



ORIGINAL

Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia



Ángeles Triviño Martínez^{a,*}, M. Carmen Solano Ruiz^b y José Siles González^c

^a Diplomada en Enfermería, Máster en Cultura de los Cuidados, Doctorando en Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España

^c Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España

Recibido el 11 de febrero de 2015; aceptado el 17 de abril de 2015

Disponible en Internet el 12 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Fibromialgia;
Dolor;
Investigación
cualitativa;
Teoría de la
incertidumbre;
Mishel;
Fenomenología

Resumen

Objetivo: Conocer las experiencias vividas por las mujeres diagnosticadas de fibromialgia aplicando la Teoría de la Incertidumbre propuesta por M. Mishel.

Diseño: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico.

Emplazamiento: una Asociación de enfermas de fibromialgia de la provincia de Alicante durante los meses de junio 2012 a noviembre de 2013.

Participantes: Catorce mujeres diagnosticadas de fibromialgia con edades comprendidas entre 45 y 65 años participaron de forma voluntaria.

Método: Generación de información a través de entrevistas semiestructuradas con grabación y transcripción previo compromiso de confidencialidad y consentimiento informado. Análisis de contenido extrayendo diferentes categorías de acuerdo con la teoría propuesta.

Resultados: Las pacientes del estudio perciben un elevado nivel de incertidumbre vinculado a la dificultad para hacer frente a los síntomas, incertidumbre ante el diagnóstico y la complejidad del tratamiento. Por otra parte, la capacidad de afrontamiento de la enfermedad se verá influida por el apoyo social, la relación con los profesionales de la salud y la búsqueda de ayuda e información acudiendo a las asociaciones de pacientes.

Conclusiones: El profesional de la salud debe ofrecer una información clara sobre la patología a las enfermas de fibromialgia; cuanto mayor es el nivel de conocimientos de las pacientes sobre su enfermedad y mejor es la calidad de la información que se presta, se informa de menor ansiedad e incertidumbre en la vivencia de la enfermedad. Así mismo, las asociaciones de pacientes deberían disponer de profesionales de la salud para evitar sesgos en la información y el asesoramiento con evidencia científica.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: angelatrivi1@hotmail.com (Á. Triviño Martínez).

KEYWORDS

Fibromyalgia;
Pain;
Qualitative research;
Theory of
uncertainty;
Mishel;
Phenomenology

Application of an uncertainty model for fibromyalgia**Abstract**

Objectives: Finding out women's experiences diagnosed with fibromyalgia applying the Theory of Uncertainty proposed by M. Mishel.

Design: A qualitative study was conducted, using a phenomenological approach.

Location: An Association of patients in the province of Alicante during the months of June 2012 to November 2013.

Participants: A total of 14 women diagnosed with fibromyalgia participated in the study as volunteers, aged between 45 and 65 years.

Method: Information generated through structured interviews with recording and transcription, prior confidentiality pledge and informed consent. Analysis content by extracting different categories according to the theory proposed.

Results: The study patients perceive a high level of uncertainty related to the difficulty to deal with symptoms, uncertainty about diagnosis and treatment complexity. Moreover, the ability of coping with the disease it is influenced by social support, relationships with health professionals and help and information attending to patient associations.

Conclusions: The health professional must provide clear information on the pathology to the fibromyalgia suffers, the larger lever of knowledge of the patients about their disease and the better the quality of the information provided, it is reported to be the less anxiety and uncertainty in the experience of the disease. Likewise patient associations should have health professionals in order to avoid bias in the information and advice with scientific evidence.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La fibromialgia (FM) es una enfermedad de etiología desconocida caracterizada por la presencia de dolor crónico localizado generalizado en zonas musculares, tendinosas, articulares y viscerales¹, acompañado de otros síntomas como fatiga, depresión, ansiedad, rigidez articular, cefalea, sensación de tumefacción en manos, trastornos del sueño y parestesias en extremidades². Igualmente aparece hipersensibilidad en múltiples puntos predefinidos denominados puntos gatillo o *tigger points*, correspondientes a zonas fisiológicamente más sensibles a la presión. Paradójicamente, a pesar del dolor, las estructuras afectadas no presentan daño o inflamación ni existe ninguna prueba definitiva para su diagnóstico^{3,4}.

La FM ocasiona un elevado consumo de recursos asistenciales además de un importante coste personal, social y laboral⁴. Se estima que afecta entre el 2 y el 2,7% de la población española mayor de 20 años, siendo mucho más frecuente en las mujeres (4,2%) que en los varones (0,2%). Cada año se diagnostican en España 120.000 casos, y se estima que existen casi 2 millones de afectados⁵.

Esta patología afecta a las esferas biológica, psicológica y social de las personas que la padecen, comprometiendo su calidad de vida y repercutiendo en su capacidad física, su estado emocional y las relaciones con los demás^{6,7}.

La cronicidad de la patología requiere un tipo de intervención diferente al tener unas características especiales, como son: la naturaleza de la enfermedad crónica, sentimientos de incertidumbre por la etiología y su futuro, tratamiento insuficiente y, por otro lado, el significado social^{8,9}.

En la actualidad existen algunas perspectivas teóricas para el abordaje de las situaciones de enfermedad crónica producto de experiencias investigativas, que incluyen un énfasis sobre los procesos de respuesta del cliente y su integración, el ajuste y adaptación, y la anticipación a las demandas relacionadas con la enfermedad y sus crisis. Entre ellas se encuentra la teoría de rango medio de Merle Mishel sobre *La incertidumbre frente a la enfermedad*¹⁰ (fig. 1).

La incertidumbre se define como la incapacidad para determinar el significado de los acontecimientos relacionados con la enfermedad. Es un estado cognitivo que se crea cuando el individuo no puede estructurar adecuadamente o categorizar un episodio de enfermedad debido a insuficientes señales¹¹. La teoría de rango medio evalúa cuáles son las reacciones que las personas tienen ante la enfermedad, ya sea la propia o la de un ser querido, para lo cual conceptualiza el nivel de incertidumbre ante ella¹². Si el episodio es evaluado de forma efectiva, entonces se producirá la adaptación. La dificultad de la adaptación dependerá de la habilidad de las estrategias recopiladas para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, ya sea para mantenerla, si se valora como oportunidad, o para reproducirla, si se valora como un peligro¹³. La teoría explica cómo los pacientes cognitivamente estructuran un esquema para la interpretación subjetiva de la incertidumbre ante la enfermedad, el tratamiento y el resultado¹⁴.

También se ha observado que la incertidumbre aumenta cuando los pacientes informan de que no están recibiendo la información adecuada de los proveedores de atención de salud¹⁵, junto con las relaciones familiares, el apoyo social y el empleo^{14,16}, y la satisfacción en cuanto a un diagnóstico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457051>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457051>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)