

El cotidiano de mujeres adultas con dolor muscular y articular crónico y sus repercusiones

Aimée Rosalinda López Miguez, Abigail Fernández Sánchez, Claudia Rodríguez Leana

Resumen:

El dolor muscular y articular es un problema de salud pública en la población en general, afecta desde las actividades cotidianas personales, así como laborales, este problema lleva a las personas a disminuir su calidad de vida por el deterioro y por la cronicidad que limita la movilidad requiriendo a corto plazo aditamentos para moverse, por lo consiguiente son altos los costos, así como la diversidad de tratamientos que en algunos momentos no funcionan y complica el estado de salud de la persona. La principal causa de discapacidad a nivel mundial puede afectar las articulaciones con presencia de dolor regional o generalizado y enfermedades inflamatorias, entre ellas los trastornos del tejido conectivo o la vasculitis, entre otras. Por este motivo el objetivo de la investigación fue caracterizar las experiencias de la vida cotidiana de las mujeres que padecen dolor muscular y articular crónico y sus repercusiones.

Palabras Clave:

experiencias; dolor muscular y articular; cronicidad; mujeres.

López Miguez, A. R., Fernández Sánchez, A., Rodríguez Leana, C. (2024). El cotidiano de mujeres adultas con dolor muscular y articular crónico y sus repercusiones. En N. Roque Nieto, A. R. Pérez Mayo, B. L. Rodríguez Bahena y C. Rodríguez Leana (Eds). *Estudios de salud desde la perspectiva transdisciplinar*. (pp. 216-229). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.156.c198>



Introducción

La representación del dolor muscular y articular en las personas a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2021, son aproximadamente 1710 millones de personas tienen trastornos musculoesqueléticos en todo el mundo. El dolor en región lumbar es el más frecuente, con una prevalencia de 568 millones de personas, así como la principal causa de discapacidad en todo el mundo, mencionando 160 países (Balderas et al., 2019).

Los problemas musculo esqueléticos según Balderas (2019), son también el principal factor que contribuye a la necesidad de rehabilitación y ello destaca la necesidad de servicios de rehabilitación entre los niños son dos tercios de las necesidades de rehabilitación en adultos, aunque la prevalencia varía según la edad y el diagnóstico, estos afectan a personas de todas las edades.

La Situación en México, datos del INEGI (2020), la población es de 126 millones de mexicanos, son mujeres 51.2%, de las cuales 16 millones de mujeres padecen dolor por diferentes causas y lo viven con mayor intensidad que los hombres, INEGI (2020). Las personas que viven con dolor crónico físico afectan sus esferas: biológico, psicológica y social.

En México las causas de morbilidad están asociadas a la presencia del dolor destacando enfermedades del corazón, diabetes mellitus, cáncer y accidentes diversos entre ellos los trastornos musculoesqueléticos.

La OMS menciona al dolor crónico como *una alteración funcional o estrés emocional multifactorial*, debido a gran diversidad de causas donde las personas que viven con dolor crónico físico, afectando su vida cotidiana. Además de plantear el alivio del dolor, considera que es un derecho humano, así como nuestro deber ser cubierto como una necesidad básica, por lo que es urgente la concienciación de los profesionales sanitarios en el control y manejo del dolor.

En la actualidad a nivel mundial el dolor crónico es considerado como una enfermedad en sí misma, generando un sufrimiento que afecta la calidad de vida en sus actividades cotidianas de las personas y siendo la principal causa de ausentismo laboral y dependencia del cuidado, representando un problema de salud pública a nivel mundial afectando del 25% al 29% en las personas adultas, sin embargo, en México.

Las mujeres que viven con el dolor lo sienten como un entrometido que modifica la relación con su pareja, amigos y familiares, también se menciona que las mujeres deciden ocultar los síntomas de su enfermedad ante su entorno social para evitar ser rechazadas o juzgadas por el entorno en el que viven (Sanabria & Gers, 2018).

En relación con el tratamiento integral de la medicación por parte de enfermería aun es un reto para la toma de decisiones terapéuticas adecuadas en el manejo y la resolución al tratamiento del dolor, existen causas de un mal control del dolor en el empleo incorrecto de analgésicos y el no uso de esta intervención, así como sabiendo que existen escalas de valoración la realizan de forma inadecuada subestimando el dolor y sus consecuencias (González & Moreno 2007).

La Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) (2020). Define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a daño tisular real o potencial, enfatizando que las personas aprenden el concepto del dolor a través de las experiencias de la vida y que cumplen una función adaptativa pudiendo tener efectos adversos sobre la funcionalidad, el bienestar social y psicológica (Moscoso, 2015).

La cultura del dolor y del sufrimiento, “*resignación*”, difundido por la mentalidad de la persona y posiblemente el sufrimiento ya que el dolor corporal es una forma de condición indigna de una vida armónica, saludable y feliz, experimentando el dolor del cuerpo humano a través de las enfermedades y la violencia generando a un mundo hacia el mercado y negocio para su tratamiento (Muñoz, 2016).

El término “afecciones musculoesqueléticas” se usa a menudo para incluir una amplia gama de afecciones de salud que afectan a los huesos, las articulaciones, los músculos y la columna vertebral, así como más raras las afecciones autoinmunes como el lupus. Los síntomas comunes incluyen dolor, rigidez y pérdida de movilidad y destreza, a menudo interfiriendo con la capacidad de las personas para llevar a cabo sus actividades diarias normales. En términos generales, hay tres grupos de afecciones musculoesqueléticas (Thomas, 2016).

Entre los problemas musculares y articulares tiene sus desencadenantes.

Procesos proinflamatorios. Hoy es de rápida instalación puede afectar alguna parte del cuerpo incluyendo órganos internos y pueden ser causados por factores genéticos, fumadores obesos y diabetes.

Los problemas musculoesqueléticos. En ocasiones la presentación es gradual y los principales sitios son articulaciones y columna.

El problema la osteoporosis y por consecuencia las fracturas la prevención está basada en la atención primaria ambulatoria y algunos de los casos pueden requerir cirugía (el dolor puede ser situado crónico dependiendo de la problemática de la lesión), (Thomas, 2016).

Intervenciones de enfermería en la evaluación y el tratamiento de la persona con dolor

Padecer dolor es subjetivo, por lo tanto, sin protocolos o instrumentos de valoración para recabar datos de índole psicológico, físico, social expresado por experiencias y comunicación con el paciente, se puede caer en subestimar el dolor de los individuos o bien por entender tan solo el comportamiento doloroso del enfermo como: fruncir el ceño, gesticular o expresar con tensión con el objetivo que el personal de enfermería no es la eliminación total del dolor sino mitigarlo (Amatriain, 2019).

La puesta en marcha de un plan de cuidados enfermeros ayuda a conocer mejor aquellas desviaciones de la salud que presenta un paciente y nos facilita el poder plantear con mayor seguridad y claridad los objetivos a alcanzar y qué intervenciones y actividades. Por ello, en este caso, se plantea también la importancia de la valoración el dolor mediante la escala EVA, como la quinta constante vital en las gráficas, no solo a nivel hospitalario, sino también domiciliario.

El cuidado de enfermería de acuerdo con Orem (2001), afirmó que la enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios organizados para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria (Marriner & Raile, 2018).

Como otros servicios sanitarios directos, la enfermería tiene funciones sociales e interpersonales que caracterizan a las relaciones de ayuda entre quienes necesitan la asistencia y quienes la prestan. La Teoría del Déficit de Autocuidado en Enfermería, está formada por conceptos y teorías que explican y describen a la enfermería en situaciones prácticas. Ofrece un servicio de ayuda característico que presta la enfermería, que tiene que avanzar como un campo de conocimiento y de práctica, se necesitaba un corpus de conocimientos enfermeros estructurado y organizado (Marriner et al., 2018).

El autocuidado, que se refiere a las acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, se conceptualiza como: Acción deliberada: se refiere a las acciones realizadas por seres humanos individuales que tienen intenciones y son conscientes de sus intenciones de llevar a cabo, a través de sus acciones, condiciones o estados de cuestiones que no existen por el momento (Marriner et al., 2018).

La teoría de los sistemas enfermeros es la teoría unificadora, e incluye todos los elementos esenciales. Comprende la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado. La teoría de la deficiencia de autocuidado analiza el motivo por el cual una

persona puede beneficiarse de los cuidados enfermeros. La teoría del autocuidado, clave para los demás, expresa el propósito, el método y el resultado de cuidar de uno mismo. La teoría del cuidado dependiente se introdujo inicialmente como un corolario a la teoría del autocuidado. **Objetivo.** Caracterizar las experiencias de la vida cotidiana de las mujeres que padecen dolor muscular y articular crónico y sus repercusiones.

Abordaje metodológico

Es una investigación descriptiva-exploratoria con enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, se profundiza en la descripción de los significados vividos existenciales de la experiencia de la vida cotidiana.

Según Creswell (2005); mencionado por Hursserl (2013), caracteriza la fenomenología como la comprensión, valorización e interpretación de las personas en su cotidiano con dolor crónico articular, sus significados y experiencias de su día a día aplicando métodos y técnicas narrativas que permiten rescatar la información sobre una situación específica y en su forma natural, así como los diferentes significados en su contexto que interactúa con el medio que lo rodea, recibiendo estímulos y generando respuestas e interpreta su realidad de acuerdo con sus experiencias, por otra parte, el entorno social del ser humano involucra individuos.

El fenómeno de estudio, son las experiencias de dolor crónico en mujeres, desde la mirada de otros investigadores que han abordado este fenómeno o bien problema de salud que afecta las esferas biopsicosociales de las mujeres que padecen dolor crónico, en el cual, el investigador, forma parte como captador e interpretador del sentir de las mujeres, (Rodríguez et al., 1996).

Gestión de visitas y cartas de presentación. Para la preparación del campo es importante tomar en cuenta el tipo de población y el contexto económico, social y la demografía de la comunidad donde se llevará a cabo el estudio.

Elaboración de entrevista semiestructurada: Para diseñar esta entrevista se realizó una búsqueda de información en artículos científicos, y como referencia se utilizó presencia de dolencias de origen musculoesquelético (Kuorinka et al., 1987).

Conforme a esta técnica se emplean preguntas de tipo abierta ya que se busca que la conversación con las participantes ocurra de manera flexible y que pudiera responder libremente y con sus propias palabras en cómo les va en su cotidianidad, de cómo enfrentan el dolor crónico y cuáles han sido sus repercusiones (Bonilla y Rodríguez, 2021).

Se realiza la transcripción y se ordena la información: Obtenido la codificación de las unidades de significado, posterior las unidades temáticas, tomadas de la revisión de la literatura, la información obtenida es el proceso mediante el cual se agrupa en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador o los pasos o fases dentro de un proceso (Hernández et al., 2010).

Consideraciones éticas. La información recolectada se preserva el anonimato de los sujetos participantes y respetando los principios éticos de beneficencia, justicia, fidelidad y veracidad, considerando al consentimiento informado para las mujeres adultas, por lo tanto, se salvaguardo el principio de autonomía. El rigor científico, credibilidad, conformabilidad, transferibilidad (Bonilla et al., 2015).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio en el cotidiano de mujeres con dolor crónico. En el perfil de las informantes en el cual participaron mujeres que tienen una edad entre 39 a 59 años, casadas 40%, viuda 20%, divorciada 30% y soltera 10%, trabajan actualmente 40%, se dedican solo a su hogar 50%, realizan ejercicio físico 40%, el resto tiene vida sedentaria. El total de ellas manifiestan dolor articular y muscular: general, dorsal y lumbar, hombro-cuello, síndrome doloroso del trocánter mayor (dolor de cadera), rodilla y pie, así emergen categorías y subcategorías

Experiencias de mujeres con dolor muscular y articular crónico.

1. Categoría: Explicando el dolor

- Subcategoría:

Experiencias de dolor

Dolor intenso incapacitante

Atribuciones del dolor

2. Categoría: Significado de tratamiento

- Subcategoría:

Tratando el dolor

Fisioterapia

Búsquedas de tratamiento alternativo

3. Categoría: Significado en la vida cotidiana

- Subcategoría:

Actividad y ejercicio

Recreación y familia

Vida laboral

Trabajo en el hogar

4. Categoría: Experiencias y emociones

- Subcategoría:

Desesperanza

Acostumbrándome a vivir con el dolor

Explicando el dolor

López & Rivera (2018) y Escobar (2015) explican cómo el carácter emocional, cognitivo y social que tiene la persona una experiencia del dolor que permite pensar en este más que como una experiencia sensorial, como una emoción socialmente compartida, enseñada y aprendida y aunque el dolor es, generalmente, el resultado de una afección física, la raíz primaria de este es la emoción individual y compartida que aparece ante la presencia real o potencial de un daño tisular y es la experiencia en la que cada sujeto aprende y adopta con respecto al daño físico. De ahí, la gran diversidad y variabilidad que existe en la forma en que las personas perciben y afrontan el dolor.

El inicio del dolor de cada mujer es diferente, así como las mujeres pueden saber el origen de su dolor como a continuación lo mencionan:

[...] “padezco dolor desde hace tiempo era paulatino y desde hace 4 años es más frecuente, se ha extendido el dolor desde los hombros hacia el cuello, es más difícil todo lo que hago”.

[...] “atribuyo el dolor en la cadera porque subí de peso y me volví muy sedentaria, en todas las actividades que realizo me producen dolor intenso que me incapacita”.

[...] “empecé con dolor intenso en la espalda, muy incapacitante, hay días que no me puede levantar de la cama”. ...” inicio el dolor en el tobillo de ahí me lastime la cadera por mi pisada, eso generó que el dolor se extendiera hacia el empeine y hacia los dedos.

[...] “se me luxó la rodilla y después de meses inicio con dolor en todas mis articulaciones sobre todo en las manos”.

[...] “por una caída al subir una barda y brincar, al caer se fracturó mi rodilla y después de la cirugía nunca se me ha quitado el dolor tengo clavos y me molestan ...siempre tengo dolor para todas mis actividades”.

Las experiencias de dolor crónico que mencionan las participantes, así como la atribución a una experiencia como una lesión de desgaste crónico o un accidente, las mujeres han aprendido a vivir con el dolor, en el transcurso del día la persona puede presentar cansancio crónico relacionado al dolor, en la vida cotidiana dinámica, presentan desde un dolor leve hasta molesto, el cual mejora con la postura, contención, analgésico o bien descanso.

Significados del tratamiento

El inadecuado manejo del dolor es frecuente, el dolor intenso no controlado puede tener graves efectos adversos en el estado físico, psicológico, emocional, social y espiritual de los pacientes, lo que repercute sobre las actividades de la vida diaria, y condiciona pérdidas económicas, laborales y sociales con trascendencia en una proporción significativa de la población. La incapacidad funcional ocasionada por el dolor es causa de sufrimiento en los pacientes, en sus familias y en otras personas cercanas. (González et al., 2007).

[...] “El medico me receto muchos medicamentos pero que el dolor no se me iba a quitar totalmente y que aprendiera a vivir con el dolor, dentro de los medicamentos que me han puesto es la cortisona, pero el efecto me dura 4 meses, tomo paracetamol, pero cuando el dolor se cronifica regreso a la cortisona.”

[...] “Aunque no me guste los desinflamantes y analgésicos tengo que tomarlos porque tengo que trabajar, no me permiten faltar, tomo paracetamol, el ibuprofeno y en ocasiones el tramadol cuando el dolor es muy intenso, aunque solo me quite el dolor por un rato.”

[...] “En la clínica del dolor me recetaron gabapentina, diclofenaco, me da mucha somnolencia la gabapentina por eso lo tomo en la noche y si el dolor se incrementa al otro día no me concentro lo suficiente por el cansancio de no dormir bien.”

[...] “Estoy tomando paracetamol, me dieron para las contracturas musculares el celebrex, para cuando tengas dolor intenso y de todos modos sigo con el dolor yo creo que necesito algo más fuerte para que pueda vivir sin tanta molestia.”

Las informantes no se les ha dado la atención adecuada para tratar su dolor, siendo el tratamiento farmacológico no suficiente para cubrir sus necesidades en mejorar el alivio de su dolor, detonando que su calidad de vida sea más estresante. No difieren en sus narrativas que haga rechazo o negación al tratamiento farmacológico, deduciendo que es la única forma de reducir el dolor.

Significado de dolor en la vida cotidiana

La detección del dolor forma parte de la atención médica y que, a pesar de los síntomas, cualesquiera sean ellos, las experiencias de las mujeres se desenvuelven en la vida cotidiana que se encuentra ya distorsionada por las características que posee una dolencia.

La resistencia al dolor, el control de la experiencia de la intensidad del dolor y la manifestación de este es parte de un proceso que contiene un dominio temporal y otro espacial, el primero por el devenir del tiempo y el segundo porque acontece en lugares concretos, comúnmente en los espacios de la vida en común y se ubica en el cuerpo de las personas (Lavazza, 2019).

[...] “me despierto y tomo mi medicamento para el dolor como cada mañana, desayuno y algunas veces realizo ejercicios de rehabilitación, pero si tengo mucho dolor no los hago; desayuno, limpio mi casa y me pongo a ver televisión ya me duermo temprano para el siguiente día”,

[...] “despierto y preparo el desayuno, salgo a caminar siempre y cuando no tenga mucho dolor, mis actividades cotidianas las tengo planeadas un día barro y otro no, limpio el jardín, trato mantener limpia la casa, preparo la comida para cuando llega mi esposo y vemos televisión un rato.”

[...] “me levanto, preparo el desayuno para mi esposo y para mí, le ayudo en algunas actividades a mis suegros limpio el patio y preparo la comida el resto de la tarde reposo.”

Cuando las mujeres experimentan dolor se ven afectadas y limitadas al realizar sus actividades de la vida cotidiana y en la cual no pueden desarrollarlas como desearían ya que el funcionamiento es un requisito que se debe manejar de manera adecuada y continua ya que debe ser en condiciones específicas de cada persona, deben ser capaces de afrontar en su cotidianidad al dolor y aunque esté presente y lo manifestando su cuerpo, ya que su rutina de la vida cotidiana es indispensable para las necesidades de su familia.

Experiencias y emociones

Lo anterior, claramente se identifica en la categoría de dolor, principalmente en el sentido aversivo. Además, es evidente el vínculo entre sentir dolor y las respuestas que dan cuenta de los estados emocionales de las personas cuando lo experimentan (Thomas, 2016).

[...] “Me siento frustrada y desesperada, básicamente ya me acostumbré al dolor, ya no me espanta, pero me pone triste, de mal humor y trato de no hacer actividades que me

gustan para no terminar con mucho dolor”

[...] “Siempre me siento cansada, ya he tenido que aprender a vivir con el dolor, pero me afecta emocionalmente y estoy desesperada, ojalá, Dios se apiade de mí, tengo miedo de depender de las personas para que me ayuden.”

[...] “No quiero depender de alguien, es una experiencia muy frustrante y me deprimó constantemente al no poder hacer algunas actividades con mis hijas y tuve que aceptar la situación.” ...pensé que se me acababa la vida y lloro aun frecuentemente, ...aprendo a vivir con el dolor día a día y siento que son resentimientos que tengo en mi vida y que me frustran.”

[...] “Me siento triste todos los días, lloro frecuentemente, es triste vivir así y tener problemas con el trabajo. Tengo que aprender a vivir con el dolor, pero me es muy difícil aceptarlo.”

Ledón (2011), refiere que las personas con enfermedades crónicas suelen estar imbuidas de una profunda conciencia de sufrimiento familiar y de consecuentes sentimientos de culpa a partir de construirse a sí mismos/as en términos de “carga” familiar ya que la familia es la primera red de apoyo social del individuo y ejerce una función protectora ante las tensiones que genera en dolor crónico en su vida cotidiana, refiriendo a la familia como la fuente de apoyo (material, pero sobre todo emocional) por excelencia. Las acciones de acompañamiento a lo largo de todo el proceso, de comunicación, de búsqueda activa de soluciones, y de provisión de cuidados, se convierten en estímulos fundamentales para atenuar el impacto de la enfermedad, fomentar la adhesión al tratamiento y lograr la recuperación de la salud.

La inadecuada atención del dolor aumenta la angustia de las personas; muchas viven con dolor hasta el punto de que algunas llegan a considerar esta experiencia como una parte inevitable de la vida. El tratamiento de cualquier dolor crónico debe basarse en la escala analgésica de la Organización mundial de la salud. El 75% de los pacientes con dolor crónico recibe al menos un analgésico; los antiinflamatorios no esteroideos son los más utilizados. Sólo el 6,4% de los pacientes en España recibe algún tipo de derivado opioide, lo que implica la cuarta parte del uso que tienen estos fármacos en otros países europeos como Alemania o Francia.

Conclusiones

En el alcance de los objetivos es importante comprender que la vida cotidiana de las mujeres que padecen dolor afecta en las actividades por ser en una experiencia emocional desagradable que participa y modula los procesos de aprendizaje, neurobiológicos, psicológicos y sociológicos y va adquiriendo importancia en la medida en que el dolor

se mantiene con el tiempo afectando la calidad de vida y enfrentándose a un déficit del autocuidado.

El dolor en las mujeres es distinto al de los hombres por el funcionamiento propio y por los cambios sociales y culturales y que siempre se presenta con mayor intensidad y duración y mayor vulnerabilidad, ya que está caracterizada por tener alteración en la salud y solicitar ayuda con frecuencia, consume más analgésicos prescritos y no prescritos así como busca terapias alternativas.

En las descripciones de las mujeres se encuentra un predominio en el componente cognitivo-evaluativo al manifestar cómo influye en sus experiencias la presencia de dolor, en el aspecto afectivo-emocional señalan cómo afecta el dolor en su vida, y amenaza su calidad de vida, disminuye su autoeficacia en sus actividades cotidianas y en la dimensión sensorial discriminativa manifestaron el grado de dolor limita sus actividades por el dolor crónico.

Agencia de un centro de fisioterapia de enfermería para la atención a personas con dolor muscular y articular crónico

Holísticamente el ser humano es fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, desarrolla métodos necesarios para la conservación de su estructura y funcionalidad, para mantener un mejor nivel y calidad de vida. La estrategia fundamental es el autocuidado y puede verse afectado cuando el individuo se encuentra ante cualquier situación de sufrir dolor crónico, ya que puede generar modificaciones en los estilos de vida que pueden influir a lo largo de su vida.

Se propone una agencia de autocuidado como un complemento de los servicios de salud, donde se debe compartir la responsabilidad del usuario como un deber el autocuidado siendo un valor inherente a cada ser humano y con la sociedad en la propia salud que generan deterioro de la calidad de vida y a altos costos económicos.

La agencia de autocuidado es una estrategia que responde a las metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad, Orem la define como la compleja capacidad desarrollada que permite, a las personas discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a realizar las actividades de autocuidado terapéutico mediante intervenciones determinadas para cubrir los requisitos para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico a lo largo del tiempo.

Referencias

- Amatriain, A. (2019). *Manejo y plan de cuidados en el paciente con dolor*. Revista-portalesmedicos.com
- Bonilla, E., & Rodríguez, P. (2021). *Mas allá del dilema de los métodos*. Ediciones Uniandes. Grupo Editorial Norma.
- Cid, J., Acuña, J. P., de Andrés, J., Luis Díaz, A., & Gómez-Caro, L. (2014). ¿Qué y cómo evaluar al paciente con dolor crónico? evaluación del paciente con dolor crónico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(4), 687-697. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70090-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70090-2)
- Escobar Fandiño, F. (2015). Un estudio cualitativo de los factores en torno a la aceptación del dolor físico en pacientes crónicos. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 14(2), 39-50.
- González, R., & Moreno, M. (2007). Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 14(6), 422-427.
- Hernández, R., Fernández C., & Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta. ed.). Mc Graw Hill.
- Husserl, E. (2013). *Ideas para una fenomenología pura y para una filosofía fenomenológica*. <https://definicionesyconceptos.com/fenomenologia-de-edmund-husserl-filosofia/?print=pdf>
- Husserl, E. (2013). *Ideas relativas para una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Fondo de Cultura.
- INEGI: Cuéntame, México. (2020). *Población total por número de habitantes en México*. Indicadores sociodemográficos de México.
- Instituto de medicina del dolor y cuidados paliativos, A.C. (2020). *Vivir con dolor severo en las articulaciones*. Centers for disease control and Prevention (CDC).
- Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, A., Vinterberg, H., Biering-Sørensen, F., Andersson, G., & Jørgensen, K. (1987). Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied ergonomics*, 18(3), 233-237. [https://doi.org/10.1016/0003-6870\(87\)90010-x](https://doi.org/10.1016/0003-6870(87)90010-x)
- Lavazza, V. H. (2019). Causalidad en la experiencia del dolor, el padecer y la vida cotidiana. *Revista Tabula Rasa*, 30, 27-45. <https://doi.org/10.25058/20112742.n30.02>
- Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 488-499.
- Marriner, A., & Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería. Teoría del déficit del autocuidado en enfermería*. Dorothea Elizabeth Orem (9na. ed.). Elsevier España.
- Moscoso, J. (2015). El dolor crónico en la historia. *Revista de Estudios Sociales URL*, 47, 170-176. <http://journals.openedition.org/revestudsoc/8123>
- Muñoz, M. E. (2016). Antropología del cuerpo y el dolor. *Revista Universitas ciencias sociales y humanas*. XIV(24), 41-62. <https://doi.org/10.17163/unin24.2016.02>
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). Tradición y enfoques en la investigación cualitativa. *Metodología de La Investigación Cualitativa*, 23-36. <http://www.albertomayol>
- Sanabria, J. P., Gers, M. (2018). Implicaciones del dolor crónico en la calidad de vida de las mujeres con fibromialgia. *Revista Psicología de estudio*, 23(c.38447). <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v23.e38447>

Thomas, R. (2016). *Health: Disease and Disability in Contemporary America*. Springer.

Zamora Macorra, M., Martínez Alcántara, S., & Balderas López, M. (2019). Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de la manufactura de neumáticos, análisis del proceso de trabajo y riesgo de la actividad. *Acta Universitaria*, 29, 1–16. <https://doi.org/10.15174/au.2019.1913>

§

The daily life of adult women with chronic muscle and joint pain and its repercussions

A vida diária de mulheres adultas com dor muscular e articular crônica e suas repercussões

Aimée Rosalinda López Miguez

<https://orcid.org/0009-0000-0705-6929>

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Facultad de Enfermería | Cuernavaca | México
aimee.lopez@uaem.mx

Abigail Fernández Sánchez

<https://orcid.org/0000-0003-0576-9719>

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Facultad de Enfermería | Cuernavaca | México
abigail.fernandez@uaem.mx

Claudia Rodríguez Leana

<https://orcid.org/0009-0001-7929-0500>

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Facultad de Enfermería | Cuernavaca | México
claudia.rodriguez@uaem.mx

Abstract:

Muscle and joint pain is a public health problem in the general population, it affects from personal daily activities, as well as work, this problem leads people to decrease their quality of life by the deterioration and chronicity that limits mobility requiring short-term attachments to move, therefore the costs are high, as well as the diversity of treatments that at times do not work and complicates the health status of the person. The main cause of disability worldwide can affect the joints with the presence of regional or generalized pain and inflammatory diseases, including connective tissue disorders or vasculitis, among others. For this reason the aim of the research was to characterize the daily life experiences of women suffering from chronic muscle and joint pain and their repercussions.

Keywords: experiences; muscle and joint pain; chronicity; women.

Resumo:

As dores musculares e articulares são um problema de saúde pública na população em geral, afetando as atividades diárias pessoais e de trabalho. Esse problema leva as pessoas a reduzirem sua qualidade de vida devido à deterioração e à cronicidade que limita a mobilidade, exigindo auxílios de mobilidade de curto prazo, portanto, os custos são altos, bem como a diversidade de tratamentos que, às vezes, não funcionam e complicam o estado de saúde da pessoa. A principal causa de incapacidade em todo o mundo pode afetar as articulações com a presença de dor regional ou generalizada e doenças inflamatórias, incluindo distúrbios do tecido conjuntivo ou vasculite, entre

outras. Por esse motivo, o objetivo da pesquisa foi caracterizar as experiências de vida diária de mulheres que sofrem de dores musculares e articulares crônicas e seu impacto.

Palavras-chave: experiências; dor muscular e articular; cronicidade; mulheres.