

**Percepción sobre la gingivitis y periodontitis de personas con fibromialgia: un estudio
cualitativo**

**Jeimy Lorena Zambrano Suarez, Juliany Nathalya Ascanio Martínez, Michel Laritza
Álvarez Contreras y Valentina Gaona Villamizar**

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Director

Angélica María Cárdenas Gutiérrez

Doctor en Odontología

Co-director

Johanna Otero Wandurraga

PhD© En salud publica

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

2024

Contenido

Percepción sobre la gingivitis y periodontitis de personas con fibromialgia: un estudio cualitativo	8
1. Introducción	8
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Justificación	12
2. Marco teórico	14
2.1 Gingivitis	14
2.2. Periodontitis	14
2.1.1 Etiología de la periodontitis	14
2.1.2 Diagnóstico de la periodontitis	15
2.1.3 Tratamiento de la periodontitis	15
2.2 Fibromialgia	15
2.2.1 Etiología de la fibromialgia	16
2.2.2 Diagnóstico de la fibromialgia	17
2.2.3 Tratamiento de la fibromialgia.....	17
2.3 Relación fibromialgia y alteraciones buco-dentales.....	18
3. Objetivos	20
3.1 Objetivo general.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4. Materiales y métodos.....	20
4.1 Tipo de estudio.....	20
4.2 Selección y descripción de estudio.....	22

4.2.1 Población	22
4.2.2 Muestra y muestreo	22
4.3 Criterios de selección	22
4.3.1 Criterios de inclusión.....	22
4.3.2 Criterios de exclusión	23
4.4 Variables	23
4.5 Instrumento	23
4.6 Procedimiento	24
4.7 Procesamiento de la información cualitativa	25
4.7.1 Análisis estadístico:	26
4.8 Consideraciones éticas.....	26
5. Resultados	27
6. Discusión	49
6.1. Conclusiones	52
6.2 Recomendaciones.....	53
Referencias	55

Lista de tablas

<i>Tabla 1.</i> <i>Parámetros Demográficos, clínicos y hábitos de salud oral</i>	27
<i>Tabla 2.</i> <i>Categorización</i>	28
<i>Tabla 3.</i> <i>Categorías y citas relevantes</i>	34

Lista de apéndices

Apèndice A. <i>Cuadro de operacionalización</i>	27
Apèndice B. <i>Guión para el desarrollo de entrevistas</i>	30
Apèndice C. <i>Consentimiento informado</i>	35

Resumen

Introducción: La fibromialgia, es un trastorno crónico que causa dolor generalizado y fatiga, ha sido vinculada a problemas de salud bucal como la gingivitis y la periodontitis. El estrés, ansiedad y depresión juegan un papel importante en la salud bucal de estos pacientes. **Objetivo:** Evaluar la percepción sobre la gingivitis y periodontitis de personas con fibromialgia que asisten al grupo de apoyo Créeme fibromialgia/Colombia y Fibro Valientes Santander y consultorios particulares. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo, en el que se evaluaron a 12 pacientes a quienes se les realizaron entrevistas para conocer sus percepciones sobre estas enfermedades bucales y posteriormente se realizaron exámenes clínicos periodontales. **Resultados:** De los 12 pacientes evaluados se encontraron que 10 de ellos presentan alguna alteración periodontal, también se puede resaltar la relación de la fibromialgia en la salud mental, gran parte de los pacientes presentan una tendencia a aislarse y expresan que se conjuga con la depresión; En el ámbito de la salud bucal la mayoría de las pacientes procuran mantener buenos hábitos de higiene bucal, sin embargo rechazan la visita al odontólogo por el pánico que les causa el ruido de los aparatos y las incomodidades propias de la atención al odontólogo. **Conclusiones:** La fibromialgia se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades bucales. Esta conexión posiblemente esté dada a relacionarse con el componente emocional como el estrés crónico y la hipersensibilidad que padecen los pacientes con fibromialgia que puede afectar en el desarrollo y progresión de las enfermedades de las encías.

Palabras clave: fibromialgia, enfermedad musculoesquelética, periodontitis, inflamación enfermedad periodontal

Abstract

Introduction: Fibromyalgia, a chronic disorder that causes generalized pain and fatigue, has been linked to oral health problems such as gingivitis and periodontitis. Stress, anxiety and depression play an important role in the oral health of these patients. **Objective:** To evaluate the perception of gingivitis and periodontitis of people with fibromyalgia who attend the support group Créeme fibromyalgia/Colombia and Fibro Valientes Santander and private clinics. **Materials and Methods:** A mixed study evaluated 12 patients who were interviewed to learn about their perceptions of these oral diseases and subsequently underwent periodontal clinical examinations. **Results:** Of the 12 patients evaluated, it was found that 10 of them present some periodontal alteration, we can also highlight the relationship of fibromyalgia in mental health, most of the patients have a tendency to isolate themselves and express that it is conjugated with depression; In the field of oral health, most patients try to maintain good oral hygiene habits, however, they refuse to visit the dentist because of the panic caused by the noise of the appliances and the inconvenience of attending the dentist **Conclusions:** Fibromyalgia has been associated with an increased risk of developing oral diseases. This connection may be related to the emotional component such as chronic stress and hypersensitivity experienced by patients with fibromyalgia that may affect the development and progression of gum diseases.

Keywords: fibromyalgia, musculoskeletal disease, periodontitis, inflammation, periodontal disease

Percepción sobre la gingivitis y periodontitis de personas con fibromialgia: un estudio cualitativo

1. Introducción

La fibromialgia es una enfermedad de afección crónica que causa dolor en todo el cuerpo, problemas de concentración, depresión, ansiedad y fatiga. Las personas con fibromialgia tienen una percepción anormal del dolor ya que son más sensibles al dolor que aquellas que no la padecen. Las mujeres son más susceptibles de padecerlas sobre todo si se encuentran entre los 30 y 50 años. Esta enfermedad puede generar afecciones en la cavidad oral como aftas, ulceraciones, reacciones liquenoides y alteraciones periodontales (Sanz et al., 2020).

En relación con las enfermedades periodontales se encuentra la gingivitis y la periodontitis. La gingivitis es una de las enfermedades periodontales que principalmente está asociada con la inflamación de encías, regularmente indolora. Es una patología la cual es posible de evitar y reconocer para ser tratada a tiempo a fin de que no se siga desarrollando, ya que es un paso previo a la periodontitis (Mejía et al., 2002).

Los principales síntomas engloban encías enrojecidas, encías inflamadas y comúnmente con tendencia a sangrar durante el cepillado (Mejía et al., 2002). La periodontitis es una enfermedad crónica que se caracteriza por la inflamación y destrucción de los tejidos de soporte de los dientes; es altamente prevalente en el mundo y se ha relacionado con la contribución de la inflamación sistémica (Bascones y Figuero, 2005).

Por tanto, el objetivo de este trabajo es conocer las percepciones sobre el estado periodontal, principalmente sobre la gingivitis y periodontitis, de personas que padecen fibromialgia que asisten a grupos de apoyo o consultorio particular de odontología especializada,

y así generar conciencia en la atención que requiere este grupo poblacional para que en el futuro se creen líneas de investigación y se establezcan protocolos de cuidado e intervenciones de educación para la salud periodontal en pacientes con fibromialgia (Mejía et al., 2002).

Por otro lado, comprender la percepción de estas personas sobre su estado periodontal desde un enfoque fenomenológico que facilitará el abordaje de estos pacientes y quizás permitiría aproximarse a sus necesidades, prioridades y preocupaciones útiles para establecer una relación más empática con el profesional en odontología (Echeverría, 2003).

El enfoque fenomenológico nos ayudará a entender las experiencias de los participantes de acuerdo con lo vivido con la enfermedad, dándonos a conocer su vulnerabilidad desde su perspectiva y de esa manera lograr encontrar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y la fibromialgia (Echeverría, 2003).

1.1 Planteamiento del problema

La fibromialgia es una enfermedad con una prevalencia hasta del 4% en el mundo, que afecta la calidad de vida de una gran cantidad de personas, principalmente a las mujeres y que fue reconocida por la OMS en 1992 como una nueva entidad clínica y la denominó como "síndrome de fibromialgia" (SFM) (Fernández, et al., 2020).

En Colombia, esta enfermedad presenta una prevalencia no mayor al 1% en las mujeres quienes desarrollan con mayor severidad de signos y síntomas (Fernández, et al., 2020).

La fibromialgia es un síndrome que se manifiesta a través de un estado doloroso crónico generalizado no articular, con afectación predominantemente del sistema musculoesquelético y que puede ser generalizado y de causa desconocida (Sifuentes y Morell, 2017).

Por otro lado, la gingivitis la forma más leve de enfermedad periodontal, es ocasionada por el biofilm (placa bacteriana) que se acumula en la superficie dentaria adyacente al tejido gingival (encía) y causa inflamación (Espejel et al., 2002). Así mismo, la periodontitis es una de las enfermedades bucodentales más prevalentes y osteo destructivas que se origina inicialmente por la acumulación de la biopelícula dental sobre la superficie de los dientes y cuyos factores de riesgo asociados son el pobre control de la placa bacteriana y metabólico, además del tabaquismo (Fernández et al., 2020).

A nivel mundial la periodontitis es la sexta enfermedad más prevalente en todo el mundo, con una prevalencia general del 11,2% y alrededor de 743 millones de personas afectadas, y es la principal causa de pérdida de dientes en la población adulta de todo el mundo (Tonetti et al., 2017).

La prevalencia general de periodontitis aumenta con la edad y la incidencia se incrementa marcadamente en adultos de 30 a 40 años (Tonetti et al., 2017).

A nivel país según la Tercera Encuesta de Salud Bucal (ENSAB IV) concluyó que todas las formas de enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) tienen una prevalencia de 50.2% de la población; de esta cifra 17.7% de los casos corresponden a periodontitis de moderada a severa (Ramírez y Contreras, 2007).

En el contexto regional, según un estudio realizado por el Observatorio de Salud Pública de Santander con 5402 habitantes del departamento en los años 2015-2020, evidenció que el 38,8% de esta población presentó patologías periodontales y se encuentran en una edad comprendida entre los 29 y 59 años (Paola et al, N.d. 2021).

La periodontitis, el subregistro de la misma, su falta de tratamiento y seguimiento también tiene implicaciones y/o efectos potenciales sobre enfermedades sistémicas como la diabetes, la fibromialgia, las cardiovasculares, la artritis reumatoide, entre otras (Tonetti et al., 2018).

Esta relación con los estados sistémicos y su interface con la periodontitis se ha registrado principalmente a la inflamación que se da desde los tejidos periodontales y migra vía vascular hacia órganos y tejidos (Tonetti y Kornman, 2018). A su vez, la falta de entendimiento de los pacientes sobre la periodontitis, su existencia e implicaciones sistémicas podría reflejarse en un aumento en la severidad de la fibromialgia o en el aumento en el desarrollo de enfermedades periodontales como la periodontitis (Martínez-Martínez¹ et al., 2017). Dada la circunstancia de los pacientes accediendo a un tratamiento en su enfermedad sistémica y mejorando su condición oral pueden llegar a tener una mejor calidad de vida, aportando una mayor seguridad en ellos mismos, ya que estas patologías están relacionadas entre sí y no sólo se basa en la atención de una sola enfermedad (Ma et al., 2022; Tonetti et al., 2017).

De acuerdo con hallazgos de un estudio de cohorte en pacientes con periodontitis, las personas que padecen de periodontitis presentan un riesgo de 1,42 de probabilidad a desarrollar fibromialgia que aquellos que no presentan la enfermedad periodontal (HR = 1,42, IC del 95% = 1,39-1,44, $P < 0,001$) (Ma et al., 2022).

Adicionalmente, el estudio en mención refiere que los pacientes con fibromialgia que no han tenido periodontitis presentan un mayor riesgo sobre el tiempo y se estima que es 1,43 veces más probable de padecerla más adelante (HR = 1,43, IC del 95% = 1,40 - 1,45, $P < 0,001$) (Ma et al., 2022).

Ante este escenario el presente trabajo quiere resolver la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción sobre la gingivitis y la periodontitis en pacientes con fibromialgia?

1.2 Justificación

La evidencia ha demostrado que los pacientes que padecen FMS tienen alta prevalencia de manifestaciones en su cavidad oral, entre ellas, el bruxismo y los desórdenes temporomandibulares (Yüce, et al, 2017). Se han descrito otras condiciones en estos pacientes, por ejemplo, xerostomía, hipo salivación y el síndrome de boca ardiente. No obstante, este trabajo de grado enfocará la periodontitis como condición que se presenta en pacientes con fibromialgia y el análisis de las representaciones de estos pacientes sobre la salud bucal.

La periodontitis, una enfermedad inflamatoria crónica de las encías, ha sido objeto de atención creciente debido a su posible impacto en la salud sistémica. Investigaciones recientes han revelado vínculos significativos entre la periodontitis y varias enfermedades sistémicas reconocidas como las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, la diabetes no controlada, eventos adversos en el embarazo como parto pretérmino y bajo peso al nacer, así como la artritis reumatoide. Esta conexión se atribuye en parte a la inflamación crónica y la presencia de bacterias patógenas en las bolsas periodontales, que pueden desencadenar respuestas inflamatorias sistémicas y contribuir al desarrollo o la progresión de estas enfermedades (Peña et al.,2008).

La enfermedad periodontal es una infección que involucra al tejido de soporte del diente lo cual induce a una inflamación y pérdida dental si no es controlada. Esta patología es de etiología multifactorial en la cual está vinculada a factores de riesgo como fumar, mala higiene bucal, cambios hormonales, medicamentos, estrés, factores genéticos y enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus y alteraciones cardiovasculares (Raquel et al., 2021).

La respuesta inflamatoria tanto local como sistémica generada desde enfermedades crónicas como la periodontitis pueden llegar a predisponer al desarrollo de enfermedades

reumáticas, incluida la fibromialgia (Bordoni et al., 2023). Por tanto, la evidencia científica sobre la relación entre fibromialgia y periodontitis comienza a aumentar.

Esta afectación periodontal es iniciada por las bacterias que influyen directa y/o indirectamente en la inflamación y que contribuye a la patogénesis de muchas enfermedades como la fibromialgia. Varios estudios evidencian que en la etiología de la fibromialgia podrían estar jugando un papel muy importante el componente microbiano, por ejemplo, virus o bacterias; o también la condición genética; sin embargo, aún sigue siendo desconocida su etiología (Bordoni et al., 2023). En este sentido, la literatura ha revelado que los pacientes con fibromialgia tienden a tener índices gingivales más altos en comparación con pacientes sanos (Yüce, et al, 2017).

Dado que estos eventos son crónicos y altamente degenerativos es relevante primero conocer si los pacientes que padecen síndrome de fibromialgia (SFM) saben que pueden llegar a padecer de periodontitis, y de no saberlo, conocer qué percepciones tienen al respecto, y con base a ello, sugerir herramientas que permitan intervenciones integrales en estos pacientes, que sean mejor comprendidos por el equipo de salud bucal y que además aporten a ellos en el conocimiento de la base biológica de la relación de estas dos enfermedades (Bordoni et al., 2023). Lo anterior se orienta a fortalecer la participación de los pacientes en el proceso terapéutico bucal, con el fin de superar su papel pasivo en el cuidado y facilitar la toma de decisiones compartida.

A su vez es importante resaltar que para los odontólogos es útil reconocer la complejidad que representa esta enfermedad, e identificar los signos y síntomas de la fibromialgia para que sean aplicadas medidas oportunas y aumentar la calidad de los cuidados, lo que permitiría llenar un vacío del conocimiento en este sentido y así desde el campo odontológico contar con el reconocimiento sobre las percepciones y quizás las expectativas que tienen estos pacientes sobre su salud periodontal (Bordoni et al., 2023).

2. Marco teórico

2.1 Gingivitis

La gingivitis es una enfermedad inflamatoria de las encías causada por la acumulación de placa bacteriana en la misma. Se puede identificar clínicamente con una encía inflamada enrojecida, sangrado al sondaje, pero sin pérdida de inserción, esta alteración puede localizarse a nivel papilar (afectando solo papilas), nivel del margen o se puede extender hasta la encía insertada (Pérez et 2008).

Esta patología no solo puede darse por malos hábitos de higiene, sino que también pueden influir factores locales, sistémicos, medicamentos. Al no ser tratada esta enfermedad puede evolucionar y pasar a una enfermedad periodontal que es una enfermedad irreversible (Pérez et al, 2008).

2.2. Periodontitis

La periodontitis, es la segunda causa de pérdida dental, es altamente prevalente y se caracteriza principalmente por la inflamación crónica de los tejidos de soporte de los dientes (Bascones y Figuero, 2005).

2.1.1 Etiología de la periodontitis

La periodontitis es causada por una respuesta inmune inflamatoria persistente producida en periodonto en respuesta a las bacterias periodonto patógenas que produce pérdida de los tejidos de soporte dental (Echeverría, 2003).

2.1.2 Diagnóstico de la periodontitis

Según eke y page y col 2012 su clasificación la periodontitis crónica leve. Entonces reclasificaron la periodontitis crónica, que fue definida por la combinación de la pérdida de inserción clínica (PIC) y la profundidad de sondaje (PS) periodontal de seis sitios por pieza dentaria en todos los dientes, excepto los terceros molares, sujetos sanos con profundidad al sondaje (PS) ≤ 3 mm, nivel de inserción clínica (PIC) ≤ 3 mm; periodontitis leve: PS ≥ 4 mm y PIC ≥ 3 mm (≥ 2 sitios interproximal no de los mismos dientes) o 1 sitio con PS ≥ 5 mm; periodontitis moderada: PS > 3 mm y PIC ≥ 5 mm (≥ 2 sitios interproximal no de los mismos dientes) o PS ≥ 5 mm (> 2 sitios);periodontitis severa: PS ≥ 5 mm y PIC ≥ 6 mm (≥ 2 sitios interproximal no de los mismos dientes) o PS ≥ 5 mm (> 1 sitio interproximal).

2.1.3 Tratamiento de la periodontitis

Como tratamiento de la inflamación que conlleva la periodontitis se encuentra el raspaje y alisado radicular que consiste en la remoción de fragmentos de cálculo residual, dentina o cemento para obtener una superficie limpia, lisa y dura. El propósito del tratamiento es controlar la infección y reducir la inflamación, motivando también al paciente a que cambie su higiene oral y hábitos. En caso de pérdida ósea, se puede implementar el uso de sustitutos óseos o de tejido blandos para promover la regeneración tisular e insertar implantes dentales si el paciente lo requiere (Castro, 2021).

2.2 Fibromialgia

Esta patología está asociada con dolor crónico sin una etiología totalmente conocida, que se caracteriza por un dolor musculoesquelético generalizado en todo el cuerpo y que se manifiesta

clínicamente con anomalías psicológicas, depresión, cansancio, fatiga y mayor percepción al dolor (Tosal, 2008).

La fibromialgia ocurre mayormente en las mujeres y el rango etario donde son más susceptibles a esta enfermedad es entre los 45 y 60 años. Se da con frecuencia en grupos socioeconómicos bajos y las personas que se desempeñan en trabajos de tipo manual conllevan a que tengan aumento de dolor y traumatismo. Genéticamente, los familiares de primer grado de pacientes que padecen de fibromialgia podrían desarrollar este trastorno (Tosal, 2008)

Entre los desencadenantes ambientales se encuentran el estrés psicosocial y enfermedades agudas, los cuales también pueden alterar la respuesta del cerebro y aumentar la percepción de dolor (Jeon, 2020).

2.2.1 Etiología de la fibromialgia

La etiología de SFM es desconocida pero los últimos estudios consideran que se debe a (López y Mingote, 2008):

- Predisposición genética
- Neuromodulación
- Desencadenantes ambientales
- Trauma físico
- Infecciones virales como: hepatitis C, virus del Epstein Barr, virus del papiloma humano, virus de la Inmunodeficiencia Humana, Parvovirus y el virus Cocksackie.

2.2.2 Diagnóstico de la fibromialgia

El cuadro clínico tiene una duración mínima de tres meses y su diagnóstico responde a la palpación dolorosa en 11 de los 18 puntos sensibles posibles o “puntos dolorosos”. Durante la exploración se encuentran zonas fisiológicamente más susceptibles a la presión, como las inserciones tendinosas, columna cervical, dorsal y lumbar, en articulaciones, en manos y pies (Tosal, 2008).

El SMF es una condición poco conocida por los profesionales de la salud, hecho que es determinante en el retraso del diagnóstico y la prolongación de la sintomatología y que, en consecuencia, impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes afectados (Batista et al., 2012).

2.2.3 Tratamiento de la fibromialgia

La fibromialgia se trata con antidepresivos y antiinflamatorios no esteroideos, pero los antiinflamatorios no han mostrado gran eficacia en los estudios. Entre los antidepresivos están la Venlafaxina, la Moclobemida, el Pirlindol, la Mirtazapina y el Bupropión, han mostrado cierta eficacia en algunos estudios, y muchos fármacos siguen en la actualidad como pruebas que podrían mostrar resultados en un futuro como lo son los fármacos antagonistas de la dopamina (Rivera, 2011).

Adicional a estos medicamentos, la literatura ha descrito los beneficios de la terapia física, esencial en el control del dolor de los pacientes con SMF; estos abordajes se componen por la fisioterapia y el ejercicio físico, especialmente, ejercicios aeróbicos en una intensidad apropiada a la persona y estiramientos que contribuyen a la respuesta analgésica de los síntomas y a la ruptura de círculos viciosos de dolor-inmovilidad y dolor (Secchi et al., 2012)

Un estudio demostró como alternativa la acupuntura, ya que restaura el flujo de energía a través de los meridianos, reequilibra el cuerpo, lo que reduce el dolor permitiendo una recuperación más rápida y eficaz de las lesiones y contracturas. Las agujas metálicas se insertan en puntos especiales de la piel, que corresponde a los llamados canales o meridianos, por donde circula sangre y energía.

Muchos pacientes que presentan fibromialgia utilizan la acupuntura como alternativa medicinal para aliviar sus dolores y estrés muscular (Martínez y Macías, 2012).

2.3 Relación fibromialgia y alteraciones buco-dentales

Hay una estrecha relación entre el síndrome de Sjögren y la fibromialgia debido a pruebas serológicas positivas, según el estudio de Nelson L et al., 2003 Donde encontraron que hay una prevalencia significativa en todos los síntomas orales en los sujetos con SFM en comparación con los controles. El 70,9 % de los sujetos con síndrome de fibromialgia experimentaron xerostomía frente al 5,7 % de los controles. La glosodinia estuvo presente en el 32,8 % de los sujetos con fibromialgia versus al 1,1 % de los sanos. La puntuación media de la escala analógica visual (100 mm) para el dolor quemante oral fue de $53,0 \pm 5,6$ (promedio $\pm$ desviación estándar) (Balasubramaniam et al., 2007).

En cuanto al trastorno de la articulación temporomandibular en pacientes con fibromialgia estuvo presente en el 67,6 % de los sujetos, la disfagia en el 37,3 %, y el 34,2 % de los sujetos tenían disgeusia en comparación con los controles sanos (Balasubramaniam et al., 2007).

Según otro estudio que respalda los resultados anteriores registró que 67 mujeres diagnosticadas con SFM indicaron que tenían una prevalencia significativamente mayor de xerostomía, glosodinia, disfagia, disgeusia y trastorno de la articulación temporomandibular en

comparación con los controles; incluso controlando los medicamentos xerógenos y la terapia de reemplazo hormonal (Rhodus, et al., 2003).

En relación a la periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica de las encías que puede causar la pérdida de tejido y hueso alrededor de los dientes. Por otro lado, la fibromialgia es un trastorno caracterizado por dolor crónico, fatiga y sensibilidad generalizados. Algunos estudios sugieren una posible asociación entre ambas condiciones, ya que la inflamación crónica presente en la periodontitis podría contribuir al desarrollo o exacerbación de los síntomas de la fibromialgia. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para comprender mejor esta relación y su implicación en el tratamiento (Ma et al., 2022).

En cuanto a la relación entre el bruxismo y la fibromialgia el bruxismo, caracterizado por el apretamiento o rechinar involuntario de los dientes, es comúnmente asociado con la fibromialgia, un trastorno crónico que causa dolor musculoesquelético generalizado y sensibilidad en todo el cuerpo. Se ha observado que las personas con fibromialgia tienen una mayor prevalencia de bruxismo, posiblemente debido a la tensión muscular y al estrés emocional asociados con esta condición. A su vez, el bruxismo puede exacerbar los síntomas de la fibromialgia al contribuir a la tensión muscular y al dolor facial y mandibular. La comprensión de esta relación puede ser crucial para el manejo integral de ambos trastornos, ya que abordar el bruxismo puede ayudar a aliviar algunos de los síntomas asociados con la fibromialgia (Balci et al., 2017).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar la percepción sobre la gingivitis y periodontitis de personas con fibromialgia que asisten al grupo de apoyo Créeme fibromialgia/Colombia y Fibrovalientes Santander y consultorios particulares de odontología especializada.

3.2 Objetivos específicos

Caracterizar la población de estudio de acuerdo con variables sociodemográficas y clínicas periodontales.

Comprender las percepciones sobre la fibromialgia con respecto a las experiencias reportadas por personas que padecen esta condición.

Contrastar los hallazgos periodontales con las experiencias reportadas por las personas con fibromialgia de acuerdo con las características sociodemográficas.

4. Materiales y métodos

4.1 Tipo de estudio

Estudio cualitativo que permitió abarcar dimensiones del proceso de investigación relacionado con las percepciones de la periodontitis en pacientes con diagnóstico de SMF. La comprensión de la investigación cualitativa abordada en este trabajo es la de producción de datos descriptivos a partir de las palabras propias de los participantes y su conducta observable

(Rodríguez Flórez, Jiménez, 1996). Además, en este tipo de estudio, el investigador busca entender a los participantes dentro de su propio contexto.

El diseño cualitativo utilizado fue el fenomenológico con base en el análisis de contenido de entrevistas semiestructuradas que contenían 12 preguntas abiertas relacionadas con la fibromialgia, las representaciones sobre las enfermedades periodontales y las experiencias de las pacientes con respecto a los cuidados en salud.

La fenomenología utiliza el análisis de enunciados significativos y la generación de unidades de significado. A través de este diseño se identifica la esencia de las experiencias humanas sobre un fenómeno descrito por los participantes en un estudio. La investigación fenomenológica se centra en las experiencias individuales relacionadas con un fenómeno específico, asumiendo que estas experiencias dan sentido a la percepción de cada persona sobre dicho fenómeno. Su objetivo es describir de manera exhaustiva estas experiencias y percepciones, preocupándose más por comprender que por explicar. La fenomenología ofrece una visión humana de estas experiencias, permitiendo reconocer a cada individuo como único y singular, y comprendiendo el significado de su experiencia para comprender mejor el sentido del evento en su vida (Rietmeijer y Veen, 2022).

Este abordaje metodológico es de utilidad especialmente en un contexto donde la medicalización es predominante y se hace pertinente considerar la perspectiva del paciente y cómo vive la enfermedad, lo cual puede influir positivamente en el proceso de cuidado en salud bucal y en el gerenciamiento de la enfermedad sistémica por parte del mismo paciente.

4.2 Selección y descripción de estudio

4.2.1 Población

El universo está conformado por 21 mujeres diagnosticadas con fibromialgia, algunas de ellas adscritas a grupos de apoyo presentes en Bucaramanga y área metropolitana y de consultorios particulares.

4.2.2 Muestra y muestreo

Muestreo intencional de doce (12) pacientes que asisten a consulta odontológica especializada en consultorio particular con diagnóstico de fibromialgia. Los pacientes seleccionados constituyeron las unidades de observación cuya participación ofrece la posibilidad de encontrar contribuciones para comprender la percepción de la salud bucal y periodontal en personas que viven con la enfermedad sistémica mencionada.

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de inclusión

Individuos con diagnóstico clínico de fibromialgia con un mínimo 12 dientes en boca y con diagnóstico de gingivitis y periodontitis según Page y Eke 2012.

Se utilizó esta clasificación periodontal ya que no se tomó en cuenta el juego periapical para complementar el diagnóstico.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes sin disponibilidad de tiempo para el examen clínico.
- Pacientes con enfermedades como cardiopatías, diabetes, cáncer y trastornos neurodegenerativos.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

4.4 Variables

En el presente trabajo de investigación, se tuvieron en cuenta distintas variables las cuales se clasifican en dependientes e independientes. Las variables independientes, que se clasificaron en: sociodemográficas y de estado periodontal (ver Apéndice A). Por otro lado, las variables dependientes serán identificadas luego de la codificación de los diferentes segmentos de datos para así identificar categorías emergentes.

4.5 Instrumento

Formato de anamnesis e historia clínica y anexo periodontal de la Facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás: en estos instrumentos fueron registradas informaciones sobre hábitos de higiene oral, **los** datos recolectados se transcribieron a un documento Excel office 2019 (Ver apéndice B)

Entrevista semiestructurada: en el componente cualitativo se realizó un guion que fue elaborado en coherencia con la revisión de literatura y el objetivo general del estudio. Con colaboración de las directoras del trabajo fueron formuladas las preguntas y planteados momentos de las entrevistas como la presentación del entrevistador, de los objetivos e intereses de investigación, así como, de argumentos que de ser necesarios servirán de transición temática o para motivar al entrevistado y otorgarle continuidad al diálogo. Este instrumento también permitirá

orientar al entrevistador en temas de interés con sus respectivos argumentos y tácticas para profundizar la conversación. En el apéndice C se encuentra el guion que incluye preguntas semiestructuradas según los temas de interés del proyecto.

La validación de la estructura lógica y del contenido de las preguntas elaboradas se sustentó a partir de la revisión bibliográfica.

4.6 Procedimiento

Se procedió a la concertación y obtención del consentimiento por parte del grupo de investigación junto a las participantes del estudio, quienes fueron informados sobre los objetivos del estudio y firmaron consentimiento informado para realización del examen clínico periodontal y las entrevistas, aceptando las condiciones propuestas. Igualmente se aseguró la protección de los datos de los participantes y su privacidad (Anexo D).

Etapas de la dimensión cualitativa: con enfoque en fenomenología se efectuaron en entrevistas semiestructuradas a doce pacientes que asisten a consulta odontológica especializada con diagnóstico de fibromialgia y que recibieron el examen periodontal previamente descrito. Se establece comunicación con los pacientes para realizar las entrevistas (el apéndice B muestra el guion) ya previamente invitados a participar vía telefónica y con su aceptación, se llevaron a cabo en un lugar tranquilo y privado que permitió el desarrollo de los encuentros.

Las entrevistas fueron realizadas bajo las normas vigentes de protección de los datos y la privacidad de los participantes, entre ellas la Ley 1581/2012; a las participantes se les solicita permiso previo para grabar la entrevista con grabadoras de voz portátiles. Después de obtener la autorización escrita se procedió a la realización de las entrevistas por parte de dos integrantes del grupo de investigación.

Uno de los miembros del equipo de investigación actuó como “moderador” y otro integrante como “observador” quien tomó notas sobre las expresiones y emociones que surgían durante el desarrollo de las conversaciones y encuentros. La transcripción de las entrevistas fue realizada con ayuda de la aplicación *Good tape*, las cuales fueron verificadas y corregidas mediante la reproducción de audios y revisadas.

Al finalizar este estudio serán socializados con los participantes sus diagnósticos y se dará la conclusión de este proyecto.

4.7 Procesamiento de la información cualitativa

En el componente cualitativo se realizó construcción de categorías deductivas, es decir a manera apriorística, considerando los conocimientos sobre salud periodontal y bucodental en pacientes con fibromialgia; esta construcción tuvo como finalidad comprender y ampliar la información sobre el conocimiento que tenían las pacientes sobre las enfermedades periodontales. Cabe aclarar que este enfoque fenomenológico no busca realizar comparaciones, más bien, procuró el análisis de contenido de los discursos de cada participante con base a criterios como coherencia, continuidad de los datos obtenidos, categorías emergentes y segmentación.

Para la construcción del sistema de categorías apriorísticas fue utilizado el programa Excel en donde se establecieron las definiciones correspondientes a las categorías: salud bucal; salud integral; vulnerabilidad; autocuidado y estilo de vida. Posteriormente, se establecieron códigos relacionados directamente con cada categoría en coherencia con las respuestas de las participantes y fueron definidos en comentarios breves.

Para el análisis de la información derivada de las entrevistas, fue considerado el principio bioético del respeto por la vulnerabilidad e integridad individual, establecido en la Declaración

Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura-UNESCO (2005), normativa internacional que impulsó la consolidación y reconocimiento de la bioética y su aplicación en el ámbito de las prácticas de salud, especialmente en países de América Latina. En su artículo 8 afirma que en la práctica médica, individuos y grupos vulnerables deben ser protegidos con miras a respetar su integridad individual.

4.7.1 Análisis estadístico:

la información clínica obtenida de la realización de los exámenes periodontales fue registrada en formato Microsoft Excel y fueron generadas tablas con las respectivas variables y su codificación. El análisis estadístico se realizó en el paquete Stata, los resultados fueron obtenidos y seguidamente se realizaron las tablas y sus respectivas conclusiones (ver Apéndice C).

4.8 Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los participantes (ver Apéndice D). Se respetarán los principios básicos de la Declaración Helsinki: respeto, autodeterminación, decisiones informadas y bienestar del participante, y regulación nacional. Este proyecto de investigación se acoge a lo establecido en la Resolución 008430 de 1993; en donde fueron establecidos los criterios para efectuar investigaciones sobre seres humanos. De acuerdo con el artículo 11, esta investigación se clasifica como “una investigación sin riesgo” debido a que no se requiere ninguna intervención biológica, fisiológica, psicológica o social. De otro lado, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 –por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales– será garantizado el derecho de *habeas data* de los participantes.

La participación en el estudio no tendrá ningún costo. La participación fue voluntaria, no se proporcionará retribución económica por ella. El participante tendrá derecho a retirarse voluntariamente del estudio en cualquier momento, puede negarse a contestar cualquier pregunta o a participar en los encuentros.

5. Resultados

Tabla 1. *Parámetros Demográficos, clínicos y hábitos de salud oral*

Parámetro	Línea base
Edad (Promedio $\pm$ DE)	49 $\pm$ 18,21
Ocupación (frecuencia/%)	7/58
Estado civil (frecuencia/%)	9/75
Tabaquismo (frecuencia/%)	1/8
Sangrado al sondaje mayor al 10% (frecuencia/%)	10/83
Salud gingival (frecuencia/%)	2/17
Gingivitis (frecuencia/%)	8/67
Periodontitis leve (frecuencia/%)	1/8
Periodontitis moderada (frecuencia/%)	1/8
Uso de seda (frecuencia/%)	8/66
Uso de enjuague(frecuencia/%)	7/58
Cepillado diario 3 veces al día (frecuencia/%)	9/75
Visita al odontólogo los últimos 6 meses(frecuencia/%)	5/41

n=12, DE: Desviación Estándar

En la presente investigación la edad promedio de las participantes fue de 49 años, 7 de ellas trabajaban, 9 de ellas están casadas, 1 de ellas fumaba, 10 de ellas presentaron sangrado al sondaje mayor al 10%, 2 de ellas no tenían ninguna alteración gingival, 8 de ellas padecían gingivitis, 1 de ellas periodontitis leve y 1 periodontitis moderada, 8 usaban seda dental, 7 de ellas usaban enjuague bucal, 9 de ellas se cepillaban los dientes 3 veces al día y 5 de ellas visitaron al odontólogo los últimos 6 meses.

*Análisis componente cualitativo.***Tabla 2.** *Categorización*

Categorías	Códigos
Autocuidado	• Rutinas de cuidado personal • Descanso y sueño saludable • Medicamentos
Salud integral	• Abordaje médico • Salud mental
Salud bucal	• Hábitos de higiene oral • Impacto de la fibromialgia en la salud bucal • Representaciones sobre gingivitis
Vulnerabilidad	• Dolor crónico y malestar físico • Impacto en la calidad de vida • Efectos psicológicos y emocionales • Relaciones interpersonales

Autocuidado: en la presente investigación en la cual la muestra fue 100% mujeres, a las cuales se les realizaron entrevistas semiestructuradas y acorde a lo que refirieron se puede determinar que la mayoría de las participantes presentan buenos hábitos de autocuidado.

Descanso y sueño saludable: concretamente con respecto a los hábitos de sueño, se registró que las pacientes presentan afectaciones en el sueño a causa del dolor, comunican despertarse repetitivas veces en la noche, se manifiesta con expresiones como:

“Yo, por ejemplo, vivo con dolor las 24 horas. Yo no puedo dormir bien” (M1).

“...Me levanto muchas veces en la noche, a veces no duermo bien en toda la noche, al otro día amanezco como zombi o me voy a despertar y ahí sí ya me da sueño...” (M4).

“La fibromialgia para mí es altamente incapacitante. Todos los días duele algo. No hay un día que no duela algo. En el cuerpo todos los días la fibromialgia va acompañada de cansancio crónico, va acompañada de insomnio en la noche y de sueño en el día” (M12).

Medicamentos: se reveló que las participantes procuran no consumir muchos medicamentos para que no tengan afectaciones en otros órganos, sólo los consumen en situaciones que no lleguen a tolerar el dolor, según las siguientes expresiones:

“Cuando ya no tolero el dolor, cuando es algo muy fuerte, sí lo tomo, pero siento que estar como todos los días dependiendo un medicamento no me gusta, Aparte que es como que me mantiene más con sueño que despierta” (M3).

“Pues, la verdad, yo personalmente, ¿no? Pienso que nuestros medicamentos como que generan cierta adicción y la verdad les tengo miedo a eso. O sea... No sé si hago mal, de pronto no usarlos, pero los evito...” (M10).

Con relación al lenguaje corporal observado se destaca que una de las participantes reflejaba expresiones nostálgicas y nerviosas durante la realización de la entrevista, desarrollando un movimiento involuntario en su brazo derecho en repetidas ocasiones.

Salud integral:

Es importante resaltar en cuanto al abordaje médico, que la mayoría de estas mujeres reportan alta inconformidad con las atenciones de los profesionales de la salud debido a malas experiencias en la atención, situaciones evidenciadas en las siguientes expresiones:

“No hay médicos asertivos, sino médicos que simplemente ay que galleta. Ya viene otra vez esa persona. O esa persona sencillamente no acá no la podemos atender. Mire a ver cómo

resuelve su problema. Y esa persona tiene que buscar obviamente medios para para poder atender su enfermedad” (M9).

“Para mí ha sido una tortura ir al odontólogo. Yo odio ir al odontólogo y, eh, lo mismo, eh? No es bañarse la boca lo que afecta. Uno se puede bañar la boca tres veces al día. El problema es que le duele a uno la encía y muchos odontólogos no entienden” (M9).

“...si a alguien normal a veces le cuesta ir al odontólogo, pues a nosotras más...Pues o sea, yo a veces, yo trato de aguantarme porque sé que es el procedimiento correcto que se debe hacer o lo que deben usar, pero es... Es una tortura realmente” (M10).

Como se observa en los relatos expuestos, la falta de accesibilidad, oportunidad y disponibilidad a los cuidados en salud se constituye en una problemática relevante para las pacientes que viven con SMF. De este modo se revela persistencia del paradigma del paciente como objeto de los cuidados en salud que se distancia del cuidado centrado en el paciente en el que se defiende al paciente como sujeto de estos cuidados. A su vez, expresiones como “tortura” utilizados en varias ocasiones indican situaciones de deshumanización materializadas en indiferencia por parte de los profesionales de la salud y prejuicios hacia las personas con SMF.

Salud mental: en relación de cómo repercute la fibromialgia en la salud mental, gran parte de las participantes, presentan una tendencia a aislarse, a que nadie les hable y expresan que va unida con síntomas de depresión. Esta afirmación tiene sustento en lo referido por una de las participantes que refirió la suspensión de sus actividades deportivas debido a la enfermedad, hecho que le impide tener espacios de socialización y esparcimiento.

Salud bucal: en el ámbito de la salud bucal la mayoría de las pacientes procuran mantener en sus día a día buenos hábitos de higiene bucal, sin embargo, también se evidenció que algunas no tienen una buena rutina de cuidado oral, ya que manifiestan descuidar este ámbito tanto por el

pánico que les causa visitar al odontólogo como por el ruido de los aparatos. La mayoría de ellas presentan enfermedades bucales como gingivitis y periodontitis, algunas de ellas si acuden a recibir intervención odontológica, como otras que no, situación evidenciada en la siguiente expresión:

“Cuando me atendió por primera vez la doctora..., yo venía era no a que me salvara los dientes, que tenía que salvar. Yo quería era que me los quitara porque así no tenía que ya preocuparme más de mí, de mi boca. Una preocupación menos” (M9).

Hábitos de higiene oral: en relación a los hábitos de higiene oral, algunas de las participantes procuran mantener una buena rutina, cepillado 3 veces al día, uso de seda dental y a veces utilizan el enjuague bucal, más sin embargo otras participantes refirieron no tener buenos hábitos.

Impacto de la fibromialgia en la salud bucal : se evidenció que existen situaciones donde el dolor es tan crónico que afecta significativamente el ámbito de la salud bucal, contrastado en la siguiente expresión:

“Que sí es muy real es que hay ocasiones en que dolor de la fibromialgia se traslada a la boca y uno siente como si se le fueran a caer todos los dientes” (M12)

Representaciones sobre gingivitis: gran parte de las participantes expresaron haber tenido gingivitis, presencia de sangrado e inflamación de las encías, que se pueden evidenciar en la siguiente expresión:

” Yo he tenido gingivitis y problemas estos graves de sangrado, entonces me han sangrado mucho y el dolor es duro” (M9).

Vulnerabilidad : a continuación se presentan los códigos que abarcan dicha categoría, expresados por las participantes en las entrevistas.

Dolor crónico y malestar físico: en cuanto a este código todas las mujeres expresaron tener un dolor crónico y persistente, incluso manifiestan que muchas veces cuando están durmiendo sienten más dolor, que cuando están de pie, por lo cual obstaculiza la realización de actividades del día a día, esto se puede evidenciar en la siguiente expresión:

“El dolor lo siento permanentemente. El dolor es 24 horas, siete. O sea, permanentemente. He muchas veces cuando estoy durmiendo siento más dolor que cuando estoy parada. O sea, uno ya ni sabe si acostado, parado, sentado o no” (M2).

Impacto en la calidad de vida : en este aspecto se refleja la gran afectación que tiene la fibromialgia en la calidad de vida de las pacientes, ya que dificulta la capacidad para llevar a cabo tanto actividades sociales como laborales y consecuente de esto tienden a aislarse, ya que como el dolor está muy presente se les hace difícil ignorarlo y no tienen el ánimo o comodidad para participar de actividades.

Efectos psicológicos y emocionales: gran parte de estas mujeres manifiestan que cuando se recargan emocionalmente por situaciones del día a día, la fibromialgia tiende a dispararse y afecta el estado de ánimo significativamente, situación evidenciada en las siguientes expresiones:

“Hay momentos que, si no soy capaz de decir lo que tengo, tiendo a presionarme, o sea hago presión de la rabia que me da de no ser capaz de hablar las cosas porque siento que se me hace un nudo en la garganta, entonces pues prefiero que callarme y hago es presión, entonces sé que estoy estresada y termino llorando. Pero sí me pasa eso” (M3)

“Tener en mi mente que tengo que hacer más cosas, eso me recarga emocionalmente y eso dispara la fibromialgia. Entonces, es como que es un círculo. ¿Y qué haya afectado? Sí, sí me ha afectado mucho...” (M12)

Relaciones interpersonales: con respecto a la experiencia con la fibromialgia, a vivir con esta patología, todas las mujeres manifestaron un alto nivel de malestar físico, un gran impacto en la calidad de vida, para ellas es difícil lidiar con la enfermedad por la falta de empatía de las personas que desconocen la enfermedad, afectaciones para mantener su estado emocional y sus relaciones interpersonales que se pueden mostrar en las siguientes expresiones:

“Es un miedo que yo tengo, es como un círculo vicioso. Porque tengo temor de afectar mi vida de pareja, tengo temor de afectar mi trabajo. ¿Verdad? Y entonces ese temor me lleva a hacer más cosas. De las que tendría que hacer si no estuviera enferma...” (M12).

“Siento que la parte más pesada de la fibromialgia, incluso superando el dolor crónico, es la falta de empatía y de solidaridad por parte de la gente que no conoce acerca de la enfermedad y que por el hecho de que no es una enfermedad visible, la mayoría de las personas piensan que es flojera...” (M12).

“...o que es porque uno quiere estar enfermo... se les hace fácil hacer comentarios como ah, eso es porque usted no hace ejercicio, eso es porque usted no come bien” (M12).

El comentario inmediatamente anterior refleja aumento de la vulnerabilidad, ocasionada por la incompreensión de quienes las rodean y denota indiferencia sobre su estado de salud, refiriendo justificación de su enfermedad en sus “malos hábitos”, desconsiderando los efectos de esta condición a nivel mental y emocional.

Las narrativas anteriores se conjugan con cambios en la expresión facial durante la entrevista, entre ellos, disgusto y tristeza. Además, se evidenciaron cambios en tono de voz y espacios de silencio, que se interpretan como espacios para autorreflexión.

Igualmente, las respuestas a las entrevistas revelaron que la vulnerabilidad asociada a la condición de salud, en este caso fibromialgia, debe ser protegida prioritariamente por parte de los

Estados y de los profesionales de la salud, enfatizando los odontólogos, en especial en países como Colombia en los que el sistema de salud y las inequidades sociales refuerzan estigma y discriminación hacia las personas que sufren enfermedades sistémicas crónicas, situaciones que en parte se deben a desconocimiento sobre la enfermedad, sus causas y tratamientos entre la comunidad de odontólogos.

Tabla 3. *Categorías y citas relevantes*

Categoría	Código	Citas relevantes
Autocuidado	Rutinas de cuidado personal	M1: “y yo pienso que arreglarse uno el cabello tiene que ver con la salud, cuidarse uno, la piel, disminuir el estrés, tratar de dormir bien”.
	Medicamentos	M3: “Cuando ya no tolero el dolor, cuando es algo muy fuerte, sí lo tomo, pero siento que estar como todos los días dependiendo un medicamento no me gusta, Aparte que es como que me mantiene más con sueño que despierta.” M9: “ Yo soy enfermera. Y los medicamentos le ayudan a uno con unas cosas, pero le empeoran otras., Por ejemplo: el anticoagulante en un tiempo manejé anticoagulante. El anticoagulante me ayudaba uy eso era como si me dieran vitamina. Pero me sangraba la nariz, me sangraba, la boca me

Categoría	Código	Citas relevantes
		sangraba eh tenía períodos larguísimos”. M10: “Pues, la verdad, yo personalmente, ¿no? Pienso que nuestros medicamentos como que generan cierta adicción y la verdad les tengo miedo a eso. O sea... No sé si hago mal, de pronto no usarlos, pero los evito. O sea, trato de hacer otras cosas más...Pues, como que caminar, distraerme, ocuparme o como para evitar el dolor, que no sean medicamentos”. M9: “yo creo que entre menos medicamentos maneje uno mejor”.
	Descanso y sueño saludable	M4: “Pues la fibromialgia me ha afectado mucho el sueño. Yo era una persona que yo dormía hasta 20 horas Ahorita no. Ahorita si yo duermo pronto en la tarde un ratito, en la noche ya se me dificulta quedarme dormida. Me levanto muchas veces en la noche, a veces no duermo bien en toda la noche, al otro día amanezco como zombi o me voy a despertar y ahí sí ya me da sueño. Yo era una persona muy deportista, ¿sí? Yo jugaba básquetbol todas las mañanas, pero de

Categoría	Código	Citas relevantes
		alto rendimiento. Y entonces ya llegar a un punto en que ya no pude a hacer ejercicio”. M1: “Yo, por ejemplo, vivo con dolor las 24 horas. Yo no puedo dormir bien”. M12: “La fibromialgia para mí es altamente incapacitante. Todos los días duele algo. No hay un día que no duela algo. En el cuerpo todos los días la fibromialgia va acompañada de cansancio crónico, va acompañada de insomnio en la noche y de sueño en el día”.
Salud integral	Abordaje médico	M9: “No hay médicos asertivos, sino médicos que simplemente ay que galleta. Ya viene otra vez esa persona. O esa persona sencillamente no acá no la podemos atender. Mire a ver cómo resuelve su problema. Y esa persona tiene que buscar obviamente medios para para poder atender su enfermedad”. M2: “ El reumatólogo me preguntó que si yo tenía hijos y yo contesté que no y me dijo no los debes, no los debes tener. Pero yo pensé, ve este viejo loco, porque lo dice. Y nunca pensé en investigar porque él me

Categoría	Código	Citas relevantes
		decía ese tema. Y fíjate que ya hoy mi hija siente los dolores y los está sintiendo desde hace muchos años y yo no lo sentía a esa edad. Yo ya lo vine a sentir. De 30 años. Ella sí lo siente como desde los ocho o diez años”. M1: “Pues si uno se pone a creerle a los psiquiatras, mejor dicho, lo matan en tres días porque ellos quieren mandar de todo”.
	Salud mental	M1: “Sobre todo. Pues yo trato, gracias a Dios que me dio a mí, porque yo trato de comprender, de hacer las cosas que me generen bienestar, de sobrellevar. Y yo pienso que problemas, relaciones interpersonales, no mucho, pero sí la fibromialgia me lleva a ser como muy seria, como muy distante, como va unida con la depresión, pues uno como que se aparta, como que no quiere hablar con la gente. Y por ejemplo una cosa que yo tengo que es que, si la gente a mí no me va a aportar nada, como que los dejó a un ladito”. M1: “Pero lo que pasa es que la fibromialgia, como la persona vive con dolor todo el tiempo, esto genera depresión. Entonces, si uno no le presta atención a la depresión, ahí sí que vamos, vamos peor todavía.”

Categoría	Código	Citas relevantes
Salud bucal	Hábitos de higiene oral	M11: “Yo, por ejemplo, me encierro, me pongo a llorar, no quiero que nadie me hable. Está ahí donde viene también la depresión y todo eso”.
		M1: “Y dígame, si uno no tiene una buena higiene oral hoy en día debería ser mejor, pero es que uno a veces es descuidado. Yo me cepillo los dientes tres veces al día, a veces cuatro y pero lo mismo por el tiempo, porque pues una amiga odontóloga que se llama ..., ella me dijo que debería uno durar cinco minutos haciéndose el cepillado de dientes y yo no lo hago, la verdad siempre ando corriendo. Entonces pues sí lo hago y uso la seda dental y uso también a veces el enjuague bucal”. M8: “yo me cuido mucho, eh, La higiene. O sea, procuro tener muy buena higiene porque ya como le decía la doctora, ahí no uno se cansa de estar en el odontólogo”. M4: “yo estoy pendiente de tener mis dientes limpios, me paso la seda, me cepillo tres veces al día, no me gusta tener los dientes sucios”. M8: “Yo me privo de comer muchas cosas, pero ya me

Categoría	Código	Citas relevantes
		acostumbré porque por el cuidado que debo que tener con mis dientes”.
		M9: “Para mí ha sido una tortura ir al odontólogo. Yo odio ir al odontólogo y, eh, lo mismo, ¿eh? No es bañarse la boca lo que afecta. Uno se puede bañar la boca tres veces al día. El problema es que le duele a uno la encía y muchos odontólogos no entienden”.
		M10: “Como nuestra enfermedad es más allá de una hipersensibilidad al dolor, entonces, pues imagínate, si a alguien normal a veces le cuesta ir al odontólogo, pues a nosotras más. Entonces sí creo que tienen, claro. Pues, o sea, yo a veces, yo trato de aguantarme porque sé que es el procedimiento correcto que se debe hacer o lo que deben usar, pero es... Es una tortura realmente”.
		M9: “Cuando uno no tiene dinero, el seguro es la única opción, porque realmente los odontólogos son costosos. Entonces a veces cuando mi hermana me dice que me colabora he podido venir donde la doctora.... Hasta el momento es de los

Categoría	Código	Citas relevantes
		pocos odontólogos que tolero. De resto del seguro no tolero ninguno y no entienden”.
	Impacto de la fibromialgia en la salud bucal	M2: “De pronto la parte odontológica es la que más he abandonado. Porque es la parte que más pánico me causa, tanto como el ruido de los aparatos. Yo ya me colapso con nada”. M9: “Cuando me atendió por primera vez la doctora..., yo venía era no a que me salvara los dientes, que tenía que salvar. Yo quería era que me los quitara porque así no tenía que ya preocuparme más de mí, de mi boca. Una preocupación menos”. M12: “Que sí es muy real es que hay ocasiones en que dolor de la fibromialgia se traslada a la boca y uno siente como si se le fueran a caer todos los dientes”. M10: “Pues sí, yo procuro, sí. Levantarme después del desayuno, después de almuerzo, después de la comida el cepillado sí. Lo que no uso es la seda dental, porque yo no... Yo lo que hago es lastimarme. Entonces yo no uso eso. Mi hija sí me dice, mire que

Categoría	Código	Citas relevantes
		tenga la seda. Pero yo no. Con el cepillo”.
	Representaciones sobre gingivitis	M12: “Pues yo pienso que, si yo he sentido que se me van a caer todos los dientes, quiere decir que tengo inflamadas las encías, ¿sí? Ellas no sangran y a la vista no se ven. O sea, si yo no me miro, pues no se ve rojo. Pero si a mí la piel de la encía me está haciendo así. Tengo muchos años con esta enfermedad y yo ya sé cuándo estoy inflamada de alguna parte”. M9: “ Yo he tenido gingivitis y problemas estos graves de sangrado, entonces me han sangrado mucho y el dolor es duro”. M4: “o sea no tenía problemas de caries, ni nunca había tenido problemas en la encía, a veces sí me sangra. Cuando me paso la seda dental, me duele la encía al otro día. Y sí, y antes no, no pasaba eso”.
Vulnerabilidad	Dolor crónico y malestar físico	M11: “Pero sí hay días que me levanto con el dolor que me da el cuerpo, así abajo, que yo siento como si me hubieran pegado una linera, me hubieran dado, mejor dicho, con palos, con de todo. Yo no puedo ni moverme ni nada. Eso es lo

Categoría	Código	Citas relevantes
		peor que hay cuando le da uno eso”. M2: “El dolor lo siento permanentemente. El dolor es 24 horas, siete. O sea, permanentemente. He muchas veces cuando estoy durmiendo siento más dolor que cuando estoy parada. O sea, uno ya ni sabe si acostado, parado, sentado o no”. M1: “El mismo médico le dice a un no vea esto no se le va a quitar el dolor ni con morfina”. M7:” Cuando empecé era terrible. Porque nunca me había dado ese dolor tan terrible que me da. A mí me empezó en el pie derecho. Y, de hecho, cuando camino bastante, o subo escaleras se me infla. Se me inflaba el pie. Y me duele terrible. Y en las noches, todo lo más en las noches me dan esa picada. Y a pesar de que estoy tomando este remedio, que mi hija, mi hija me lo mandó a traer de España, de Estados Unidos”. M3: “todo lo que tenga que ver de la columna, el cuello, la cabeza, es un dolor constante y muy fuerte. He asistido a quiroprácticos, a fisioterapeutas. La última

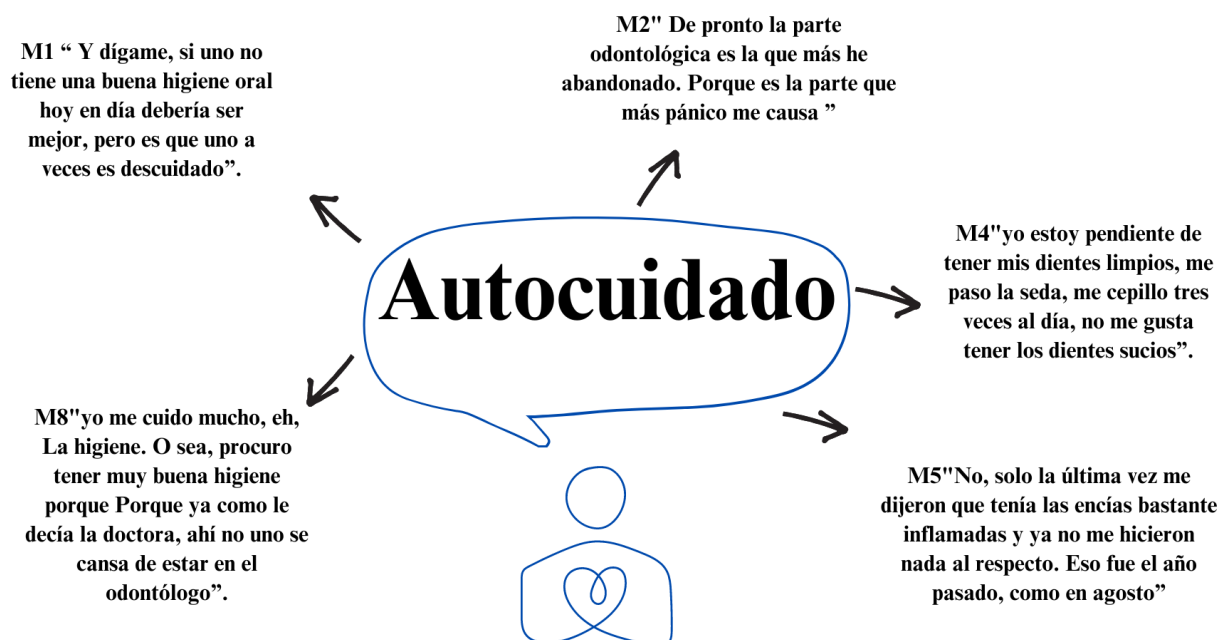
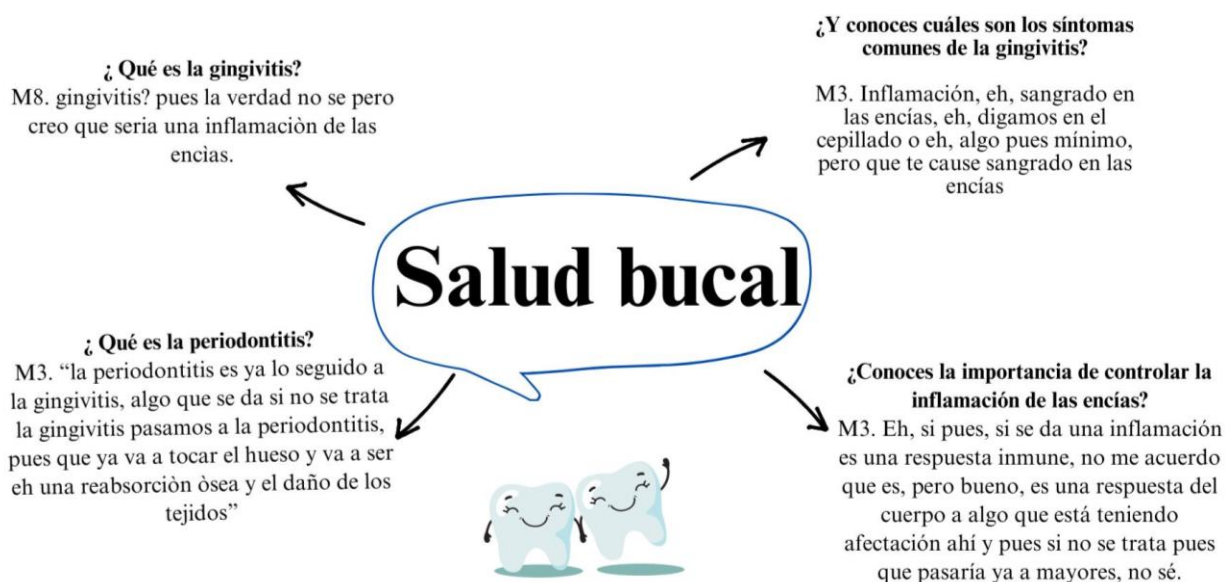
Categoría	Código	Citas relevantes
		vez me dijeron que estaba súper tensionada, que el estado de mi cuerpo era pues por lo menos de una persona ya mayor, porque no me dejo ni tocar del dolor y lloro mucho” M6: “Terrible. Esos dolores, esos calambres, ese dolor. Yo tengo como masajista a mi nieto. Le digo, ay no, antes de irse para la universidad, ay de por Dios hágame el masaje. El masaje es con el codo sacándome esos espasmos, todos esos turupes duros que me afectan eso. Todo. La espalda, la cintura, la pierna. Calambres al amanecer. Se me duermen los brazos. Brazos dormidos. En fin. Eso es un poco de cosas de dolores por todo lado”.
	Impacto en la calidad de vida	M4: “yo era una persona muy deportista, ¿sí? Yo jugaba básquetbol todas las mañanas, pero de alto rendimiento. Y entonces ya llegar a un punto en que ya no pude hacer ejercicio porque es en la noche y que se muere el dolor. Entonces eso le cambia a uno mucho el estilo de vida. O sea, le afecta a uno la, como lo psicológico”. M8: “Cuando llegan los dolores, pues uno termina

Categoría	Código	Citas relevantes
		aislándose y no participa de la misma manera de las actividades. Entonces uno busca. Pues de pronto hay personas que dicen no, yo hago caso omiso de eso y no le prestó atención al dolor. Pero a veces el dolor está muy presente y entonces es difícil como que uno ignorarlo. Entonces eso hace que uno se sienta incómodo y no se sienta con la misma vitalidad o disposición o ánimo para para participar de actividades grupales”.
	Efectos psicológicos y emocionales	M12: “Tener en mi mente que tengo que hacer más cosas, eso me recarga emocionalmente y eso dispara la fibromialgia. Entonces, es como que es un círculo. ¿Y qué haya afectado? Sí, sí me ha afectado mucho, sobre todo después del COVID. He perdido mucha capacidad de movimiento, mucha. Tengo un dolor ya hace más de año y medio en la cadera. ¿Y qué ha pasado? Todavía no sabemos qué. Y este, pues los movimientos ya se hacen lentos, ya tocan pausados y pues todavía no soy una persona que esté en la tercera edad como para que eso me pase”. M12: “Y pues yo también creo que hay otros métodos no farmacológicos que

Categoría	Código	Citas relevantes
		ayuden a mantener el estado de ánimo estable. Sobre todo, en las mujeres, el hecho del ciclo hormonal hace muy difícil que podamos tener una estabilidad emocional. Porque pues tenemos nuestro ciclo hormonal y hoy día estamos bien, otro día estamos mal. Y eso dispara la fibromialgia sí o sí”. M3: “Hay momentos que, si no soy capaz de decir lo que tengo, tiendo a presionarme, o sea hago presión de la rabia que me da de no ser capaz de hablar las cosas porque siento que se me hace un nudo en la garganta, entonces pues prefiero que callarme y hago es presión, entonces sé que estoy estresada y termino llorando. Pero sí me pasa eso”. M3: “o sea el estrés o porque yo tiendo a estresarme muy fácil y es algo que he venido manejando con el tiempo, porque sé que si me estreso pues la que sufro soy yo, nadie hay más”.
	Relaciones interpersonales	M12: “Siento que la parte más pesada de la fibromialgia, incluso superando el dolor crónico, es la falta de empatía y de

Categoría	Código	Citas relevantes
		solidaridad por parte de la gente que no conoce acerca de la enfermedad y que por el hecho de que no es una enfermedad visible, la mayoría de las personas piensan que es flojera o que es pereza o que es porque uno quiere estar enfermo o que se les hace fácil hacer comentarios como ah, eso es porque usted no hace ejercicio, eso es porque usted no come bien”. M12:” presión social es muy fuerte para las personas con fibromialgia. Porque hay días que uno realmente no se quiere levantar de la cama, pero como el cuerpo no muestra ninguna señal o no muestra como algo a los ojos o algo visible, la gente sencillamente como que como no lo ve, no lo cree. Y hay días que uno realmente no puede ni caminar”. M12: “Es un miedo que yo tengo, es como un círculo vicioso. Porque tengo temor de afectar mi vida de pareja, tengo temor de afectar mi trabajo. ¿Verdad? Y entonces ese temor me lleva a hacer más cosas. De las que tendría que hacer si no estuviera enferma. Entonces, al tener en mi mente que tengo que hacer más cosas, eso me recarga

Categoría	Código	Citas relevantes
		emocionalmente y eso dispara la fibromialgia”.



M2: “ El reumatólogo me preguntó que si yo tenía hijos y yo contesté que no y me dijo no los debes, no los debes tener. Pero yo pensé, ve este viejo loco, porque lo dice. Y nunca pensé en investigar porque él me decía ese tema. Y fíjate que ya hoy mi hija siente los dolores y los está sintiendo desde hace muchos años y yo no lo sentía a esa edad. Yo ya lo vine a sentir. De 30 años. Ella sí lo siente como desde los ocho o diez años”.

M1: “Sobre todo. Pues yo trato, gracias a Dios que me dio a mí, porque yo trato de comprender, de hacer las cosas que me generen bienestar, de sobrellevar. Y yo pienso que problemas, relaciones interpersonales, no mucho, pero sí la fibromialgia me lleva a ser como muy seria, como muy distante, como va unida con la depresión, pues uno como que se aparta, como que no quiere hablar con la gente. Y por ejemplo una cosa que yo tengo que es que, si la gente a mí no me va a aportar nada, como que los dejó a un ladito”.

Salud integral



M9: “No hay médicos asertivos, sino médicos que simplemente ay que galleta. Ya viene otra vez esa persona. O esa persona sencillamente no acá no la podemos atender. Mire a ver cómo resuelve su problema. Y esa persona tiene que buscar obviamente medios para para poder atender su enfermedad”.

M11: “Yo, por ejemplo, me encierro, me pongo a llorar, no quiero que nadie me hable. Está ahí donde viene también la depresión y todo eso”.

M4: "yo era una persona muy deportista, ¿si? Yo jugaba básquetbol todas las mañanas, pero de alto rendimiento. Y entonces ya llegar a un punto en que ya no pude hacer ejercicio porque es en la noche y que se muere el dolor. Entonces eso le cambia a uno mucho el estilo de vida. O sea, le afecta a uno la, como lo psicológico"

Vulnerabilidad



M12: "La presión social es muy fuerte para las personas con fibromialgia. Porque hay días que uno realmente no se quiere levantar de la cama, pero como el cuerpo no muestra ninguna señal o no muestra como algo a los ojos o algo visible, la gente sencillamente como que como no lo ve, no lo cree. Y hay días que uno realmente no puede ni caminar"

M2: "El dolor lo siento permanentemente. El dolor es 24 horas, siete. O sea, permanentemente. He muchas veces cuando estoy durmiendo siento más dolor que cuando estoy parada. O sea, uno ya ni sabe si acostado, parado, sentado o no"

6. Discusión

Para cumplir con el propósito del presente trabajo de grado, se realizó un examen periodontal donde se buscó diagnosticar al paciente y se realizó una entrevista con enfoque fenomenológico con el objetivo de conocer las percepciones de los pacientes sobre la fibromialgia y las enfermedades periodontales.

En este trabajo de grado, uno de los aspectos clave que fueron identificados en los discursos de las participantes es la sensibilidad al dolor asociada con la fibromialgia que puede afectar la percepción y el manejo de las enfermedades periodontales. Los pacientes con fibromialgia pueden experimentar hipersensibilidad al dolor en diversas partes del cuerpo, lo que podría hacer que los síntomas de la gingivitis y la periodontitis sean más intensos y difíciles de manejar. El bajo umbral del dolor podría influir en la frecuencia con la que los pacientes buscan atención dental y la escasa adherencia a las prácticas de higiene oral recomendadas. Esta afirmación encuentra respaldo con el hallazgo relatado por una participante del estudio sobre la intolerancia a acceder a la atención odontológica.

A nivel clínico, el examen realizado a las 12 pacientes evaluadas encontramos que el 83.33% de los pacientes presentan alguna alteración periodontal ya sea gingivitis o periodontitis y con estos resultados podemos inferir que la relación de estas dos enfermedades radica en varios factores compartidos, como el estrés crónico, la inflamación sistémica y las dificultades en el cuidado dental debido al dolor persistente. El estrés y la inflamación asociados con SMF pueden aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades periodontales, mientras que el dolor crónico puede dificultar el mantenimiento de una buena higiene oral y la aceptación de la atención odontológica.

Por otra parte, ciertos medicamentos utilizados para tratar la SMF pueden tener efectos secundarios que afectan la salud oral, Según (Guler et al., 2021) existe otro punto de vista sobre la relación de estas dos enfermedades que indica que alrededor del 71% de los pacientes con SMF tienen xerostomía, mientras que sólo el 27,5% de los pacientes reciben medicamentos xenogénicos. Esto sugiere una prevalencia significativa de xerostomía en pacientes con fibromialgia independientemente del uso de medicamentos xenogénicos, concluyendo que la xerostomía presente en la mayoría de estos pacientes puede ser un factor de riesgo que aumente la tasa de enfermedad periodontal, por lo tanto, es esencial que las personas con fibromialgia reciban atención dental regular y mantengan una rigurosa higiene oral para prevenir complicaciones periodontales (Guler et al., 2021). En comparación en este estudio no se registró clínicamente cambios en el flujo salival y las pacientes evaluadas no manifestaron molestias con el escaso flujo salival o de boca seca.

En coherencia con los hallazgos de este trabajo, la fibromialgia está asociada con una mayor respuesta al estrés y la ansiedad y tiene un impacto significativo en la salud mental de los pacientes. La depresión, la ansiedad y el estrés son comunes en personas con fibromialgia, y estos trastornos pueden contribuir aún más a una disminución en la calidad de vida. Además, la incertidumbre sobre el diagnóstico y el manejo de esta puede generar estrés adicional y afectar la salud emocional y psicológica de los pacientes; estas afirmaciones tienen respaldo en lo investigado por (Jeon, 2020) que afirma que las afecciones psiquiátricas, como la depresión, el trastorno de pánico, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático, son comunes en los pacientes con fibromialgia y estos pacientes presentan tres veces más probabilidades de sufrir trastornos psiquiátricos que la población general.

Por lo tanto, es crucial adoptar un enfoque integral en el manejo de la fibromialgia en la práctica odontológica, que aborde tanto los aspectos físicos como los emocionales, reconociendo la importancia de la salud mental en el bienestar general de los pacientes (Jeon, 2020).

Además, algunos estudios han demostrado que la fibromialgia puede afectar negativamente varios aspectos de la calidad de vida, incluidos el bienestar físico, emocional, social y funcional (Cardona, et al., 2013). Estas afirmaciones coinciden con los hallazgos de la presente investigación ya que se evidenciaron afectaciones en el sueño al despertarse repetitivas veces durante la noche a causa del dolor, asimismo, mostrando una inclinación hacia el aislamiento, evitando la interacción social y manifestando síntomas que están relacionados con la depresión. El dolor crónico y la fatiga pueden limitar la capacidad de los pacientes para participar en actividades cotidianas, trabajar, socializar y disfrutar de las relaciones interpersonales; en este sentido, los síntomas de la fibromialgia pueden interferir con el sueño, lo que puede llevar a una disminución del rendimiento cognitivo y afectar aún más la calidad de vida. Estos resultados sobre la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia son coherentes con (Cardona, et al., 2013) en el cual identifican a la fibromialgia como un grave problema de salud por sus afectaciones de los pacientes, los costos de su tratamiento, y el deterioro de la calidad de vida individual y familiar

Por otra parte las pacientes evaluadas expresaron falta de cumplimiento de la medicación para controlar los síntomas del SMF, con el fin de evitar efectos secundarios como el daño de otros órganos; por tanto, la mayoría de ellas optan por tratamientos alternativos como salir a caminar y hacer estiramientos, hecho que es semejante a lo presentado en el estudio (Arsenii, 2022).

Se ha evidenciado la contribución de la actividad física en la mejoría tanto del dolor como de la salud mental y lo importante que debe ser como punto de partida del tratamiento, existes

diferentes tipos de actividad física por lo cual se debe personalizar según las necesidades específicas de cada paciente y su capacidad funcional(Arsenii, 2022) . En el presente estudio, una de las participantes manifestó haber dejado la práctica de su deporte preferido por cuenta de la enfermedad, hecho que aumenta su vulnerabilidad y su aislamiento social.

En cuanto al análisis de vulnerabilidad referente a las pacientes evaluadas no se evidenció la existencia de una vulnerabilidad social ya que en este ámbito ellas mantienen una estabilidad laboral o académica. Igualmente, se registró que la mayoría tienen compañero, hecho que puede ser interpretado como presencia de apoyo moral en situaciones desafiantes.

En contraste, la vulnerabilidad está más asociada al SMF propiamente dicho, debido a la falta de cuidados de salud que refirieron durante la entrevista, ocasionado por las malas experiencias con profesionales de salud, quienes carecen de asertividad y empatía en el momento de ofrecer la atención en salud, además las paciente se encuentran más susceptibles a desarrollar enfermedades psicológicas como depresión o ansiedad ya que se sienten vulnerables en sus relaciones interpersonales y todo lo que conlleva lidiar con la enfermedad. Esto se correlacionan con las afirmaciones de (Garcia, et al., 2017).

Entre las limitaciones que presentamos está la baja participación de los pacientes debido a su cuadro clínico crónico. Además, enfrentamos limitaciones en el análisis cualitativo debido a la falta de acceso a un software adecuado que garantice la confidencialidad y privacidad de los datos de las participantes.

6.1. Conclusiones

De la población observada el 83.33% presentaban alguna alteración gingival. También se encontró un índice BOP superior al 10%. Específicamente en el diagnóstico periodontal, se

determinó que el 66.67% de los pacientes sufrían de gingivitis, mientras que el 16.67% presentaron una salud gingival óptima, y el 8.33% un diagnóstico de periodontitis. De igual forma, se demostró que la población manifestó un alto nivel de malestar físico causando un impacto negativo en la calidad de vida debido a la falta de empatía de las demás personas incluyendo al personal de la salud, afectando su estabilidad emocional.

En el presente estudio la totalidad de la población estuvo conformada por individuos del sexo femenino, De esta forma, el análisis de las entrevistas realizadas reflejó una alta vulnerabilidad relacionada con la experiencia de padecer la enfermedad. La fibromialgia se constituye en una enfermedad prevalente de la naturaleza multicausal que repercute profundamente en diferentes esferas de la vida, en sus contextos familiares y sociales que además genera altos costos por la necesidad de controlar el dolor músculo esquelético. Por esta razón la comunidad odontológica debe familiarizarse con los signos de la enfermedad y apropiarse de las posibilidades de manejo orientado a proveer cuidados odontológicos de calidad.

6.2 Recomendaciones

- Se sugiere realizar un estudio futuro con una muestra poblacional más grande.
- Para la realización de estudios cualitativos se recomienda implementar una estrategia del uso de software que cuente con mayor confidencialidad y privacidad ya que son datos sensibles al público y se garantice una mejor seguridad para los participantes de las investigaciones.
- Es importante resaltar la necesidad de abordar a cada paciente de forma multidisciplinaria con el fin de reforzar la técnica de cepillado, utilizar los elementos de higiene bucodental sugeridos, visitar regularmente al odontólogo cada 3 o 6 meses, tener un mejor manejo del

estrés ya que puede tener un impacto negativo en su cavidad oral afectando los músculos faciales causando bruxismo, por lo que se recomienda aplicar técnicas y terapias para la respiración y meditación como alternativa para controlar el estrés, tener un mejor manejo del dolor consultando con especialistas médicos u odontólogos, para el tipo de medicación que pueden utilizar en estos casos, se puede implementar el uso del calor húmedo o compresas frías, ejercicios de estiramiento o terapia física. Asimismo, es necesario que la consulta odontológica sea de corta duración en la que se le brinde al paciente espacios de descanso y esparcimiento para que no afecte su componente muscular e indirectamente afecte la percepción de la consulta odontológica.

Referencias

- Avila-Flores, R., & Medellin, R. A. (2004). Ecological, taxonomic, and physiological correlates of cave use by mexican bats. *Journal of Mammalogy*, 85(4), 675-687. doi:10.1644/Bos-127
- Avila-Flores, R., & Medellin, R. A. (2004). Ecological, taxonomic, and physiological correlates of cave use by mexican bats. *Journal of Mammalogy*, 85(4), 675-687. doi:10.1644/Bos-127
- Bascones Martínez, A., & Figuero Ruiz, E. (2005). Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 17, 147-156.
- Bascones Martínez, A., & Figuero Ruiz, E. (2005). Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 17, 147-156.
- Bordoni, B., Escher, A. R., Cannadoro, G., & Tobbi, F. (2023). The Cognitive and Emotional Aspect in Fibromyalgia: The Importance of the Orofacial Sphere. *Cureus*, 15(3), e36380.
- Castro Rodríguez, Y. (2021). La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas; Vol. 20, No. 1: Enero-Febrero 2021*.
- Castro Rodríguez, Y. (2021). La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas; Vol. 20, No. 1: Enero-Febrero 2021*.
- Chu Lee, Ángel, Serra Valdes, Miguel Ángel, Chiliquinga Villacís, Sixto, Aguirre Fernández, Roberto Eduardo, Agudo Gonzabay, Maritza, & Cárdenas López, Oswaldo. (2016). La acupuntura como alternativa terapéutica en el abordaje de la fibromialgia. *Revista Cubana de Reumatología*, 18(3), 313-320.
- Echeverría García, J. J. (2003). Enfermedades periodontales y periimplantarias: Factores de riesgo y su diagnóstico. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 15, 149-156.

- Echeverría García, J. J. (2003). Enfermedades periodontales y periimplantarias: Factores de riesgo y su diagnóstico. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 15, 149-156.
- Fernández-Ávila, D. G., Riaño, D. N. R., Ronderos, D. M., & Gutiérrez, J. M. (2020). Conceptos y percepciones acerca del diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia en un grupo de reumatólogos colombianos. *Revista Colombiana de Reumatología*, 27, 256-261.
- Fibromyalgia Syndrome. Meandros Medical And Dental Journal, 18(1), 47-54.
- Jeon, Y. (2020). Fibromyalgia: practical considerations for oral health care providers. *J Dent Anesth Pain Med*, 20(5), 263-269. doi:10.17245/jdapm.2020.20.5.263
- López Espino, M., & Mingote Adán, J. C. (2008). Fibromialgia. *Clínica y Salud*, 19, 343-358.
- López Espino, M., & Mingote Adán, J. C. (2008). Fibromialgia. *Clínica y Salud*, 19, 343-358.
- Lozano, J. E., Leal, T., Peña-Altamar, M., Olivera, S., & Núñez Gómez, N. A. (2020). Depresión, ansiedad, apoyo interpersonal y dolor autopercebido en pacientes con síndrome de fibromialgia. *Diversitas*, 16(2), 399 - 411. doi:10.15332/22563067.5007
- Lozano, J. E., Leal, T., Peña-Altamar, M., Olivera, S., & Núñez Gómez, N. A. (2020). Depresión, ansiedad, apoyo interpersonal y dolor autopercebido en pacientes con síndrome de fibromialgia. *Diversitas*, 16(2), 399 - 411. doi:10.15332/22563067.5007
- Ma, K. S., Lai, J. N., Veeravalli, J. J., Chiu, L. T., Van Dyke, T. E., & Wei, J. C. (2022). Fibromyalgia and periodontitis: Bidirectional associations in population-based 15-year retrospective cohorts. *Journal of periodontology*, 93(6), 877–887.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura UNESCO (2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos
- Peña Sisto, Maritza, Peña Sisto, Liliana, Díaz Felizola, Ángela, Torres Keiruz, Deysi, & Lao Salas, Niurka. (2008). La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. *Revista Cubana de Estomatología*, 45(1).

- Rhodus, N. L., Friction, J., Carlson, P., & Messner, R. (2003). Oral symptoms associated with fibromyalgia syndrome. *J Rheumatol*, 30(8), 1841-1845.
- Rivera Redondo, J. (2011). Tratamiento farmacológico en la fibromialgia. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 12(1), 21-26.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.semreu.2010.05.003>
- Rivera Redondo, J. (2011). Tratamiento farmacológico en la fibromialgia. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 12(1), 21-26.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.semreu.2010.05.003>
- Tonetti, M. S., Greenwell, H., & Kornman, K. S. (2018). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *Journal of Periodontology*, 89(S1), S159-S172. doi:<https://doi.org/10.1002/JPER.18-0006>
- Tosal Herrero, B. (2008). El cuerpo como excusa: El diagnóstico de la fibromialgia en una consulta de reumatología. *Index de Enfermería*, 17, 12-16.
- Tosal Herrero, B. (2008). El cuerpo como excusa: El diagnóstico de la fibromialgia en una consulta de reumatología. *Index de Enfermería*, 17, 12-16.
- Vallejo Pareja, M. Á., Comeche Moreno, M. I., Ortega Pardo, J., Rodríguez Muñoz, M. d. l. F., & Díaz García, M. I. (2009). Las expectativas de autoeficacia y el ajuste emocional en el afrontamiento de la fibromialgia. *Escritos de Psicología (Internet)*, 2, 28-34.
- Vallejo Pareja, M. Á., Comeche Moreno, M. I., Ortega Pardo, J., Rodríguez Muñoz, M. d. l. F., & Díaz García, M. I. (2009). Las expectativas de autoeficacia y el ajuste emocional en el afrontamiento de la fibromialgia. *Escritos de Psicología (Internet)*, 2, 28-34.

Villanueva, V. L., Valía, J. C., Cerdá, G., Monsalve, V., Bayona, M. J., & Andrés, J. d. (2004).

Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11, 50-63.

Villanueva, V. L., Valía, J. C., Cerdá, G., Monsalve, V., Bayona, M. J., & Andrés, J.d(2004).

Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11, 50-63.

Yáñez Ocampo, B. R., & Vargas Casillas, A. P. (2022). Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Segunda parte. *Revista Odontológica Mexicana*, 25(4). doi:10.22201/fo.1870199xp.2021.25.4.84056

YÜCE, H. B., İNANIR, A., GÖKTÜRK, Ö., TURKAL, H. A., et al. (2017). Prevalence of Chronic Periodontitis, Bruxism and Temporomandibular Joint Disorders in Patients with

Apéndices

Apéndice A. Cuadro de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala	Valor que asume
Variables Independientes					
Estado periodontal	alteración que puede llegar a presentar las encías por una inflamación	Se mide mediante el examen clínico al paciente en el que podemos evidenciar un paciente es salud gingival sin alteración en su periodonto, una gingivitis que conlleva una leve inflamación e irritación de las encías y periodontitis que es una inflamación grave al periodonto que puede llegar a provocar la pérdida dental.	Cualitativa	Ordinal	0. Salud gingival 1. Gingivitis 2. Periodontitis
Variables sociodemográficas					
Sexo	Condición biológica que nos permite conocer la prevalencia de la enfermedad en ambos sexos	Característica que permite clasificar a las personas por su sexo biológico	Cualitativa	Politómica	1. Masculino 2. Femenino 3. No responde
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos desde su nacimiento	Cuantitativa continua	De razón	Edad reportada
Nivel Socioeconómico	Estrato social que nos permite conocer la condición de vida de las personas que padecen esta enfermedad	Conocer la calidad de vida de las personas a estudiar	Cuantitativa	Ordinal	0. Estrato 1 1. Estrato 2 2. Estrato 3 3. Estrato 4 4. Estrato 5 5. Estrato 6
Ocupación	cualquier actividad de producción de bienes o prestación de servicios durante una jornada o cantidad de horas al día	Conocer si las personas de este estudio pueden realizar sus ocupaciones	Cualitativa	Politómicas	0. Trabaja si 1. Trabaja no 2. Estudiante
Estado civil	Situación legal y social de una persona en relación con el matrimonio o la soltería	Conocer el estado civil de las personas al estudiar	Cualitativa	Nominal	0. Soltera 1. Casada 2. Viuda
Variables dependientes					

Nivel de importancia de la salud periodontal	Aspecto que nos permite identificar los conocimientos que tienen los pacientes con fibromialgia sobre el estado periodontal	Descripción del nivel de importancia de la salud periodontal	cualitativa	Cualitativa de razón	¿Cuán importante considera que es la salud bucal en su vida diaria? ¿Cree que la fibromialgia puede tener un impacto en la salud bucal? En caso afirmativo, ¿cómo lo percibe?
Experiencia con la enfermedad	Experiencias previas con la enfermedad fibromialgia, saber las limitaciones que lleva padecerla. ¿Cuánto tiempo ha estado viviendo con esta condición?	si la enfermedad ha afectado tus relaciones interpersonales, calidad de vida.	Cualitativa	Politómica	-Bueno -Regular -Malo
Conocimiento sobre afectaciones en la salud bucal	¿Ha experimentado problemas de salud bucal, como encías inflamadas o periodontitis, en algún momento durante su experiencia con la fibromialgia?	En dado caso que haya experimentado algún problema de salud bucal ¿ha recibido alguna intervención odontológica?	cualitativa	Binominal	-Si -No
Variables clínicas periodontales y médicas					
Sangrado gingival	Signo clínico de enfermedad periodontal caracterizado por sangrado en las encías	Reporta sangrado en las encías al realizar sondaje bajo en índice BOP (puntos sangrantes x 100 dividido en los dientes presentes x6)	Cuantitativa	De razón o continua	1.Menor al 10% 2.Mayor al 10%
Frecuencia de visita al odontólogo	Hábito del paciente de realizarse chequeo dental	Reporte de la frecuencia en que asiste al odontólogo	Cualitativa	Politómica	0.Cuando lo requiere 1.Cada año 2.No presenta fecha específica
Diagnóstico de la fibromialgia	Diagnóstico clínico realizado por reumatólogo que responde a la palpación dolorosa en 11 de los 18 puntos sensibles durante la exploración en inserciones tendinosas, columna cervical, dorsal y lumbar, en articulaciones, en manos y pies	Tiempo que tiene de diagnosticado el paciente con fibromialgia	Cuantitativa	De razón	Tiempo reportado de diagnosticada la fibromialgia
Tratamiento de la fibromialgia	Consumo de medicamentos para controlar y tratar la fibromialgia.	Descripción de los medicamentos consumidos para tratar la fibromialgia	Cualitativa	Cualitativa de razón	Menciona los medicamentos consumido para el tratamiento de la fibromialgia

Apéndice B. Guión de entrevista semiestructurada

Guión para entrevista

Nombre de la investigación: Percepción sobre la gingivitis y periodontitis de personas con fibromialgia: un estudio cualitativo.

Objetivo de la investigación: Evaluar la percepción sobre la gingivitis y periodontitis de personas con fibromialgia que asisten al grupo de apoyo Fibromialgia Santander.

Presentación de entrevistadora:

Buen día, mi nombre es Jeimy Lorena Zambrano, me encargo de realizar el proceso de recolección de información del proyecto “Percepción sobre la gingivitis y periodontitis de personas con fibromialgia: un estudio cualitativo” para nuestro trabajo de grado en odontología en la Universidad Santo Tomás.

El encuentro se llevará a cabo de manera presencial o en línea, según su preferencia, y tomará entre 30 y 45 minutos. Le agradecemos su tiempo y participación en este estudio, que puede contribuir al avance del conocimiento en el campo de la salud bucal y la fibromialgia.

Su opinión y experiencias son valiosas para esta investigación, y toda la información proporcionada, será tratada de manera confidencial. No hay respuestas correctas o incorrectas en esta entrevista; simplemente estamos interesados en conocer sus pensamientos y autopercepciones.

Para el proceso de análisis de información debo transcribir la entrevista, por lo que solicito su consentimiento (mostrar el consentimiento, lo leen) para grabar (si es virtual, solicitar autorización para grabar video) este encuentro.

¿Está listo/a para comenzar o tiene alguna pregunta?

Temas de interés:

Tema de interés	Argumentos secundarios	Tácticas para animar la conversación
1. Enfermedad crónica ¿Qué es una enfermedad crónica? ¿En una enfermedad crónica es necesario recibir tratamiento diario o periódicamente? ¿Crees que es importante recibir tratamiento periódico?	¿Podrías mencionarme algunos ejemplos comunes de enfermedades crónicas?	Animación y reafirmación
2. Conocimiento acerca de enfermedades Periodontales e inflamación ¿Qué es la gingivitis? ¿Qué es la periodontitis? ¿Conoce la importancia de controlar la inflamación de las encías? ¿Conoce la importancia de controlar la inflamación del cuerpo en general?	¿Conoces cuáles son los síntomas comunes de la gingivitis? ¿Sabes cuáles son las posibles complicaciones de la periodontitis si no se trata? ¿ Por qué crees que es importante controlar la inflamación de las encías o de la salud en general?	Animación y elaboración Reafirmar
3. Experiencia con la enfermedad ¿Podría hablarme un poco sobre su experiencia con la fibromialgia? ¿Cuánto tiempo ha estado viviendo con esta condición?	Cuéntame si la enfermedad ha afectado tus relaciones interpersonales	Animación y elaboración Reafirmar

4. Conocimiento sobre afectaciones en la salud bucal ¿Ha experimentado problemas de salud bucal, como caries, encías inflamadas o periodontitis, en algún momento durante su experiencia con la fibromialgia?	• En dado caso que haya experimentado algún problema de salud bucal ¿ha recibido alguna intervención odontológica?	Animación y elaboración
5. Nivel de importancia de la salud bucal ¿Cuán importante considera que es la salud bucal en su vida diaria? ¿Cree que la fibromialgia puede tener un impacto en la salud bucal? En caso afirmativo, ¿cómo lo percibe?	¿Cree que tiene buenos hábitos de cuidado bucal?	Animación y elaboración Reafirmar
6. Medicamentos Menciona los medicamentos consumidos para el tratamiento de la fibromialgia	¿Consideras que es necesario el consumo de Medicamentos? ¿Qué tanto tienden ayudar?	Animación y elaboración Reafirmar
7. Cierre ¿Le gustaría contarme algo más?	Me gustaría recibir sus comentarios acerca de lo que hemos hablado.	Transición y de cambio de tema (cierre) Recapitulación y Silencio

El archivo de transcripción debe contener la siguiente información al inicio del documento: código de la entrevista y todos los datos de caracterización. Además, fecha de realización de la

entrevista, lugar de la entrevista, hora de la entrevista, duración de la entrevista, condiciones en las que se realizó la entrevista y palabras clave que se identificaron durante la grabación.

Transcripción	Notas al margen
Moderador:	
Observador:	
Entrevistado (Código):	

Las siguientes tácticas de conversación son útiles para mantener viva la entrevista y obtener la mayor cantidad de información posible (Tomadas de manera textual de Valles MS. Entrevistas cualitativas [Internet]. Cuadernos Metodológicos. 2009. 195 p. Available from: <https://libreria.cis.es/libros/entrevistas-cualitativas/9788474763423/>).

Táctica del silencio. El silencio "permite al entrevistado proseguir en la dirección que más interés o sentido tenga para él". Se le considera la táctica más neutral, la que menos estructura la respuesta o el flujo discursivo del informante. Pero no está exenta de riesgo, si se dosifica inadecuadamente y se cae (por exceso) en el "silencio embarazoso".

Tácticas de animación y elaboración. De manera similar al silencio, estas tácticas se consideran "neutrales" pues no indican nuevos asuntos u otros derroteros de información trazados por el entrevistador. La *animación* se trata de conseguir mediante ruidos y gestos conversacionales que transmiten la aceptación o el interés del entrevistador por lo que el entrevistado va contando. Por ejemplo, expresiones como "ah", "mmm", "ya", mover la cabeza afirmativamente o mostrar un rostro expectante, serio o sonriente según corresponda con el tono del relato del entrevistado.

Tácticas de reafirmar o repetir. Se refiere a "cualquier intento por parte del entrevistador de obtener información adicional mediante la repetición del planteamiento explícito o implícito del entrevistado sin incluir una pregunta directa".

Tácticas de recapitulación. Se trata, en realidad, de una "forma especial de la táctica de elaboración retrospectiva". Consiste en resituar al entrevistado al comienzo de la historia que acaba de relatar. Hay una tendencia a ofrecer mayor elaboración en el segundo relato y ello, además, puede ahorrarnos el uso de otras tácticas.

Tácticas de aclaración. La petición de *aclaración* que el entrevistador requiere del entrevistado, sobre algún aspecto de lo expresado por éste, implica mayor control conversacional que la *elaboración*, la *animación* o el *silencio*. Con estas últimas se ejercitan recursos tácticos que tienden a sugerir al entrevistado que continúe en el tema en el que está, sin derivar o detener su hilo comunicativo. Las *tácticas de aclaración* suelen adoptar diversas formas y se ejercitan en combinación.

Tácticas de transición y de cambio de tema. Se trata de preguntas con las que el entrevistador introduce un asunto nuevo (no abordado aún) en la entrevista.

Táctica de la post-entrevista. Se trata de una prolongación del encuentro entrevistador - entrevistado en el que se da por concluida la entrevista formal, y se produce una redefinición de la situación y de los *roles* respectivos.

Apéndice C. Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

Estudiantes de Pregrado U. Santo Tomás, Colombia

Título del estudio: Percepción sobre la gingivitis y periodontitis de personas con fibromialgia: un estudio cualitativo

Investigador: Michell Laritza Álvarez Contreras - Juliany Nathalya Ascanio Martínez - Valentina Gaona Villamizar - Jeimy Lorena Zambrano Suarez

Investigador tutor: Doctora Angélica María Cárdenas Gutiérrez. – Co-directora Johanna Otero

Advertencia Importante: Antes de tomar la decisión de participar en este estudio, es de vital importancia que lea y comprenda completamente todos los elementos consignados en este documento. Si en algún momento no comprende alguna parte o tiene dudas, no dude en solicitar una explicación detallada o aclaración de cualquier punto antes de proporcionar su consentimiento. Su participación en el estudio es voluntaria y es esencial que esté completamente informado antes de tomar una decisión.

Solicitud de participación:

La fibromialgia es una enfermedad de afección crónica que causa dolor en todo el cuerpo, problemas de concentración, depresión, ansiedad y fatiga. Las personas con fibromialgia tienen una percepción anormal del dolor ya que son más sensibles al dolor que aquellas que no la padecen. Las mujeres son más susceptibles de padecerlas sobre todo si se encuentran entre los 30 y 50 años. Esta enfermedad también presenta afecciones en la cavidad oral como aftas, ulceraciones, reacciones liquenoides y alteraciones periodontales (Sanz et al., 2020).

Nos complace presentarle la oportunidad de participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo Evaluar la percepción sobre la gingivitis y periodontitis de personas con fibromialgia que asisten al grupo de apoyo Créeme fibromialgia/Colombia y Fibrovalientes Santander y consultorios particulares. Su participación es esencial y valiosa, ya que contribuirá significativamente a nuestro entendimiento en este campo y al avance de la ciencia médica.

Este estudio está siendo llevado a cabo por un equipo de estudiantes con la supervisión de docentes investigadores con amplia experiencia y una destacada trayectoria como lo es la doctora en odontología Angélica María Cárdenas Gutiérrez y Od. PhD (c) en Salud pública Johanna Otero Su participación en el estudio estará siendo supervisada por expertos que se han dedicado a esta área durante muchos años. Esta supervisión garantiza la calidad de las pruebas y minimiza cualquier riesgo potencial para su salud.

Entendemos que su participación en este estudio es una decisión importante, y estamos comprometidos a proporcionarle la información y el apoyo necesarios para que se sienta cómodo/a y completamente informado/a al tomar esa decisión. Estamos a su disposición para responder a cualquier pregunta que pueda tener y para brindarle toda la información necesaria.

Agradecemos su consideración y apoyo en esta investigación, y esperamos contar con su participación en la búsqueda de conocimientos que puedan mejorar la atención médica odontológica y la calidad de vida.

Si en cualquier momento durante el estudio, encuentra alguna palabra o concepto que no entienda, no dude en preguntar al investigador. Estamos aquí para proporcionarle toda la información necesaria y aclarar cualquier duda que pueda surgir.

1. Si usted participa deberá realizar lo siguiente:

- A. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista
- B. completar una encuesta. Lo que conversemos durante estas sesiones se podrá grabar, de modo que el/la investigador/a pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.
- C. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- D. Sus respuestas al cuestionario o la entrevista serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

2. Criterios de inclusión:

- A. Individuos con diagnóstico clínico de fibromialgia con un mínimo 12 dientes en boca y con diagnóstico de gingivitis y periodontitis según Page & Eke 2012.

3. Criterios de exclusión:

- A. Pacientes sin disponibilidad de tiempo para el examen clínico.
- B. Pacientes con enfermedades como cardiopatías, diabetes, cáncer y trastornos neurodegenerativos.
- C. Pacientes que no firmen el consentimiento informado

4. Riesgos y eventos adversos que pueden estar asociados a la investigación:

Usted puede experimentar leves molestias en el sitio de exploración oral con la sonda periodontal. No existirá riesgo alguno siempre y cuando se apliquen todas las normas de bioseguridad establecida

5. **Manejo y discusión de la información:**

La información captada de los participantes de la investigación serán solo para fines académicos y científicos y sus respuestas serán de carácter confidencial , los datos se utilizarán únicamente para fines Académicos y estadísticos. El beneficio de su participación es hacer valer en el estudio datos que nos proporcione una perspectiva más clara de la apropiación de la metodología, Le agradecería que me dedicara 10 minutos para responder las preguntas del cuestionario diseñado.

¿Puedo comenzar? Sí ☐ No ☐

Para cualquier inquietud puede comunicarse al 3175265243 o al valentinagaona03@hotmail.com quien es una de las investigadoras.

¿Autoriza de manera libre y expresa a Universidad Santo Tomás Bucaramanga para que lleve a cabo el tratamiento de sus datos personales con fines académicos e investigativos? Si ☐ No ☐

Esta solicitud se hace de conformidad con la Ley Estatutaria 1581 del 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 del 2013. De igual manera, le informamos que el manual de política de tratamiento de datos personales de la entidad que tendrá el resguardo y es responsable de ellos lo podrá encontrar en <https://facultadodontologia.ustabuca.edu.co> / y que podrá dirigir sus consultas, sugerencias, peticiones, quejas y reclamos al frente a este proceso al portal contáctenos <https://www.ustabuca.edu.co/index.php/contactenos> .

Agradecemos nos contacte en caso que requiera, en cualquier tiempo, rectificar, actualizar o suprimir alguno de sus datos personales, siempre que sea procedente con la legislación aplicable.

6. **Beneficios para usted y la sociedad:**

- **Beneficios para los participantes:** acceso a tratamientos tales como: limpiezas dentales gratis y remisión al postgrado de periodoncia para aquel que necesite recibir tratamiento periodontal
- Supervisión odontológica
- **Beneficios para la sociedad:** avance en el conocimiento científico, los resultados de investigación obtenidos contribuyen al avance de la odontología lo que puede llevar a mejorar tratamientos, diagnósticos y los enfoques terapéuticos de la enfermedad,
mejoramiento y aporte a la salud pública: los hallazgos de la investigación pueden abordar y comprender problemas de salud pública lo que beneficia a la sociedad en general

7. **Seguimiento:** Además, deseamos informarle que el grupo investigador se compromete a garantizar la protección de sus derechos y su bienestar en todo momento. El grupo investigador llevará a cabo una revisión continua de las actividades de investigación, incluyendo los instrumentos y métodos utilizados, con el objetivo de asegurar el cumplimiento de las regulaciones y salvaguardar sus derechos como participante. Esta supervisión es esencial para garantizar que el estudio se lleve a cabo de manera ética y de acuerdo con las normativas vigentes. Su seguridad y la integridad de la investigación son de suma importancia para nosotros, y estamos comprometidos en mantener los más altos estándares de ética y calidad en este proceso.

8. **Compensaciones:** Es importante destacar que, aunque todas las medidas posibles se toman para minimizar cualquier riesgo, existe la posibilidad de que pueda experimentar algún daño o molestia como resultado de su participación en este estudio. Queremos asegurarle que en caso de que ocurra cualquier daño o efecto adverso directamente relacionado con su participación en la investigación, usted tendrá derecho a recibir una compensación apropiada. Esta compensación podría incluir atención médica adicional, seguimiento clínico, o cualquier otro tipo de apoyo necesario para tratar y mitigar cualquier daño. Estamos comprometidos en su seguridad y bienestar, y haremos todo lo posible para brindar el apoyo necesario en caso de que surja alguna complicación como resultado de su participación en el estudio

9. **Aclaraciones:** si tiene preguntas o preocupaciones sobre este estudio o si experimenta cualquier problema puede llamar a los investigadores responsables, Valentina Gaona Villamizar al teléfono 3175265243, Jeimy Lorena Zambrano al teléfono 3124022520, Michell Álvarez al teléfono 3173335790 o Juliany Nathalya Ascanio al teléfono 3158289037.

Declaración de consentimiento

Yo _____, he leído y he entendido claramente este consentimiento y el motivo de recolección de estos datos e información personal, actuando como usuario autónomo, de manera libre y voluntaria. Estoy de acuerdo en permitir que mi información y datos sean utilizados para procesos de investigación.

Estoy de acuerdo de manera consciente y actuando como usuario autónomo, libre y voluntaria en permitir que mi nombre, información personal, así como copias de consentimientos informados y registros de seguimientos del estudio sean usados por los investigadores.

Estoy de acuerdo en permitir tener contacto con los investigadores en un futuro y autorizo el uso del tratamiento de mis datos personales y contenidos en mi historia clínica los cuales se rigen por la ley estatutaria 1581 de 2012, consintiendo y aprobando la participación en el

desarrollo de procesos de investigación, lo cuales no representan ningún riesgo para mi integridad ni el de mi familia y se me garantiza que la información consignada será de uso

confidencial y privada, por cuanto seré identificado a través de un código numérico y mi nombre no aparecerá en ninguna publicación, primando el anonimato

Se me informó que los resultados obtenidos serán objeto de estudio de investigación y servirán de base para fortalecer y desarrollar proyectos que contribuyan al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población.

En constancia a lo anterior firmo a los _____ días del mes de _____ del año _____ en el municipio de _____