

CONFORT EN LAS MUJERES CON FIBROMIALGIA

Jaimes, M¹ , Mariño N² ,Enciso, C³

1. Marco Fredy Jaimes Laguado, profesor Universidad de Pamplona PhD en Nuevas Perspectivas de Investigación en la Actividad Física y el Deporte.

2. Nelson Adolfo Mariño Landazabal, profesor Universidad de Pamplona PhD en ciencias de la Actividad Física y del Deporte. nlandazabal@unipamplona.edu.co

3. Carlos Gustavo Enciso Mattos, profesor de la Universidad de Pamplona, Facultad de Salud, magister en gerencia educacional, carlosenciso@unipamplona.edu.co

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como fin determinar las mujeres con fibromialgia que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona a partir de la aplicación de los cuestionario estructurados Fibromialgia Impact Questionnaire (FIQ) Short Form 36 Health Survey (SF - 36). A su vez determinar el confort en Ellas, basado en el modelo de Katharine Kolcaba a través de la aplicación Del Instrumentos validados de la teoría de mediano rango, cuestionario general de comodidad (GCQ) identificando los tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) desarrollado por la doctora Katherine Kolcaba. Para el logro de esta investigación se aplicaron los instrumentos a mujeres en rango de edad de 25 a 60 años que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona y que accedieron firmar el consentimiento informado durante, primer periodo académico del año 2012.

Palabras claves: cuidado, enfermería, fibromialgia, confort. Artículo derivado de un informe de investigación.

COMFORT WOMEN WITH FIBROMYALGIA

ABSTRACT

This research aims to identify women with fibromyalgia who work in the ESE San Juan de Dios Hospital in Pamplona from the application of structured questionnaire Fibromialgia Impact Questionnaire (FIQ) Short Form 36 Health Survey (SF - 36). Turn determine the comfort in them, based on the model of Katharine Kolcaba through the application of validated instruments midrange theory, general comfort questionnaire (GCQ) identifying the types of comfort (relief, ease and transcendence) in the four contexts (physical, psycho spiritual, social and environmental) developed by Dr. Katherine Kolcaba. To achieve this research tools were applied to women in age range 25 to 65 who work in the SES San Juan de Dios Hospital in Pamplona and who agreed to sign the informed consent for, the first academic period of 2012.

Keywords: care, nursing, fibromyalgia, comfort. Article derived from a research report.

INTRODUCCIÓN

La Fibromialgia (FM) es una enfermedad todavía poco conocida y de gran trascendencia en la población femenina y también en diversas patologías reumáticas, según la Ozonoterapia (2003), la fibromialgia está despertando un interés gradual en el ámbito médico-sanitario por el sufrimiento que conlleva para los pacientes y sus familiares, ya que puede llegar a ser invalidante afectando a las esferas biológicas, psicológicas y sociales de las pacientes. Collado et al. (2002).

De acuerdo con Aravena (2009). La Fibromialgia, es una enfermedad crónica que afecta principalmente al sistema muscular, cuya característica principal es un cansancio generalizado, dolor permanente de la musculatura, razón por la cual la calidad de vida y la autoestima de los individuos que padecen dicha patología se ve disminuida en el diario vivir, impidiendo su normal funcionamiento en actividades tan simples como el caminar, coartando así en algunos casos las necesidades propias del desarrollo humano.

Dentro de este marco ha de considerarse que España es el país donde más se han dedicado

a investigar sobre fibromialgia, debido a esto en los diferentes estudios realizados se estima la prevalencia de la fibromialgia en mujeres Españolas en un 4. 2 % y en varones un 0.2% lo que supone un ratio hombre / mujer de 1/21. Campos (2000); Valverde, Juan, Rivas y Carmona (2001); Mas et al. (2008) Por edad, la fibromialgia presenta un pico de prevalencia entre los 40-49 años y es dos veces mayor en zonas rurales con respecto a las grandes ciudades. Además la clase social a la que pertenecen las afectadas relacionan de forma inversa con la prevalencia de la fibromialgia. Mas et al. (2008).

En Colombia no se conocen estudios sobre

fibromialgia lo cual despierta el interés de las estudiantes de enfermería de noveno semestre de la universidad de Pamplona a investigar sobre esta patología, desde una perspectiva de la ciencia de enfermería y desde la teoría del confort de Katherine Kolcaba. Tomey y Alligood (1995).

Cabe señalar que el proceso de enfermería es el método que se aplica a la práctica, se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas,

técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del usuario o del sistema familiar. Escalona; Silva (2006).

De igual modo los modelos de Enfermería constituyen las bases teóricas que sustentan el que hacer profesional a través del tiempo. Una teoría es un grupo de conceptos, definiciones, relaciones, suposiciones o propuestas que proyectan una visión objetiva y sistemática de los fenómenos, diseñando relaciones específicas entre los conceptos, con finalidades descriptivas, explicativas y predictivas. Carrillo (2010)

Dentro de este contexto la enfermería es una profesión aprendida, una ciencia al igual que un arte. Es por eso que se necesita una base teórica para ejemplificar la ciencia - arte de la profesión cuando perseguimos el bienestar, la salud de los pacientes, ya sea un individuo, una familia o una comunidad. Carrillo (2010)

Por lo anterior se observa la importancia de realizar esta investigación ya que será la primera investigación que se realice en Colombia sobre fibromialgia, el enfoque que se le da desde la ciencia de enfermería aporta herramientas importantes en la práctica de la enfermera y el que hacer de la misma en patologías poco diagnosticadas como la fibromialgia, a su vez va a aportar datos de prevalencia de esta patología en mujeres colombianas específicamente las

tomadas para la muestra que son las mujeres que laboran en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y trasversal.

El abordaje cuantitativo se establece desde la formulación de una preguntas de investigación por corroborarse mediante el análisis estadístico de cuestionarios estructurados Fibromialgia Impact Questionnaire (FIQ) Short Form 36 Health Survey (SF - 36), Cuestionario General de Comodidad (GCQ) de Katharine Kolcaba, además se tomaron medidas antropométricas como el peso, talla e Índice de Masa Corporal. Con el descriptivo se pretende referir las características dentro del contexto de confort de las mujeres que laboran en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Se estableció, además, un corte trasversal, ya que se realizó la medición de los datos en un momento único del tiempo durante el primer semestre del 2012.

El estudio se realizó en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios (ESE HSJD) de Pamplona, que pertenece a la Región del Oriente, clasificada como una Institución Prestadora de Servicios (IPS) de mediana complejidad (II nivel tipo A) en las diferentes áreas donde laboran las mujeres en esta institución ya sean contratadas por nomina o contrato.

El muestreo que se realizó fue de tipo no probabilístico, de conveniencia. La muestra se compuso de 71 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Para saber cuáles de las mujeres que hacen parte de la Población cumplían con los criterios de inclusión (Cumplir con los

criterios del Colegio Americano de Reumatología para la fibromialgia. Wolfe et al, (1990) Mujeres que acepten firmar consentimiento informado, Mujeres en edades rango de 25 a 60 años, Mujeres que laboran en la sede de Pamplona de la Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA- NORTE DE SANTANDER. No tener otra enfermedad somática o psiquiátrica que le limite a la hora de realizar alguna de las pruebas del estudio) se les realizó una previa entrevista donde se indagaba sobre los criterios a cumplir, después de clasificarlos como aptos para participar en el estudio se hacía entrega del consentimiento informado para participar en el estudio, se tomaban las medidas antropométricas y por consiguiente se realizaba la aplicación de los instrumentos.

A través de la información recolectada se caracterizó los sujetos del estudio según la edad, peso, talla e Índice de Masa Corporal.

Los instrumentos aplicados fueron: Short Form 36 Health Survey (SF - 36), Fibromialgia Impact Questionnaire (FIQ) Cuestionario General de Comodidad (GCQ) de Katharine Kolcaba.

El análisis de los datos tanto de los cuestionarios como de las medidas antropométricas se realizó mediante la creación de una base de datos en el IBM SPSS Statistics 20.

El análisis de la escala de SF-36 se realizó de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. Para el cálculo de las puntuaciones, después de la administración del cuestionario, se realizó los siguientes pasos:

de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems que lo requieren, con el fin de que todos los ítems sigan el gradiente de "a mayor puntuación, mejor estado de salud".

II. Cálculo del sumatorio de los ítems que componen la escala.

III. Transformación lineal de las puntuaciones para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 %.

Así pues, para cada dimensión, los ítems se codificaron, en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud)

De esta forma la grafica que se utilizo según base de datos en el IBM SPSS Statistics 20 fue la de sectores.

Para el cuestionario de FIQ el análisis se realizo teniendo en cuenta que el primer ítem consiste en 11 preguntas sobre la función física. Cada ítem tiene un rango de puntuación de 4 en una escala de Likert. El rango de puntuación de cada ítem oscila de 0 (siempre) a 3 (nunca) siendo la puntuación máxima posible 33.

El ítem 2 es valorado de forma inversa, siendo el valor mayor el que indica la peor puntuación.

Como la escala se corresponde a los días de la semana, si el paciente marca 0 días equivaldría a 7 puntos y si marcara 7 días, equivaldría a 0 puntos.

El ítem 3, que también se corresponde con los días de la semana, es valorado directamente, así si el sujeto elige 0 días equivale a 0 puntos y 7 días a 7 puntos.

El ítem 4 a 10 están plasmados en una escala visual dividida en 10 incrementos y se valoran de 0 a 10.

Una vez calculado la puntuación total según las indicaciones anteriores, el resultado se sometió a un proceso de normalización, para que todas las puntuaciones anteriores sean expresadas en unidades similares. El rango de normalización es de 0 a 10, indicando el valor 0 ausencia de deterioro y

el valor 100 el máximo deterioro.

Para lo anterior la grafica que se utilizo según la base de datos en el IBM SPSS Statistics 20 fue en graficas de barra.

En el cuestionario General de Comodidad (GCQ), el análisis se realizo a través de la sumatoria de los ítems del cuestionario por

medio del IBM SPSS Statistics 20 clasificando los resultados según lo planteado en la escala: 1 – 48 puntos disconfort 49- 96 Puntos alivio 97 – 143 Puntos tranquilidad y 144- 192 Puntos trascendencia.

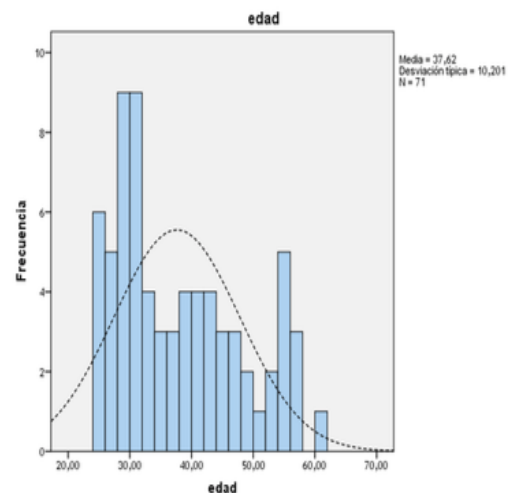
Para efectos del estudio se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993 del ministerio de Colombia.

RESULTADOS

Objetivo:

Caracterizar la población seleccionada para el estudio que labora en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Edad grafica 1.



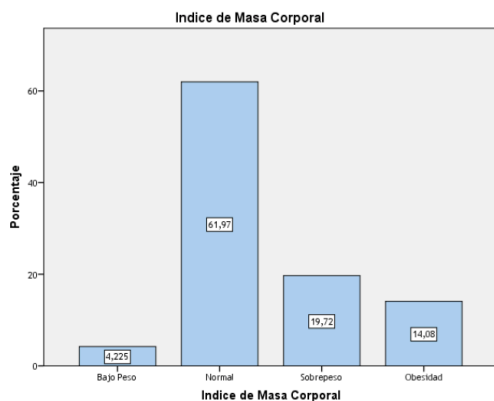
En la grafica se observa el análisis de la muestra constituida por 71 mujeres que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona la edad se encuentra en una media de 37,62 con una desviación

típica de 10,201.

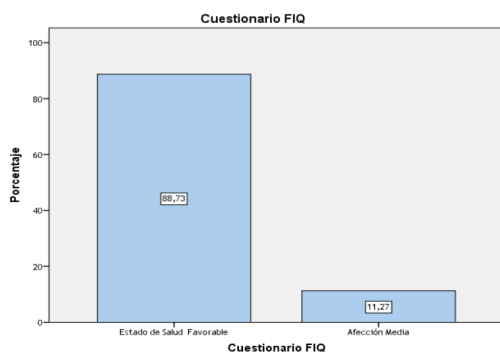
Índice de Masa Corporal tabla 1

Índice de Masa Corporal				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo Peso	3	4,2	4,2
	Normal	44	62,0	66,2
	Sobrepeso	14	19,7	85,9
	Obesidad	10	14,1	100,0
	Total	71	100,0	

Grafica 2.



En la grafica se observa el análisis de la muestra constituida por las 71 mujeres que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Según grafica se observa que el Índice de Masa Corporal es normal en el 61,97% de la población, el 19,72% tienen sobrepeso y un 14,08% obesidad y un 4,225% bajo peso.



La aplicación del cuestionario Fibromialgia

Impact Questionnaire (FIQ) a la muestra constituida por las 71 mujeres que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona se obtuvo como resultado que el 88,73% se encuentran en un estado de salud favorable y un 11,27% se encuentran en el rango de 11,27 según el total de las 71 mujeres.

CUESTIONARIO SHORT FORM 36 HEALTH SURVEY (SF – 36)

CUESTIONARIO SF 36				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Mas de 50%	71	100,0	100,0

A la aplicación del cuestionario Short Form 36 Health Survey (SF – 36), a la muestra constituida por las 71 mujeres que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona se obtuvo como resultado que del 100% de la población superan el 50% de la puntuación por lo cual se analiza que el estado de salud de estas mujeres se descarta la Fibromialgia.

CUESTIONARIO GENERAL DE CONFORT (GCQ)

Tabla 4.

Cuestionario de Confort de Kolcaba			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Tranquilidad	68	95,8
	Trascendencia	3	4,2
	Total	71	100,0

A la aplicación del CGQ en la muestra de las 71 mujeres que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, el 95,77% se encuentran en tipo de confort Tranquilidad y un 4,225 tiene un tipo de confort de trascendencia.

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio realizado en Colombia para detectar población con fibromialgia y que a su vez se mide a base de un modelo teórico de enfermería el confort en las mujeres.

Las limitantes mas importantes de esta investigación fue el tiempo, que conlleva a que no se pudieran realizar todas las pruebas planteadas, a su vez se presento dificultad para la muestra que conlleva a utilizar una muestra reducida.

En el desarrollo de la investigación no se obtuvieron resultados de la existencia de fibromialgia en las mujeres que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona y por lo tanto la evaluación del confort en mujeres con fibromialgia no fue posible.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las 71 mujeres que componían la muestra, la medición que se les realizo en los cuestionarios se evidencio que en el Fibromialgia Impact Questionnaire (FIQ) las mujeres presentaban rangos superiores a 50% lo que resultan todas con estado de salud favorable, a su vez se encuentra que en el cuestionario SHORT FORM 36 HEALTH SURVEY (SF – 36), en todas las mujeres que componen la muestra presentan rangos menores del 50% del puntaje, que para interpretación del cuestionario son rangos normales.

Con lo anterior según la interpretación de los instrumentos quiere decir que esta población no es susceptible para fibromialgia.

Dentro de este marco ha de considerarse que España es el país donde más se han dedicado a investigar sobre fibromialgia, debido a esto en los diferentes estudios realizados se estima la prevalencia de la fibromialgia en mujeres Españolas en un 4.2 % y en varones un 0.2% lo que supone un

ratio hombre / mujer de 1/21. Campos (2000); Valverde, Juan, Rivas y Carmona (2001); Mas et al. (2008) Por edad, la fibromialgia presenta un pico de prevalencia entre los 40 - 49 años.

En comparación con los países donde se tiene diferentes investigaciones sobre fibromialgia como es España, se

quiere que esta investigación sea aporte para el inicio de la investigación sobre fibromialgia en Colombia.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos Fibromialgia Impact Questionnaire (FIQ) y SHORT FORM 36 HEALTH SURVEY (SF – 36) a la muestra tomada de 71 mujeres que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona se encontró que ninguna es susceptible para padecer Fibromialgia,

Como también mediante el instrumento para medir el confort según el modelo de katherine kolcaba, se obtuvo que estas mujeres se encuentran en un grado de comodidad entre tranquilidad y trascendencia. lo que con lleva a pensar que la comodidad no se esta viendo afectada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aaron, L.A. y Buchwald, D. (2001). A review of the evidence for overlap among unexplained clinical conditions. *Annals of Internal Medicine*; 134 (9 Pt 2), 868.881.

Aaronson, N.K; Acquadro, C. y Alonso, J. (1992). International Quality of life Assessment (IQOLA) Project. *Quality of Life Research Journal* , 1, 349-351.

Alder, G. K. y Geenen, R. (2005). Hypothalamic-pituitary-adrenal and autonomic nervous system functioning in Fibromyalgia. *Rheumatic Disease clinics of*

North America; 31(1), 187-202.

Alfonso, J; Prieto, L. y Anto, J.M. (1995). La versión española del "SF-36 Health Survey" (cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados. *Medicina clínica*, 104, 771-776.

Aravena; R. (2009) entrenamiento funcional compensatorio para la fibromialgia en el medio acuático. En sitio web <http://cedays.com/bibliotecavirtua/tesis/Fibromialgia.pdf>. Tomado el día 27 de mayo del 2012.

Bae, S.C; y Lee, J.H. (2004). Cross-cultural adaptation and validation of the Korean fibromyalgia impact questionnaire in women patients with fibromyalgia for clinical research. *Quality of Life Research Journal*, 13, 857-861.

Bannwarth, B; Blotman, F; Roue – Le Lay, K; Caubere, J.-P; Andres, E. y Taieb, C. (2009). Fibromyalgia síndrome in the general population of France: a prevalence study. *Joint Bone Spine*, 76 (2), 184-187.

Bennett, R.M (1999). Emerging concepts in the neurobiology of chronic pain: evidence of abnormal sensory processing in fibromyalgia. *Clin proceedings*, 74 (4), 385 – 389.

Bennett, R.M; Burckhardt, C.S; Clark, S.R; O'Reilly, C.A; Wiens, A.N. y Campbell, S.M (1996). Group treatment of fibromyalgia: a 6-month outpatient program. *Journal of Rheumatology*, 23, 521- 528

Arthritis y Rheumatism, 53(4), 519-527.

Bohannon, R.W. (1997). Comfortable and maximum walking speed of adults aged 20-79 years: reference values and determinants. *Age y Ageing*, 26, 15-19.

Buskila, D. y Neumann, L. (1996). Assessing functional disability and health status of women with fibromyalgia: validation of a Hebrew version of the fibromyalgia

impact questionnaire. *The Journal of Rheumatology*, 23, 903-906.

Buskila, D; Neumann, L. Alhoashke, A. y Abu-Shakra, M. (2000). Fibromyalgia syndrome in men. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 30(1), 47-51.

Chaitow, L. (2003a). condition associated with Fibromyalgia. En Chaitow, L; Baldry, P; Dommerholt, J; Honeyman – Lowe, G; Issa, T.S.; McMarkin, C. y Watson, P.J.. (Eds), *Fibromyalgia Syndrome: a practitioner's guide to treatment* (pp. 1-120). London: Churchill Livingstone.

Chaitow, L. (2003b).the history and definition of fibromyalgia. En Chaitow, L; Baldry, P; Dommerholt, J; Honeyman – Lowe, G; Issa, T.S.; McMarkin, C. y Watson, P.J.. (Eds), *Fibromyalgia Syndrome: a practitioner's guide to treatment* (pp. 1-120). London: Churchill Livingstone.

Collado A, Alijotas J, Benito P, Alegre C, Romera M, Sanudo I, et al. (2002) Consensus report on the diagnosis and treatment of fibromyalgia in Catalonia. *Med Clin (Barc)*.; 9, 118- 745

Escalona, D; y Silva, J. (2006). Importancia del conocimiento de la Anatomía y su contribución en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. En sitio web:<http://www.alfinal.com/Cuba/enfermeria2.php>. Tomado el día 27 de mayo del 2012.

García, F.J; Cusco, A. M, y Poca, V. (2006). Abriendo caminos principios básicos de la fibromialgia, Fatica Cronica e Intolerancia Química Múltiple. Barcelona: Taranna Edicions.

Garratt, A; Schmidt, L; Mackintosh, A; Fitzpatrick, R. (2002). Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *British Medical Journal*, 324, 1417.

Goldenberg, D. L: Burckardt, C. y Crofford,

- L. (2004). Management of fibromyalgia syndrome. *The Journal of the American Medical Association*, 292, 2388-2395.
- Goldenberg, D.L. Fibromyalgia and síndromes. In J.H. Klippel, Dieppe, P.A; Arnett, F.C, et al. *Rheumatology* (2a edición). St Louis: Mosby.
- Gowans, S.E; deHueck, A; Voss, S. y Richardson, M. (1999). A randomized, controlled trial of exercise and education for individuals with fibromyalgia. *Arthritis Care y Research*, 12(2), 120-128.
- Glass, J.M. (2006). Cognitive dysfunction in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: new trends and future directions. *Current Rheumatology Reports*, 8(6), 425-429.
- Guymer, E.K. y Littlejohn, G.O. (2002). Fibromyalgia. Diagnosis and management. *Australasian Chiropractic & Osteopathy*, 10 (2), 81 -84.
- Hassett A, Gevirtz R. (2009). Nonpharmacologic treatment for fibromyalgia: patient education, cognitive-behavioral therapy, relaxation techniques, and complementary and alternative medicine. *Rheumatic Diseases*
- Mannerkorpi, K; Nyberg, B. Ahlmen, M. y Ekdahl, C. (2000). Pood exercise combinet with an education program for patients with fibromyalgia syndrome. A prospective, randomized study. *The Journal of Rheumatology*, 27 (10), 2437-2481
- Marcus, D. A. (2009). *Clinics of North* 35(2):393-407.
- Helsinki Declaración Organización de los Estados Iberoamericanos puntos del 20 al 22 [publicación online] en sitio web: <http://www.oei.es/noticias/spip.php?ar ticle4215>. Tomado el día 21 de junio del 2012.
- Josa, S. (2008). Traumatología y cirugía ortopédica. Barcelona. En sitio web: <http://www.peritajes.com/salvado rjosa/>
- Tomado el 5 de mayo.
- Kolcaba, K, (2003) *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care*. New York, Springer: Publishing. 264 p.
- O ´Malley, P. G; Balden, E; Tomkins, G; Santoro, J. Kroenke, K. y Jackson, J.L. (2000). Treatment of Fibromyalgia with antidepressants: a meta - analysis. *Journal of General International Medicine*. 15, 659 – 666.
- America. (1964) *Fibromyalgia: Treatment Options*. *Gender Medicine*, 6, 139-151.
- Mas, A.J; Carmona, L; Valverde, M. y Ribas, B; (2008).Prevalence and impact of fibromyalgia on fuction and quality of life in individuals from the general population: results from a nationwide study in Spain. *Clinical and Experimental Rheumatology*. 26(4)519-526. McCloskey J,y Bulechek G.(2005) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. (4a edición). Madrid: Elsevier.
- Mease, P. (2005). Fibromyalgia syndorme: review of clinical Diagnosis andpresentation, outcome treatment. *The journal of rheumatology*. Sup, 6-21. pathogenesis, measures, and
- Mireia, A; Martin, J.M; Soler A. (2006). *Fibromialgia y estilo de funcionamiento*. *El Sevier*; 13 (6), 7-193.
- Prescott, E; Jacobsen, S; Kjoller, M; Bulow, P. M; B; D. S. y Kamper- Jorgensen, F; (1993). Fibromyalgia in the adult Danish population: A study of clinical features. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 22, 238 – 242.
- Offenbacher, M; Waltz, M. y Schoeps. P. (2000).Validation of a German versión of the fibromyalgia impact questionnaire (FIQ-G). *The Journal of Rheumatology*, 27. 1984-1988.
- Ozonoterapia (2003). *Unidad de ozonoterapia del Institut Vascular Sala-*

- Planell. Centro Medico TEKNON. Tomado en [sitio web http://www.ozonoterapia.net/web/patologias/fibromialgia.htm](http://www.ozonoterapia.net/web/patologias/fibromialgia.htm). Tomado el día 27 de mayo 2012.
- Pankoff, B.A; Overend, T.J; Lucy, S.D. y White, K.P. (2000). Validity and responsiveness of the six minute walk test for people with fibromyalgia. *The Journal of Rheumatology*, 27(11), 2666-2670.
- Rheumatology*, 30(5), 1054- 1059.
- Rivera, J; Alegre, C; Ballina, F.J; Carbonell, J; Carmona, L; Caltel,B; Esteve, J.J; Martínez, F,G; Tornero, J; Vallejo, M. A. y Vidal, J. (2006). Documento de consenso de la sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. *Reumatología clínica*, 2, 55-66
- Rivera, J. y Gonzales, T. (2004). The fibromyalgia impact questionnaire: A validated Spanish version to assess the health status in women with
- Perrot, M.L; Guillemin, F; Pouchot, J. y Coste, J. (2003). Quality of life in women with Fibromyalgia syndrome: validation of the QIF, the French version of the fibromyalgia impact questionnaire. *The Journal of*
- Dumont, D; fibromyalgia. *Experimental* 22.554-560. *Clinical and Rheumatology*,
- Tomey AM y Alligood MR. (1995) Modelos y teorías en enfermería. (4a edición). Madrid: Harcourt Brace.
- TomasCarus, Entrenamiento desentrenamiento tras un programa de ejercicio físico en medio acuático en pacientes con fibromialgia [tesis doctora]. Universidad de Extremadura, Cáceres
- Torregrosa S, Bugedo G. (1994). Medición del dolor. *Boletín Esc. de Medicina*, P. Universidad Católica de Chile; 23(3):155-8.
- Tsai, C; Bayliss, M.S; y Ware, J.E. (1997) SF-36 Health Survey Annotated Bibliography: Second edition (1988 - 1996). Boston Health Assessment Lab, New England Medical Center.
- Travell, J.G. y Rinzer, S. (1952). Myofascial génesis of pain. *Postgraduate Medicine*; 11, 425- 434.
- Ubago, M.C; Ruiz, I; Olry, A; y Plazaola, J. (2005). Características clínicas y psicosociales de persona con fibromialgia. *Española de salud pública*; 79 (6), 683-695.
- Unidad de Reumatología. (2004). *Fibromialgia: una guía para el paciente*, Hospital General de Castellón. España: Editorial MAD.
- Valverde, M; Juan, A; Rivas, B; Benito Urbina, J.C. y Carmona, L; (2000). Prevalencia de la fibromialgia en la población española. Ponencia presentada en el XXVI congreso Nacional de En sociedad española de reumatología, (pp. 77 - 79). Madrid.
- Valverde, M; Juan, A, Rivas, B. y Carmona, L. (2001). Fibromialgia. En: estudio EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española.
- Ware, J.E; Kosinski, M. (1996). The SF – 36 Health Survey (versión 2.0) Technical Note. Boston Health Assessment Lab.
- Ware, J.E; Snow, K.K; Kosinski, M. Gandek, B. (1993.)SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide. Boston: New England Medical Center.
- Wolfe, F; Smythe, H. A; Yunus, M. B; Bennett, R. M; Bombardier, C; Goldenberg, D. L; Tugwell, P; Campbell, S. M; Abeles, M; Clark, P; Fam, A. G; Farber, S. J; Fiechtner, J. J; Franklin, C. M; Gatter, R. A; Hamaty, D; Lessard, J; Lichtbroun, A. S; Masi, A. T; McCain, G. A; Reynolds, S; Romano, T. J; Russell, J y Sheon, R. P. (1990). *The American College of Rheumatology 1990*,

criteria for the classification of fibromyalgia:
report of the multicenter criteria committee.
Arthritis and Rheumatism, 33, 160 – 172.