades es donde se ve afectado su estado de ánimo.

**Figura 3.** Matriz gráfica de salud mental.

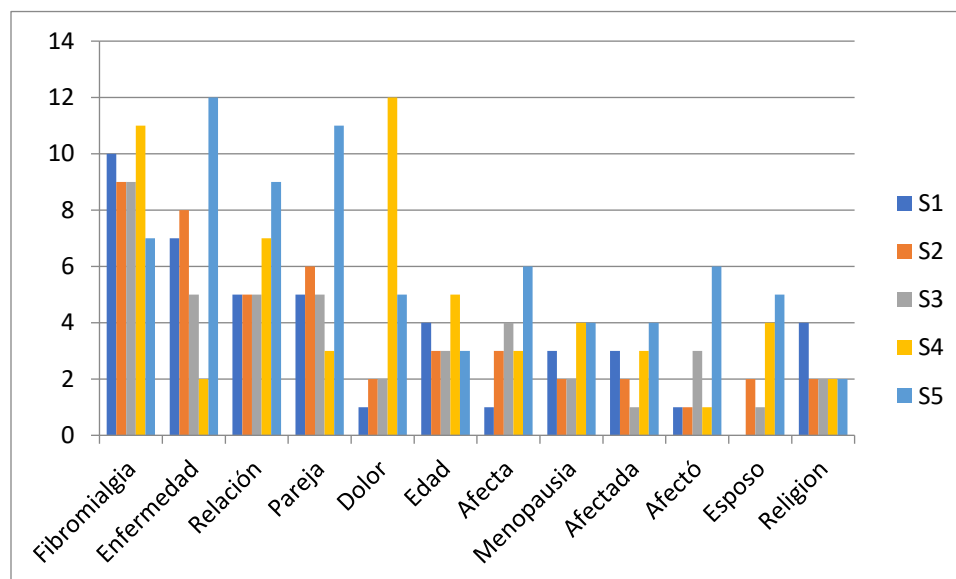




### Tabla de subcategorías y categorías

La siguiente tabla muestra los hallazgos de las entrevistas que predominaron durante el proceso de análisis, en los datos se evidencia un alto porcentaje del dolor y enfermedad en la población de mujeres con Fibromialgia, estos criterios fueron el resultado de las subcategorías y categorías principales desarrolladas en los objetivos.

**Tabla 1.**



## **Análisis de la información**

Luego de la codificación de las entrevistas semiestructurada, se observó que las participantes tenían aspectos en común los cuales se evidenciaron durante el proceso de análisis de la información obtenida, a partir de la información que arrojan las participantes en sus respuestas surgieron unas categorías principales como lo son salud mental, tercera edad y relación de pareja, en las que se reúnen los conceptos relevantes para la investigación que se encuentran vinculados con los objetivos.

En relación con estas subcategorías emergieron una serie de categorías que manifiestan como viven las mujeres amas de casa de la tercera edad con fibromialgia, entre ellas se identificaron afectaciones físicas, cambios en la calidad de vida, convivencia en pareja, cambios físicos y psicológicos, a partir de sus repuestas fue posible recabar esta información. En ese sentido, cada una de estas mujeres es consciente y comprende la multiplicidad de síntomas que engloba esta enfermedad conforme a la experiencia que tienen.

### **Salud mental**

Frente a los hallazgos obtenidos de las entrevistas se evidencia en las participantes respuestas similares sobre conceptos de la salud mental respecto a su estado de ánimo, es importante resaltar que la fibromialgia es una enfermedad que produce dolor crónico constante, y

esto hace que quienes la padecen experimenten sensaciones de desesperación por sus afecciones físicas. En la entrevista algunas participantes manifestaron que la fibromialgia no solo genera dolor, sino que altera el estado emocional *“si, la fibromialgia es una enfermedad que produce depresión, cansancio, fatiga, mal genio y los dolores aumentan”* (S1.31).

También una participante comentó que con esta enfermedad se presentan muchos dolores físicos y que debido a eso vivencian problemas emocionales *“sí, mucho dolor en el cuello al brazo, o sea que me coge el cuello aquí en el hombro y la mano y si, el dolor lo deprime mucho a uno”* (S2.41). Dado estos hallazgos se interpreta que las participantes perciben una dificultad en sus estados de ánimo, durante el diálogo ellas mencionan que debido a la Fibromialgia han experimentado depresión, y reconocen que las dificultades físicas que presentan para llevar a cabo una actividad se deben a la intensidad de los síntomas.

En línea con lo anterior, otra participante mencionó que a raíz del diagnóstico se pueden presentar afectaciones en su salud emocional puesto que la enfermedad ocasiona estrés y depresión debido a las dificultades que provocan los síntomas en sus vidas *“pues uno tiene que mirar que eso a uno no le de estrés, y se deprima, porque eso trae muchas circunstancias”* (S3.59). Se infiere que la presencia de la enfermedad conlleva a vivenciar situaciones de estrés, que se desencadenan debido a los factores socio afectivos que se han distorsionado en gran parte por la forma en la que se manifiesta la Fibromialgia, esto repercute en el bienestar integral de las mujeres afectadas por los aspectos negativos que se han originado como el desorden emocional,

el sueño no reparador y los cambios producidos por la menopausia, los cuales inciden directamente en su desarrollo emocional afectivo y derivan en efectos depresivos que complican la experiencia del diagnóstico.

También se encontró que la Fibromialgia ejerce gran influencia en la conducta de las participantes ya que en ocasiones se altera mucho el carácter y pueden pasar de estar bien a sentirse desanimadas *“sí, bastante, porque el carácter baja mucho, sube y baja la depresión hoy estoy bien, al otro día no, y voy cambiando mucho, los días son cambiantes”* (S4.61). Con esto se comprende que la Fibromialgia genera depresión en las personas que la tienen, los síntomas que trae este diagnóstico provocan que las participantes experimenten mayor dificultad en sus vidas, al enfrentarse a un proceso de aceptación frente a la enfermedad para poder adaptarse a su nueva realidad.

Al respecto se comprende que para estas mujeres convivir con una enfermedad que transforma la vida que antes llevaban les genera sentimientos de tristeza, agotamiento e irritabilidad de forma continua, lo cual se convierte en un trastorno depresivo que afecta directamente su entorno personal y familiar. Según los hallazgos de las participantes se deduce que la intensificación del dolor crónico predomina en la salud mental de estas mujeres, estudios como el de Sanabria y Gers (2018) demostraron que se genera un impacto en cada uno de los ámbitos de su vida *“la intensidad de los síntomas, la interferencia del dolor crónico en*

actividades cotidianas, las alteraciones emocionales y las cogniciones negativas influyen en su vida personal, familiar, social y laboral” (p. 85)

Se puede identificar en los datos arrojados por las participantes que hay altos índices de depresión en la Fibromialgia esto se ha encontrado en estudios como el de Vázquez y Vázquez (2015) quienes afirman que los trastornos depresivos tienen un alto predominio en los pacientes con esta enfermedad; por ejemplo, “la depresión tiene una elevada prevalencia en los pacientes fibromiálgicos, al parecer relacionado con mecanismos etiopatogénicos comunes, que suponen que esta entidad es una forma enmascarada de depresión o que la depresión puede ser una reacción adaptativa a la fibromialgia” (p. 912)

Se analizó en las respuestas de la participante que la contrariedad de la enfermedad se debe en gran medida a los malestares que genera la Fibromialgia lo cual reafirma los hallazgos anteriores, la participante expresó que *“si, la verdad si, la fibromialgia cambió mi estado de ánimo en muchas ocasiones porque es una enfermedad que tiene unos síntomas muy difíciles”* (S5.71). Conforme a este hallazgo, se pudo evidenciar que la Fibromialgia es una enfermedad que también altera el estado emocional en las mujeres afectadas, la complejidad de los síntomas ejerce una influencia negativa en los factores que son importantes en la vida de estas personas, lo cual desfavorece su condición puesto que es fundamental para el ser humano contar con salud mental para afrontar de forma efectiva las situaciones que se presentan en su vida diaria, como se puede identificar en el caso específico de las implicadas su salud mental está permeada por las

alteraciones físicas producto de la enfermedad y las dificultades que presentan en el desarrollo funcional en cada ámbito de sus vidas.

De acuerdo con lo anterior, se evidenció que las mujeres afectadas atraviesan por unos síntomas físicos que provocan una carga emocional donde las pacientes pueden experimentar un cúmulo de sentimientos que dan respuesta a su salud mental, autores como Choza afirman que las personas con esta enfermedad pueden presentar múltiples afecciones tanto físicas como psicológicas “la fibromialgia es una enfermedad crónica que se caracteriza por dolor e hipersensibilidad musculoesquelética generalizados y crónicos, presenta diversos síntomas “neuropsicológicos”, como fatiga, sueño no reparador, disfunción cognitiva, ansiedad y depresión, además de consecuencias negativas a nivel físico y social(Choza et al., 2016).

En lo que se refiere al apoyo emocional en esta población, se logró evidenciar que tres de las participantes tienen un buen acompañamiento emocional en su entorno familiar: una de ellas expresa que *“sí mucho, por mis hijas, por mi esposo, por mi hermana y por mis sobrinos”* (S2.42). Con ello, se infiere que las participantes perciben una atención afectiva por parte de sus familiares y un gran aporte emocional ante la situación que conlleva cada una con esta enfermedad crónica, puesto que es indispensable para estas mujeres contar con un acompañamiento familiar de manera que puedan sobrellevar con mayor eficacia los efectos de la Fibromialgia.

Sin embargo, otra de las entrevistadas demostró una postura más propositiva señalando que debe evitar caer en una situación de estrés que pueda desmejorar su condición *“pues uno tiene que mirar que eso a uno no le de estrés y se deprima, porque eso trae muchas circunstancias y uno tiene que salir adelante por uno mismo”* (S3.59). Se comprende que la participante alude a la enfermedad como un proceso evolutivo que deberá afrontar a medida que pasa el tiempo, señalando que conlleva el diagnóstico de forma asertiva para evitar la aparición de trastornos mentales, lo cual demuestra que la participante es consciente de su condición médica y de qué manera actuar frente a los síntomas que desencadena la Fibromialgia, esto se refleja en su proceso de adaptación frente a la enfermedad que la conduce a enfrentarse a un proceso de asimilación de la misma, donde debe asumir su incidencia y cómo convivir diariamente con las limitaciones que suponen un estrés emocional, por lo cual dicha condición requiere especialmente de una adaptación física y psicológica para contrarrestar las emociones negativas que se presentan y de ese modo lograr un bienestar psicosomático.

Simultáneamente se evidenció que en las participantes ha sido complejo llevar la enfermedad en la edad en la que se encuentran, pues manifiestan sentirse más agotadas *“tremendo, muy fuerte porque se te quita el sueño, no duermo, muy fuerte porque pasan días y amanezco yo sentada con el dolor y sin sueño”* (S4.68). Frente a estos hallazgos se analizó que la Fibromialgia provoca una repercusión en la calidad de vida de las mujeres de la tercera edad, generando un desorden psicológico que repercute en los factores que abarcan su bienestar físico y emocional como la angustia que genera la intensidad del dolor, teniendo en cuenta la

manifestación de los síntomas se comprende que las participantes a partir de sus experiencias perciben los efectos del diagnóstico.

De forma semejante otra de las participantes define el proceso de la enfermedad en la tercera edad como algo complejo para su condición física, considerando que la tercera edad trae cambios notorios por ser esta una etapa de envejecimiento, *“yo siento que el proceso ha sido muy difícil, muy difícil la verdad, ha sido de angustias, de llantos, de depresión, bastante fuerte lo que uno vive con esta enfermedad”* (S5.79). Así que basado en sus declaraciones se infiere que la percepción de la enfermedad en la edad que se encuentran se debe en gran parte a la cronicidad del dolor y la incertidumbre que acompaña a la fibromialgia. Lo anterior, se puede sustentar en un estudio que se llevó a cabo con un grupo de mujeres con fibromialgia donde se encontró que la manifestación de los síntomas hace más dificultoso el proceso de adaptación a la enfermedad, *“factores como la intensidad de dolor percibida, la interferencia del dolor en la vida diaria, las alteraciones emocionales y las cogniciones negativas dificultan el proceso de ajuste a la enfermedad”*(Sanabria y Gers, 2018, p. 91).

De forma semejante se encontró que otras participantes mencionaban que también han recibido apoyo por parte de sus familias *“sí, mucho de mi esposo y mis hijos”* (S3.52). Cabe señalar la importancia que sugiere el apoyo de todos los integrantes de la familia con estas mujeres, puesto que permite que las afectadas logren adaptarse poco a poco a los cambios que se van generando por la enfermedad y en ese sentido puedan manifestar sus sentimientos sin temor



alguno a ser señaladas por sus síntomas, así pues, desde el vínculo fraternal es posible procurar una mejor calidad de vida para estas personas. Frente a esto, una de las participantes asegura que también ha recibido apoyo incondicional por parte de algunos miembros de su familia *“si, de mi esposo y una hermanita que tengo”* (S4. 62).

Partiendo de los datos obtenidos de las entrevistas se reconoce el rol de la familia como un aspecto esencial en la recuperación de los pacientes con Fibromialgia, esto se debe a los lazos afectivos que pueden establecer los familiares con las mujeres afectadas, considerando que son vínculos que influyen directamente en el estado emocional de las implicadas y la forma en la que van a afrontar su nueva vida con esta enfermedad. Basado en las respuestas de la participante se descubrió en un estudio realizado por Pérez et al. (2009) que la familia de las personas con enfermedad crónica puede fomentar la mejoraría en el proceso de la misma *“el grupo familiar puede favorecer la curación y rehabilitación de sus integrantes en la medida que sea capaz de identificar tempranamente los problemas de salud, facilita el cumplimiento del tratamiento, y brinda apoyo y seguridad en la evolución del enfermo”*(p. 69).

Sin embargo, en otras de las participantes, se identificó una falta de acompañamiento emocional por parte de sus familias, ya que no reciben un acompañamiento de sus esposos e hijos, en la entrevista la participante expresó que no percibe apoyo familiar y asegura sentir incomprensión frente a su enfermedad *“no, porque las personas no entienden esa enfermedad”* (S1.32). De acuerdo con esta información se analiza que para estas mujeres es muy difícil que su

familia no comprenda la situación y la enfermedad que ellas padecen ya que en muchas ocasiones por parte de la pareja sentimental reciben reproches pues minimizan lo que viven con esta condición porque suponen que exageran con los síntomas para no realizar los quehaceres del hogar. Por tanto, la familia debe replantear nuevamente el vínculo y las estrategias de acompañamiento a corto y largo plazo que están otorgando al diagnóstico de las implicadas, para brindarles una mejor calidad de vida a estas mujeres que deben convivir progresivamente con este trastorno crónico.

La falta de apoyo familiar provoca que las participantes sientan mayor dificultad para enfrentar lo que les depara el día a día con esta enfermedad que causa dolor constante y un desnivel emocional, en la entrevista la participante expresó *“bueno mi familia no es una familia muy expresiva así que pues yo pienso que no he recibido mucho acompañamiento, que lo apoyen a uno cuando se siente cansado y con esos malestares”*. Esto plantea una contingencia para la salud emocional de estas mujeres, pues denota una desvinculación notoria en el entorno protector que propende el bienestar integral de la familia, es claro que los sujetos que conforman el grupo familiar ejercen un impacto sobre la persona afectada, aumentando o disminuyendo la sensación de malestar que viven a diario.

Cuando se tiene clara la condición del paciente es posible intervenir de manera positiva para su recuperación y del mismo modo evitar una desintegración en el núcleo familiar debido a la aparición de la enfermedad. En relación con estos temas se han realizado investigaciones que

aseguran una desfiguración a nivel familiar debido a la presencia de alguna enfermedad crónica, *“la dimensión emocional, tanto las enfermedades crónicas como terminales, crean un desequilibrio en el paciente y sus familias; dicha enfermedad irrumpe en la cotidianidad, generando grandes cambios cognitivos, emocionales, en algunos sentimientos y en la subjetividad de los implicados (Pino et al., 2019, parr. 5).*

Se identificó una afectación directa en las participantes frente al exceso de tareas domésticas y la forma en la que vivencian estas actividades analizando que es un factor predominante que influye en su calidad de vida, *“me da mucha lidia aceptarlo porque es una enfermedad que da mucho dolor e indispone demasiado a uno” (S1.33).* De ese modo cada una de ellas señaló que les cuesta realizar actividades domésticas que requieren de fuerza que por más mínima que sea bajo su condición se convierte en un proceso agotador y doloroso, una de las participantes expresó que no es fácil aceptar el diagnóstico por que le genera una gran afectación física *“sí. me afecta, obvio en muchas cosas, me colaboran mucho porque con el dolor no puedo hacer muchas cosas” (S2.43).* Con esto se infiere, que el exceso de tareas domésticas incrementa los síntomas en las personas que padecen fibromialgia y en ese sentido van perdiendo un poco de independencia pues requieren de más apoyo para realizar acciones que se vuelven complejas para su condición.

En los hallazgos se observó que otra de las participantes asegura que el dolor impide que pueda llevar a cabo alguna actividad en casa sin la ayuda de otros, según manifiesta cuando debe

desarrollar tareas del hogar le cuesta un poco y les genera mayor incomodidad por el dolor crónico que presentan, aseguran que debido a los malestares que vivencia no es posible ocuparse completamente de las actividades que deben realizar. *“ya no es lo mismo porque uno para trapear le duele y para hacer los oficios”* (S3.53). Cabe mencionar, que estas mujeres requieren de un esfuerzo mayor por las condiciones que viven con el diagnóstico, el cual implica para ellas un desgaste físico y emocional cada vez que deben enfrentarse a estas labores domésticas.

En la entrevista con una de las participantes se identificó que su vida siendo amas de casa con Fibromialgia interfiere mucho con sus labores domésticas, lo cual constituye un inconveniente mayor porque no tienen la capacidad física suficiente y un estado funcional necesario para desarrollar las tareas del hogar sin requerir del apoyo de alguien más. la participante señaló que esto sucede cuando debe hacer sus actividades *“en trapear, lavar el baño y subir escalas”* (S4.63). En consonancia con lo anterior, otra participante expuso que el exceso de tareas afecta su condición con Fibromialgia porque siempre fue una persona fuerte, pero hay días en los que las molestias que presentan les dificulta la realización de las actividades *“la verdad afecta bastante porque como le decía yo soy una mujer muy fuerte, pero hay días que uno siente mucho malestar y más cuando le toca hacer las cosas”*.

Es importante subrayar que la autonomía es importante porque permite el buen desarrollo y desempeño de la vida del ser humano. Es la capacidad del individuo para actuar por su cuenta y para la toma de decisiones, de este modo, entonces, podemos entender que la importancia

principal de la autonomía en la vida de estas mujeres es el poder constituirse como un ser independiente, tanto en lo afectivo como en las tareas y conductas diarias.

Se descubrió una disminución en el periodo de descanso de las participantes con fibromialgia, de acuerdo con la entrevista presentan dificultad a la hora de conciliar el sueño “*si eso da fatiga, insomnio, eso da de todo*” (S1.35). Cabe resaltar, que el sueño es un factor esencial para la salud, la función reparadora del sueño permite un buen funcionamiento en las funciones ejecutivas y un buen desempeño físico, en ese sentido, cuando se presenta una alteración en este proceso natural del ser humano se ven afectadas áreas cognitivas y habilidades físicas que juegan un papel primordial en el rendimiento frente a las tareas que se llevan a cabo usualmente.

También otra participante manifestó que debía tomar medicamentos para poder descansar esto ya que se sentía fatigada todo el tiempo y según sus respuestas se infiere el no poder dormir le genera cambios constantes en el estado de ánimo, “*bastante, estoy con los medicamentos que me envían los médicos y con cosas naturistas, eso me desanima mucho*” (S2.45). Por ello, esto puede provocar otras molestias debido a la falta de reposo, ya que la productividad de una persona depende del descanso que haya tenido durante la noche, donde pueda recuperar energía, algo que es indispensable para desenvolverse con facilidad en la vida cotidiana.

Pues según expresan no pueden descansar bien lo cual hace que al levantarse se sientan más agotadas y adoloridas, como se pudo evidenciar en las afirmaciones de las participantes la dificultad para conciliar el sueño les ocasiona además una inestabilidad emocional que aumenta de forma irregular los síntomas del dolor asociados a esta enfermedad. Sobre estos hallazgos se encontraron investigaciones que plantean que los síntomas más frecuentes en la fibromialgia es la fatiga y la alteración del sueño, “los síntomas más importantes asociados a la enfermedad son el dolor, la fatiga, la alteración del sueño y el deterioro cognitivo que repercutirán en sus actividades a nivel social y laboral” (Triviño, et al., 2014, p. 274).

### **Relación de pareja**

Las participantes expusieron que su relación de pareja ha cambiado mucho por su enfermedad ya que ellas no pueden realizar las mismas actividades que solían hacer anteriormente como pareja. Una de las participantes asegura que ya no recibe atención de su esposo lo que lleva a pensar en un distanciamiento que se engendró durante la evolución de la Fibromialgia “*no, no se pone en mi posición, se va quince días y no llama, mejor dicho, no le importo*” (S1.31). Se debe enfatizar la importancia que tienen las relaciones conyugales en la vida de estas mujeres, ya que la enfermedad no afecta solo su salud física y emocional, sino que también repercute en el vínculo afectivo y la vida íntima de las afectadas, esto quiere decir que las mujeres que sufren una enfermedad crónica como la Fibromialgia pueden recibir indiferencia

por parte de sus parejas como lo expone la participante, debido a la sintomatología que viven con el diagnóstico.

La incompreensión por parte de la pareja puede afectar además el proceso de asimilación de este diagnóstico, puesto que estas mujeres no podrán adaptarse tan fácilmente a los cambios de la enfermedad, sino que se enfocarán en el problema que representa en sus vidas y esto a su vez puede recaer en su salud mental. Ahora bien, se puede inferir en las respuestas de la participante que hay un déficit en la sexualidad conyugal ella expresa que *“sí, porque es cuando el esposo me busca, porque uno con un dolor qué va a tener relaciones, no él me pregunta y si tengo dolor él ya sabe que no”* (S2.41). Según los hallazgos de las entrevistas estas mujeres pierden de forma significativa el deseo sexual porque los malestares que sufren no dan cabida para que sientan la necesidad de tener intimidad con sus esposos, la infinidad del dolor hace que pierdan el interés en la relación íntima y es a partir de ahí donde se fractura la relación sentimental en el aspecto emocional, sexual y la comunicación en pareja.

Las relaciones afectivas surgen por el acuerdo de dos personas que están dispuestos a cuidarse, apoyarse y compartir expresiones de amor, lo mismo pasa con la intimidad ambas partes deben estar conscientes de participar en ese encuentro físico cargado de erotismo donde prima la satisfacción por el otro, una de ellas manifestó que se dio un cambio en el apetito sexual por su pareja *“sí, porque uno ya no es lo mismo pues a mí ya no me provoca estar con él, porque siento como que no sintiera nada”* (S3.51).

Partiendo de este concepto es pertinente mencionar que si no hay una buena comunicación y comprensión de parte de la pareja sentimental esto hará que se desestabilice esa relación afectiva, aunque no todas las parejas sufren crisis en su hogar por el diagnóstico, una enfermedad sí puede incurrir en el entorno socio afectivo de las mujeres diagnosticadas. Sin embargo, como se notó en los hallazgos de otra participante puede darse un cambio favorable según sus respuestas la Fibromialgia ha fortalecido su relación en pareja *“no si, muy bien, antes me comprende más”* (S2.43). También puede afianzar su vida sentimental demostrando el amor por la persona afectada, creando bases más sólidas y reafirmando la conexión en pareja.

La mayoría de las mujeres con Fibromialgia pueden evitar manifestar sus síntomas por miedo a no preocupar a los demás y evitar señalamientos que ponen en duda su condición, en ocasiones hacen todo lo posible por ocultar como se sienten e intentan reprimir sus emociones para no afectar directamente a sus parejas, una de las participantes mencionaba que su cambio de humor perjudicaba a su pareja *“si, bastante, porque a veces el carácter mío no es bien y él es bien, entonces yo con mi carácter se lo dañó”*. Como se puede evidenciar, el cambio de ánimo también altera el estado emocional del compañero sentimental, sin embargo, la serie de emociones que vivencian estas mujeres se debe en gran parte al deterioro físico por la enfermedad, entonces es ahí cuando deben luchar con su sentir y lo que reflejan al exterior para no generar un dolor o incomodidad a la otra persona, viven sus dificultades en silencio.



Por tal razón hay que formalizar el proceso y dar pie para que hablen y se sientan libres de manifestar sus experiencias y la inconformidad que presentan con los síntomas.

Frente a lo que se ha mencionado hasta ahora se han encontrado investigaciones que demuestran la importancia de la familia para afrontar de forma conjunta situaciones de contrariedad, Álvarez (2015) en su estudio señaló como prioridad la presencia del núcleo familiar “el funcionamiento familiar consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando todas las etapas del ciclo vital” (p. 1).

Se observó que una de las participantes no tiene apoyo por parte de su pareja debido a la ausencia física y emocional que recibe de su esposo, al conversar con ella durante la entrevista expresa que su matrimonio está deteriorado desde que comenzó con la enfermedad. Es claro que para esta mujer su relación se torna distante e indolente pues solo ha recibido indiferencia de su esposo, en su respuesta manifiesta que no ha sido partícipe del proceso que ella está llevando con esta afección crónica, *“no, todo normal, se va quince días y no llama”* (S1.31). Esta falencia se comprobó en un estudio realizado por Álvarez (2015) donde afirma que la relación de pareja ejerce un rol importante en la familia y denota un aspecto esencial frente a los problemas que se viven en el núcleo familiar, “la relación de pareja es de trascendental importancia, para todo el grupo familiar, se sabe que gran parte de los problemas familiares pueden ser ubicados como disfunciones del subsistema conyugal el cual funciona como modelo para los demás subsistemas de la familia” (p. 1).

En cuanto a la convivencia en pareja las participantes manifestaron que no se ha visto afectada a raíz de la enfermedad, para algunas todo sigue igual como se venía generando normalmente y para otras el cambio fue para mejor, en su diálogo una de las participantes estableció que los cambios se dieron de forma positiva *“porque ya vino el amor, más cariño más comprensión ya uno dialoga ya uno con ellos habla sale pasear como es cambio positivo”* (S2.41). Señalando que sus esposos son más expresivos atentos lo cual significa que son capaces de afrontar y resolver las dificultades del devenir diario en pareja, brindándoles apoyo y protección a estas mujeres que tanto necesitan de un acompañamiento efectivo, otra de las participantes afirmó que su esposo entiende su condición y con ello lo que siente, *“no, él me considera demasiado”* (S3.51).

Dicho lo anterior, se pudo evidenciar que cada una de las participantes resaltan la comprensión que tienen por parte de sus parejas y por ese motivo la convivencia no se ha visto afectada, donde expresan que han tenido un cambio favorable en la relación ya que sus esposos se han vuelto más cariñosos, atentos y considerados ante la situación de la enfermedad que padecen. Conforme a esto se reveló que la asistencia o atención que deben brindar a las personas con algún tipo de enfermedad conlleva a repensar las razones que sostienen la relación *“la dependencia del cuidado conduce a pensar en los motivos que unen o mantienen la relación. Los síntomas y los medicamentos afectan la vivencia de la sexualidad (Moioli, 2013).*

Se identificó que las participantes exponen un cambio notorio en su vida sexual después de enterarse que padecen de fibromialgia, todas las participantes manifestaron que cuando empezaron a vivir los síntomas de la fibromialgia se empezó a afectar su sexualidad una de ellas afirma ya no tiene intimidad con su pareja *“todo, eso se acabó totalmente”* (S1.31). Es importante que en la relación de pareja se manifiesten expresiones de carácter sexual, ya que este es un proceso natural que acompaña al ser humano desde que nace hasta que muere, también es claro que la sexualidad se vive de formas diferentes, esta se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos y conforme a las creencias de cada sujeto, por ello, en lo que respecta a los cambios que vivencian las participantes en la enfermedad.

Cabe resaltar, que el encuentro sexual es una parte muy importante las relaciones de pareja y la falta de éste puede sugerir la ruptura de la misma, según los hallazgos de algunas de las participantes al mencionar que no reciben apoyo de sus parejas, la falta de atención afectiva puede provocar dificultades en las relaciones íntimas *“somos muy incomprendidas, la pareja deja de ser atento como era antes de la enfermedad y esto provoca cambios en la vida sexual”* (S5.73).

Se comprende que para llevar a cabo la unión sentimental se necesita la articulación de muchos factores donde los vínculos emocionales y la satisfacción sexual juegan un papel fundamental para ello, de acuerdo con la respuesta de la participante la intimidad con su pareja se transformó por los dolores que experimenta *“ya no lo atiende a él, él ve que yo me quejo y*

*que me duele, entonces no me toca*” (S3.51). Esto implica que la Fibromialgia provoca alteración en la libido de las participantes, se refleja además que hay una comprensión por parte de la pareja, pues una vida sexual sana es el resultado del compromiso de los miembros de la pareja, de los cuidados, la intimidad, en la relación de pareja los aspectos sexuales están ligados a los afectivos.

Como se planteó anteriormente los efectos de la fibromialgia producen cambios en la sexualidad, autores como Antequera (2020) señalan que la fibromialgia interfiere en el buen funcionamiento de las relaciones íntimas ya que está ligado a cambios en el deseo sexual procedente de los síntomas. “El síndrome de fibromialgia es una patología crónica que compromete la salud física, mental y emocional del paciente; afectando al funcionamiento físico, psicológico, emocional y sexual de la mujer, pues se asocia a cambios en la libido, el placer y las relaciones sexuales” (p. 25).

En la indagación sobre los efectos que pudo ocasionar la menopausia frente a la fibromialgia se descubrió que el paso por esta etapa acrecienta los síntomas de la enfermedad, donde experimentan sensación de inestabilidad, mucho dolor crónico y dificultad para dormir, durante este ciclo estas mujeres pueden percibir poca tolerancia a su condición médica según manifiestan se hace más complejo vivir con dos diagnósticos que traen un sin fin de malestares físicos.

Entre los hallazgos de las entrevistas se argumentó que las participantes debido a lo que viven con la menopausia otorgan poco interés en sus relaciones íntimas “*sí, porque eso da mucho calor y mucho desespero y a uno no le provoca hacer nada como se dice*” (S3.51). Cómo se mencionó anteriormente la fibromialgia acompañada de la menopausia ha traído cambios muy notorios en el deseo sexual de cada una de las mujeres donde expresan la inconformidad de no poder tener relaciones sexuales y sentir placer sin sentir dolencias.

Para estas mujeres es de suma importancia que en la relación de pareja haya mucha comprensión más aún si se está diagnosticado con una enfermedad como la fibromialgia, una de ellas asegura estar completamente fría frente al deseo sexual hacia su pareja “*del todo, si, muerta para siempre*” (S1.31). Teniendo en cuenta los cambios que trae la menopausia relacionados con la tercera edad se observa que hay una gran incidencia negativa, según los datos arrojados de las entrevistas los problemas de deseo sexual en las mujeres con fibromialgia son más comunes tras la menopausia. De forma semejante, una de las participantes asegura que no es posible pensar en una relación sexual cuando tienen síntomas tan fuertes como los que provoca la menopausia “*No, uno va cambiando mucho porque con estos calores que se imagina uno teniendo relaciones, con esos calores quién pues*” (S2.41).

Estos temas han sido investigados por autores, como Turiño et al. (2019) indican que la menopausia es un suceso complicado que ejerce gran influencia en la vida de estas mujeres con enfermedades crónicas. La menopausia es un suceso complejo, puede ser vivenciado como un

aspecto positivo, pero lo cierto es que presenta repercusiones significativas en la vida de estas mujeres que presentan dolor constante. Es de señalar, que se da una relación con la aparición de algunas enfermedades crónicas.

### **Tercera edad**

Realizando la interpretación de los datos se observó que las participantes coinciden que la Fibromialgia produjo cambios negativos en sus vidas, se concibe que en la categoría tercera edad existe una relación estrecha entre las experiencias de las participantes, de acuerdo con esta población de mujeres el proceso de la enfermedad en la tercera edad provoca cambios en torno a su vida, las participantes afirman que desde la enfermedad se desencadenaron efectos en su calidad de vida *“yo tengo una vida normal pero se me dificultan muchas cosas, como caminar, hacer ejercicios, muchas cosas se me dificulta con la enfermedad” (S1.36).*

Sin duda, estas mujeres se han visto afectadas en el desarrollo de algunas actividades pues a raíz de esto se le dificulta llevar el ritmo de vida que tenían antes del diagnóstico, *“mucho dolor, ya no se puede salir a hacer deporte porque no es lo mismo, uno sale a hacer una vuelta y llega enfermo y al otro día uno amanece peor de lo que ya estaba” (S3.56).* Ante esto también se produce una pérdida significativa en su independencia porque estas mujeres ya no pueden disfrutar de una actividad física sin sentirse limitadas que además de brindarles esparcimiento les hacía bien para la edad en la que se encuentran donde es fundamental preservar el bienestar

físico, de forma similar otra participante mencionaba que la fibromialgia modificó la rutina que antes llevaban, como el poder desarrollar sus actividades físicas y participar de algún evento que se vincule con el contexto sociofamiliar. Se ha encontrado teorías que establecen que la calidad de vida se concibe como la respuesta de un estado de bienestar integral, según Ardila (2003), a nivel subjetivo la calidad de vida debe representar la sensación de bienestar físico, psicológico y social, lo que implica que para tener calidad de vida necesitamos sentirnos sanos, productivos, seguros, y ser capaces de expresar nuestras emociones y compartir nuestra intimidad (p. 163).

En relación con la calidad de vida, también se observó que una de las participantes señalaba que la enfermedad transformó varias esferas de su vida donde se ve afectada principalmente el área física que les permite responder a situaciones importantes para ellas, con ello, se infiere que la Fibromialgia provoca dolores que pueden llegar a ser invalidantes, *“bueno mi calidad de vida eso si me afecto, porque bueno provocaba como muchas limitaciones y las cosas que yo hacía antes ya no las puedo hacer”* (S5.76). Las participantes afirman que la aparición de la enfermedad afectó su calidad de vida, por tanto, se comprende que la presencia de un trastorno como la Fibromialgia provoca limitaciones en el desarrollo de actividades y habilidades funcionales de la vida diaria en las personas con este diagnóstico.

Partiendo de este concepto, autores como Cardona-Arias, et al. (2014) aseguran que el desgaste que sufren estas mujeres con fibromialgia recae en todos los ámbitos de su vida que requieren de una inmersión física o social, el mayor deterioro de la calidad de vida de quienes

padecen fibromialgia se da en el aspecto físico asociados principalmente con la actividad física, la participación social o comunitaria, la escolaridad y la edad.

Según manifiestan las participantes durante el ciclo de la menopausia presentaron gran afectación con el dolor crónico provocado por la Fibromialgia. En relación, con lo expuesto por las involucradas se interpreta que durante el ciclo de la menopausia las mujeres con fibromialgia experimentan síntomas más fuertes ya que el desorden hormonal que viven intensifica la sintomatología de la enfermedad, una de las participantes aseguraba que experimenta mayor desespero con el paso de la menopausia *“sí, me desespera mucho cuando tengo calor, es muy maluco porque se me sube y me baja”* (S2.48). Esto se ve reflejado en el malestar que sienten durante los dolores físicos debido a las fuertes temperaturas que les provoca la menopausia que sumada a los síntomas ya existentes lo convierte en un proceso más agobiante. En cuanto al desarrollo de la enfermedad como se ha venido mencionando, si bien la menopausia incrementa los síntomas que estas personas viven también puede desencadenar cambios de humor.

Otra de las entrevistadas afirmó que con el diagnóstico de la enfermedad y el trance de la menopausia llega a tener altos niveles de agitación *“si, con los calores que me dan y con esa enfermedad como que me altero más, los calores y el carácter yo he visto eso”* (S4.67). Se encontraron consideraciones sobre este tema donde se establece que la menopausia puede desatar cambios importantes en la salud, como lo son las enfermedades degenerativas y afectaciones psicológicas; la menopausia implica cambios clínicos significativos a nivel de la producción



hormonal y otros procesos fisiológico; se aumenta el riesgo de presentar enfermedad cardiovascular, osteoporosis, afecciones genitourinarias, bochornos y problemas psicológicos por la disminución de serotonina(Torres y Torres, 2018).

Para esta investigación es imprescindible conocer cómo ha sido llevar el proceso de la enfermedad durante la tercera edad, partiendo de esa indagación se evidenció en una de las participantes que es consciente de su condición médica, pero a su vez se percibe un proceso inadecuado de adaptación frente a la Fibromialgia cuando refiere que no tiene más opción que soportar los dolores, *“uno tiene que soportar sus dolores y salir adelante porque qué más vamos a hacer”* (S2.49). Teniendo en cuenta su respuesta se interpreta que la participante es consecuente con la enfermedad, pero la admite desde una postura más pasiva que propositiva para mejorar sus síntomas.

Durante el análisis de esta información se pudo apreciar que la participante asume a través de su comprensión que debe soportar el dolor crónico que vive constantemente, haciendo un proceso de introspección donde asimila las consecuencias que trae el diagnóstico, sin embargo, se percibe una postura de conformidad puesto que asegura no tener otra alternativa más que vivir con el dolor constante que le provoca la enfermedad.

Lo anterior refleja un quiebre en la etapa de adaptación de la enfermedad que no se desarrolló de forma efectiva en la medida en que la afectada pueda ser consciente de su afección

no como un sinónimo de problema sino como la concepción de una situación que se originó en esta etapa de su vida, entonces a partir de ahí podrá crear un entorno que se ajuste a sus necesidades, a esa nueva realidad. Cuando un paciente crónico asume una responsabilidad integral frente al diagnóstico puede generar estrategias de afrontamiento con buenos hábitos para hacer menos difícil el desarrollo de la enfermedad en el tránsito de su vida.

Estos criterios de adaptación a la enfermedad se investigaron en Cali con un grupo de mujeres diagnosticadas y sus resultados demostraron que los efectos de la fibromialgia se deben más a la forma como enfrentan los pacientes el diagnóstico que a la sintomatología del padecimiento “el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida depende más de las estrategias de afrontamiento que de los síntomas de la enfermedad a su vez las redes de apoyo facilitan el desarrollo de estrategias activas para afrontar la enfermedad” (Sanabria y Gers, 2018, p. 81).

Conforme al tránsito de la tercera edad en mujeres con Fibromialgia algunos autores señalan que la tercera edad es una etapa evolutiva donde se generan cambios que comprometen la salud física, “es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio” (Alvarado y Salazar, 2014 p. 57).

Se encontró que las participantes refieren que a raíz de la enfermedad se ha visto afectada su independencia, *“afectó mucho porque ya no soy la misma, porque ya no salgo a hacer deporte, salía mucho a caminar y ya no puedo caminar”* (S3.51). Es pertinente mencionar que la autonomía en los seres humanos significa la valía de sí mismo, es por ello que la pérdida de esta en la vida de estas mujeres con Fibromialgia ocasiona una transformación importante de su individualidad, puesto que no pueden asumir un rol eficiente en algunas actividades que merecen de su entera disposición.

De acuerdo con lo anterior, es claro que para las participantes el hecho de no poder realizar funciones que antes podían desarrollar con facilidad, les provoca sentimientos de contrariedad que los confronta con su realidad, también otra participante asegura haber perdido su independencia debido a los síntomas crónicos que produce esta enfermedad, *“bueno siempre he sido una mujer muy independiente, muy fuerte y me gusta hacer mis cosas sin molestar a nadie, pero ahora no soy como tan independiente por eso cambia mucho claro”*. Sin duda se hace presente esa transformación en la calidad de vida de estas mujeres producto del dolor crónico que padecen, y es por ello que las participantes no logran asumir completamente las responsabilidades que antes tenían para satisfacer sus necesidades sin recurrir a otras personas.

Frente a lo expuesto anteriormente, (González y de la Fuente, 2014) señalan que la etapa de envejecimiento ocasiona efectos negativos como alteraciones en la salud que sumados a enfermedad crónica puede representar un gran desafío *“el proceso de envejecimiento muestra un*

importante deterioro de la salud y especialmente de la funcionalidad en muchos aspectos, pero supone un reto si se asocia con una enfermedad crónica como la fibromialgia” (p.122).

### **Conclusiones**

Esta investigación tuvo como objetivo comprender la experiencia de las mujeres amas de casa de la tercera edad con Fibromialgia, por tanto, durante la interpretación del análisis se encontró que la muestra de la población afectada presenta síntomas semejantes, pero también diferencias en la manifestación del diagnóstico en sus vidas. Al analizar la experiencia que tiene cada una de las participantes se pudo identificar que la Fibromialgia tiene alteraciones en sus estados de ánimo lo cual afecta la salud mental de estas mujeres, dado que los síntomas son tan fuertes y constantes que repercuten en el desarrollo de sus actividades y en su calidad de vida.

Se identificó que la salud mental de estas mujeres cambio a raíz de la enfermedad, ya que han vivenciado inestabilidad en sus emociones por la magnitud de los síntomas, esta crisis emocional que atraviesan las lleva a sentirse más agotadas y afectadas de lo que ya se sienten por la enfermedad, por lo cual se determina que para las personas con FM enfrentarse a los dolores que viven constantemente genera una carga negativa en sus emociones, lo cual puede dar paso a problemas asociados a la salud mental.

Aunque no se conoce con exactitud las causas fisiopatológicas de la Fibromialgia se identificó incidencias negativas en diferentes áreas de la vida de estas mujeres, puesto que las participantes presentan dificultades a la hora de conciliar el sueño, lo cual hace que se sientan más afectadas por la enfermedad, cabe resaltar que esta alteración del sueño provoca que las mujeres con fibromialgia experimenten sentimientos de ansiedad y estrés debido a los dolores físicos que aumentan por la falta de descanso, según los hallazgos de las entrevistas se establece que la presencia de la enfermedad ocasionó cambios significativos en todos los ámbitos de sus vidas, dado que al ser mujeres amas de casa se enfrentan a un gran reto por el dolor crónico que sienten a diario sumado al desarrollo de las labores domésticas que deben realizar en sus hogares, esto genera un factor de riesgo en la salud de estas mujeres pues acrecienta la complejidad de los síntomas.

Si bien, el desarrollo de labores domésticas no empeorará el diagnóstico, manifiesta un problema por la incapacidad que provoca cuando deben acudir a la fuerza para efectuar alguna función física. Durante la pesquisa también se encontró que la mayoría de las participantes tiene un buen acompañamiento por parte de su entorno familiar, lo cual ha significado un aporte benefactor para afrontar las consecuencias de la enfermedad y para afianzar el vínculo con los integrantes de la familia. No obstante, para otras de las participantes la Fibromialgia transformo su relación de pareja y con ello la convivencia familiar la cual se ha visto afectada ya que no han recibido apoyo emocional de sus parejas y por esta razón han luchado solas con el proceso de la enfermedad.

De este modo, se pudo observar que en la relación de pareja se ha visto afectada también la sexualidad, la fibromialgia hace que estas mujeres ya no sientan el mismo interés por tener intimidad, pues están tan perjudicadas con sus dolores que disminuye el apetito sexual hacia sus parejas. Con esto se concibe que debido a la falta de comprensión por parte del compañero sentimental no se da un acercamiento afectivo que permita establecer esa relación íntima. Por tanto, la afectación en su vida sexual y de relación con la pareja se manifiesta en la dificultad para mantener relaciones satisfactorias.

Hasta este punto es importante mencionar que la Fibromialgia no puede ser entendida solo como un trastorno crónico sino como una condición que abarca la salud física y mental de quienes las padecen, basados en las experiencias de estas mujeres la variabilidad del diagnóstico tiene gran influencia según la percepción que cada una le otorgue, lo cual depende sin duda de las áreas que más se han visto afectada en sus vidas. A nivel general se estima que las mujeres con Fibromialgia presentan cambios en su estilo de vida, el impacto de la enfermedad ocasiona cambios en la rutina que antes traían, esto hace que no puedan llevar la vida que llevaban con normalidad ya que el dolor crónico les dificulta hacer cualquier actividad de la vida cotidiana que requiera de un esfuerzo físico.

Se concluye que la menopausia provoca mayor afectación frente a los síntomas que tiene la Fibromialgia, por ser una etapa inherente al ciclo vital de las mujeres en la tercera edad, se debe agregar que la menopausia trae consigo síntomas que producen cambios en la salud física ya que

está ligado a un proceso de envejecimiento. Hecha esta salvedad, se infiere que la menopausia agudiza la condición física de las participantes porque deben lidiar con un sinnúmero de malestares sintomáticos que asociados a la enfermedad dificultan la existencia del diagnóstico.

Por último, se identificó que las mujeres amas de casa con Fibromialgia experimentan también una pérdida de la autonomía porque requieren de apoyo para realizar sus labores en casa y en ocasiones para realizar algún trámite que requiera de su completa disposición, esta enfermedad puede llegar al punto de incapacitar a las mujeres que la padecen al momento de desempeñar un rol laboral teniendo en cuenta que sus síntomas impiden que puedan ejercer completamente sin dificultad alguna.

## Referencias Bibliográficas

- Alegre, C., Vidal, C., Lara, S., Valero, S. y Bernabeu, S. (2006). Estudio del grado de discapacidad laboral en amas de casa con fibromialgia (FM). 7º Congreso Virtual de Psiquiatría. [https://www.researchgate.net/profile/cayetano-alegre/publication/268329231\\_estudio\\_del\\_grado\\_de\\_discapacidad\\_laboral\\_en\\_amas\\_de\\_casa\\_con\\_fibromialgia\\_fm/links/547332290cf24bc8ea19c9be/estudio-del-grado-de-discapacidad-laboral-en-amas-de-casa-con-fibromialgia-fm.pdf](https://www.researchgate.net/profile/cayetano-alegre/publication/268329231_estudio_del_grado_de_discapacidad_laboral_en_amas_de_casa_con_fibromialgia_fm/links/547332290cf24bc8ea19c9be/estudio-del-grado-de-discapacidad-laboral-en-amas-de-casa-con-fibromialgia-fm.pdf)
- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Revista Gerokomos*, 25 (2):57-62. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Alvarado-García, A., Hernández-Quijano, T., Hernández-Valencia, M., Negrín-Pérez, M., Ríos-Castillo, B., Valencia-Pérez, G. Vital-Reyes, V., Basavilvazo-Rodríguez, M., Torres-Arreola, L., Ortiz-Luna, G., Sánchez-Aguirre, F. y Montaña-Uscanga, A. (2013). Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. *RevMedInstMex Seguro Soc.*, 53(2):214-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>
- Álvarez, V. (2015). Funcionamiento familiar en el paciente con fibromialgia. [Tesis de especialización, Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo]. [http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB\\_UMICH/4226/FCMB-E-2015-0343.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/4226/FCMB-E-2015-0343.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Álvarez, M., Álvarez, P., Montes, M., Castillo, E. y Mafla, J. (2019). Fibromialgia. Avances en su tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(2), e93. Epub 01 de agosto de 2019.



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962019000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000200013&lng=es&tlng=es).

Antequera, L. (2020). Abordaje multidisciplinar de la sexualidad en personas con diversidad funcional. Un estudio fenomenológico. [Tesis doctoral, Universidad de Almería].

<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=RYAvcYhREgI%3D>

Aparicio, D. (2017). El sufrimiento de la “enfermedad crónica invisible” y cómo afecta a la relación de pareja. <https://www.psyciencia.com/el-sufrimiento-de-la-enfermedad-cronica-invisible-y-como-afecta-a-la-relacion-de-pareja/>

Arce, J. y Guevara, J. (2020). *Caracterización de la población con fibromialgia en un hospital de alta complejidad Bogotá D. Colombia 2018-2019*. [Trabajo de grado, Universidad del Rosario]. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/25836>

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2)161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

Aretio, A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 289-300.  
[https://www.researchgate.net/publication/228636093\\_Una\\_mirada\\_social\\_al\\_estigma\\_de\\_la\\_enfermedad\\_mental](https://www.researchgate.net/publication/228636093_Una_mirada_social_al_estigma_de_la_enfermedad_mental)

- Blümel, J. y Arteaga, E. (2018). La terapia hormonal de la menopausia ¿disminuye el riesgo de enfermedades crónicas? *Revista Médica de Chile*, 146: 1170-1174.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n10/0034-9887-rmc-146-10-01170.pdf>
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación* 2 (2), 50-63.  
<https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Caballero, L. (2007). Conceptos de enfermedad y trastorno mental. Clasificación. Trastornos clínicos y de personalidad. Problemas psicosociales. Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales. *Medicine*, 9(84), 5389-5395.  
<https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0211344907746672/first-page-pdf>
- Camilo, A. (2002). Salud mental y derechos humanos. <http://corporacionavre.org/wp-content/uploads/2017/01/TG2.pdf>
- Campo-Arias, A. y Cassiani, C. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37 (4), 598-613. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637410.pdf>
- Cardona-Arias, J., León-Mira, V. y Cardona-Tapias, A. (2014). Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia, Medellín. *Revista Colombiana Reumatología*, 21.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-81232014000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232014000100003)

- Choza, J. Gutiérrez, A. y Barreda, A. (2016). Fibromialgia: un diálogo terapéutico. Editorial Thémata. <https://elibro.net/es/lc/uniminuto/titulos/59914>
- Colegio colombiano de psicólogos. (2009). Deontología y Bioética del ejercicio de la psicología en Colombia. [https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia\\_libro.pdf](https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf)
- Congreso de Colombia. (2013, 21 de enero). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. [https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1616\\_2013.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf)
- Covarrubias-Gómez, A, y Carrillo-Torres, O. (2016). Actualidades conceptuales sobre fibromialgia. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 39 (1), 58-63. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cma161g.pdf>
- Definición. DE (2015). Definición de relación de pareja. <https://definicion.de/relacion-de-pareja/>
- Del Olmo, C., Cuerda, M. y Sancho, D. (2019). Calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Revisión bibliográfica*, 0(8), 4–10. <http://doi.org/10.35761/reesme.2019.8.02>
- Donoso, L. y Lorenzo, A. (2016). Factores psicológicos y su rol en el proceso salud-enfermedad de pacientes diagnosticados con fibromialgia. *Salud & Sociedad*, 7 (1), 46-59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439746001003>

- Fajardo, M., Bermejo, M., Ruiz, M. y Fajardo, M. (2005). La mujer y lo femenino en el mundo actual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 197-206.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486013.pdf>
- Fernández, S., Moyano, L. y Ramírez, L. (2014). Definición del rol de las amas de casa desde el modelo de la ocupación humana (MOHO) dirigido a un enfoque laboral. Universidad del Valle, Cali, Colombia.  
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/9863/CB-0516372.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, C. (2012). La mujer en la publicidad: ama de casa, objeto de consumo y consumidora consumada. *Revista del consumidor*.  
[http://pep.ieepo.oaxaca.gob.mx/recursos/texto/Tendencias\\_Mujer\\_en\\_publicidad.pdf](http://pep.ieepo.oaxaca.gob.mx/recursos/texto/Tendencias_Mujer_en_publicidad.pdf)
- Garzón, M. y Salas, C. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4, 36-46.
- González, J. y de la Fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7 (1), 121-129.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. del P. (2014). Metodología de la investigación. (6.ª ed.) McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública, 37(4), 488-499. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/488-499/es>

Martínez, L., Araiza, A., Garay, A. y Peñaranda, M. (2011). Género, espacio doméstico y socialización del cuidado: algunas perspectivas de cambio. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 5 (1), 181-186.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832343018.pdf>

Médicos y pacientes.com (2021). Mañana, Día Mundial de Fibromialgia.  
<http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-90-de-los-casos-de-fibromialgia-se-dan-en-mujeres-de-mediana-edad-y-su-deteccion-es-cada>

Moioli, B. (2013). Fibromialgia, el reto se supera: evidencias, experiencias y medios para el afrontamiento. Editorial Desclée de Brouwer.  
<https://elibro.net/es/lc/uniminuto/titulos/115455>

Montesino, L. y Ulloa (2014). El discurso de Eva” Una construcción realizada por mujeres evangélicas Pentecostales de la ciudad de Chillán. [Tesis de pregrado Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas – Chile].  
<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/206/1/Montesino%20Cort%C3%A9s%20Luis%20Jes%C3%BA.pdf>

Moreno, M. (2020). Calidad de vida específica de la menopausia y su asociación con la fuerza muscular y la movilidad funcional. [Tesis de maestría, Universidad de Jaén].  
[http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/13734/1/Moreno\\_Vico\\_MIsabel\\_TFM\\_Julio\\_2020.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/13734/1/Moreno_Vico_MIsabel_TFM_Julio_2020.pdf)

Munguía-Izquierdo, D., Legaz-Arrese, A., Moliner-Urdiales, D. y Reverter-Masía, J. (2008).

Neuropsicología de los pacientes con síndrome de fibromialgia: relación con dolor y ansiedad. *Psicothema*, 20, (3), 427-431. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720314.pdf>

Oramas, A., Santana, S. y Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental *Revista Cubana de Salud y Trabajo*.

<http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/1424/1/Bienestar%20Psicologico...Salud%20Mental.pdf>

Organización Médica Colegial de España. (2016). *El 90% de los casos de fibromialgia se dan en mujeres de mediana edad y su detección es cada vez más frecuente en*

*España*. <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-90-de-los-casos-de-fibromialgia-se-dan-en-mujeres-de-mediana-edad-y-su-deteccion-es-cada>

Organización Mundial de la Salud (2004). Promoción de la salud mental: concepto, evidencia emergente, práctica. *Informe compendiado*.

[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2013). Salud mental: un estado de bienestar.

[https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es).

Pérez, L., Mercado, M. y Espinosa, I. (2009). La Familia y los Procesos de Enfermar. *Waxapa* 1

Año 1; 1 (1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2009/wax091t.pdf>

Perpiñán, S. (2013). La salud emocional en la infancia. Componentes y estrategias de actuación en la escuela. Narcea, S. A. de Ediciones, Madrid, España.

<http://ebookcentral.proquest.com> Created from bibliouniminospon 2019-10-09 12:23:32

Pino, K., Murillo, M., y Suárez, L. F. (2019). Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia. *Poiésis*, (36), 126-146. DOI:

<https://doi.org/10.21501/16920945.3194>

Real Academia Española (2020). Mujer. En Diccionario de la lengua española (edición de tricentenario). Consultado el 23 de marzo de 2021. <https://dle.rae.es/mujer>

Revista Colombiana de Reumatología (2014). Calidad de vida en el sistema de salud, 21(1), 1-

3. [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812314701409)

[S0121812314701409](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812314701409)

Sanabria, J. y Gers, M. (2020). Implicaciones del dolor crónico en la calidad de vida de mujeres con fibromialgia. *Scielo*. 23. Doi: [10.4025/psicoestud.v23.e38447](https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23.e38447)

*Significados.com*. (2017). Significado de Calidad de vida. <https://www.significados.com/calidad-de-vida/>

Torres, A. y Torres, J. (2018). Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM 61, (2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182j.pdf>

- Triviño, A., Solano, M. y Siles, J. (2014). La cronicidad de la fibromialgia. Una revisión de la literatura. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 35.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/revision1.pdf>
- Turiño, M., Colomé, T., Fuentes, E. y Palmas, S. (2019). Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicent Electron*, 23(2).  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v23n2/1029-3043-mdc-23-02-116.pdf>
- Ucha, F. (2013). Definición de Adulto mayor. <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- UDA, (2021). Atlas TI, una herramienta para la investigación.  
[https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fY4xD4IwEIV\\_iwMjaQWDOBJiTAiTJga6mLNUPS0t2Kvx51tIHFyc7r287-4dE6xhwsALr0BoDejgW5Gd8k2ZLIsVr3f7q](https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fY4xD4IwEIV_iwMjaQWDOBJiTAiTJga6mLNUPS0t2Kvx51tIHFyc7r287-4dE6xhwsALr0BoDejgW5Gd8k2ZLIsVr3f7q)
- Vaillant, G. (2012). Salud mental positiva: ¿hay una definición intercultural? *World Psychiatry*, (11)93-99. <https://es.scribd.com/document/375247743/salud-mental-george-vaillant-pdf>
- Vaquiroy, S. y Stieповich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería XVI* (2), 9-16. [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_02.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf)
- Vázquez, A. y Vázquez, A. (2015). Factores psicosociales en pacientes con fibromialgia. *Revista Médica MultiMed*, 19 (5) 81-95.  
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/449>



Vergara, A. (2007). Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico. <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n28/n28a8.pdf>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Entrevista sociodemográfica**

Fecha:
Nombre completo:

Edad:		
Estado civil:		
<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Cuenta usted con el diagnostico de fibromialgia?		
¿Tiene usted el diagnostico de fibromialgia superior a 5 años		
¿Lleva usted más de 10 años de ser ama de casa?		
¿Cuenta usted con trabajo de medio tiempo?		

## **Anexo 2. Consentimiento informado.**

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Psicología

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en un ejercicio académico que realizan los estudiantes del programa de psicología durante su formación denominado “proyecto de grado” de FIBROMIALGIA EN MUJERES AMAS DE CASA DE LA TERCERA EDAD con el objetivo

de comprender la experiencia de las mujeres amas de casa de 50 a 60 años de la tercera edad frente a la fibromialgia del departamento de Antioquia.

El ejercicio consiste en responder una entrevista que consta de 15 preguntas, su participación en la actividad es completamente voluntaria. Usted tiene la plena libertad para no participar o no responder a las preguntas que le sean formuladas. Así mismo, puede dejar de participar cuando así lo desee. Igualmente, puede solicitar información en cualquier momento sobre los propósitos de esta actividad.

Las estudiantes se comprometen a garantizar su privacidad, por lo que no se revelará ninguno de los nombres ni datos personales que puedan permitir su identificación. La información sólo será utilizada para los fines de la presente actividad académica guardando siempre el anonimato de los participantes. Si ha leído y entendido completamente este documento, y está de acuerdo con participar en esta actividad, por favor firme abajo. Si tiene alguna pregunta o inquietud por favor déjenos saber antes de firmar.

---



---



---



---

Firma de las estudiantes

Firma de la participante

C.C.

### Anexo 3. Matriz categorial.

Texto	Memos	Códigos	Subcategorías	Categoría
-------	-------	---------	---------------	-----------

	<b>analíticos</b>			<b>axial</b>
Si, Porque la fibromialgia es una enfermedad que produce depresión cansancio fatiga mal genio y los dolores los aumenta.		Fibromialgia	Afecciones	<b>Trastorno musco esquelético</b>
Porque las personas no entienden esa enfermedad.		Enfermedad y las relaciones de parejas		
Al principio me dio tristeza. Pero después lo acepte porque son enfermedades que si Dios se las manda a uno las tiene que aceptar.		Diagnóstico de la enfermedad	Afecciones	
Si eso da fatiga insomnio eso da de todo.		Fatiga insomnio	Afecciones	

<p>No se que lo dará, no sé cómo explicarlo yo vivía muy enferma porque yo tengo artrosis y muchas cosas y debido a eso me hicieron examen y Salí con fibromialgia y que eso altera más los dolores</p>		<p>Efectos de la enfermedad</p>	<p>Cambios</p>	<p><b>Trastorno musco esquelético</b></p>
<p>Casi todo, me dificulta caminar estirar los pies bajar bajadas me da mucha lidia y el destino lo hago porque me toca hacerlo pero termino rendida.</p>		<p>Dificultad que trae la enfermedad</p>	<p>Afecciones</p>	
<p>La menopausia, ya como hace 6 años a los 28 años que me sacaron el útero y todo, mucho calor</p>		<p>Dolor</p>	<p>Afecciones</p>	
<p>Es mas difícil por que</p>		<p>Proceso de</p>	<p>Afecciones</p>	

a una persona de esta edad es más difícil pero por eso le digo que si lo mando Dios hay que aceptarlo.		enfermedad		
Yo tengo una vida normal pero se me se me dificultan muchas cosas, como caminar hacer ejercicio muchas cosas se me dificulta con la enfermedad.		Efectos negativos de la fibromialgia	Cambios	
Todo, eso se acabó totalmente.		Fibromialgia y vida sexual	Cambios	
No yo no sé		Cambios		<b>Cambio físicos y psicológicos</b>
No, todo normal		Cambio de ritmo sexual	Convivencia	
No se pone en mi posición se va 15 días y no llama mejor dicho no le importo.		La enfermedad y las	Convivencia	<b>Relaciones y convivencias</b>

		relaciones de pareja		
Del todo del todo si muerta para siempre		Menopausia	Cambios físicos y psicológicos	<b>Menopausia</b>