

Calidad de vida en pacientes con fibromialgia menores de 60 años en el Hospital II-2 Tarapoto, año 2022

por José Lucas Segura Carreazo

Fecha de entrega: 03-ene-2024 01:01p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2266471439

Nombre del archivo: TESIS_-_CALIDAD_DE_VIDA_EN_PACIENTES_CON_FIBROMIALGIA.docx (10.58M)

Total de palabras: 14297

Total de caracteres: 79107



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Obra publicada con autorización del autor



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**Calidad de vida en pacientes con fibromialgia
menores de 60 años en el Hospital II-2 Tarapoto,
año 2022**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

José Lucas Segura Carreazo
<https://orcid.org/0009-0003-5600-5310>

1

Asesor:

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga
<https://orcid.org/0000-0002-5294-2863>

Coasesor:

Méd. Jorge Enrique Rojas Rodríguez
<https://orcid.org/0000-0002-4292-3220>

Tarapoto, Perú

2023



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**Calidad de vida en pacientes con fibromialgia
menores de 60 años en el Hospital II-2 Tarapoto,
año 2022**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

José Lucas Segura Carreazo

Sustentado y aprobado el 11 de diciembre del 2023, por los jurados:

Presidente de Jurado

Dra. Alicia Bartra Reátegui

Secretario de Jurado

Dr. Jorge Humberto Rodríguez
Gómez

Vocal de Jurado

Méd. Sergio Leonel Carpio Cárdenas

Tarapoto, Perú

2023

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento, hace constar:

Que, habiendo acompañado en la elaboración y revisión con el levantamiento de las observaciones del informe de tesis titulado: "Calidad de vida en pacientes con fibromialgia menores de 60 años en el Hospital II-2 Tarapoto, año 2022". Elaborado por el estudiante bachiller José Lucas Segura Carreazo.

Por lo que doy conformidad para los trámites correspondientes, dejo como constancia el presente documento y firmo:

Tarapoto, 11 de diciembre del 2023

Manuel Isaac Pérez Kuga
Asesor

Jorge Enrique Rojas Rodríguez
Co-asesor

Declaratoria de autenticidad

José Lucas Segura Carreazo, con DNI N° 70938752, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: "Calidad de vida en pacientes con fibromialgia menores de 60 años en el Hospital II-2 Tarapoto, año 2022".

1
Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencia de las fuentes bibliográficas consultadas, siguiendo las normas Vancouver actuales
3. Toda información que contiene la tesis no ha sido plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 11 de diciembre de 2023.



José Lucas Segura Carreazo
DNI N° 70938752
Autor

1 Ficha de identificación

Título del proyecto "Calidad de vida en pacientes con fibromialgia menores de 60 años en el Hospital II-2 Tarapoto, año 2022"	2 Área de investigación: Ciencias de la salud Línea de investigación: Enfermedades sistémicas Sublínea de investigación: Otras patologías Grupo de investigación: Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/> , Aplicada <input type="checkbox"/> , Desarrollo experimental <input type="checkbox"/>
Autor: José Lucas Segura Carreazo	Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana https://orcid.org/0009-0003-5600-5310
Asesor: Manuel Isaac Pérez Kuga	2 Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Unidad o Laboratorio Medicina Humana https://orcid.org/0000-0002-5294-2863
Coasesor: Jorge Enrique Rojas Rodríguez	2 Contraparte científica: Facultad o Institución: Medicina Humana Unidad o Laboratorio: Medicina Humana País: Perú https://orcid.org/0000-0002-4292-3220

Dedicatoria

Con todo cariño a mis padres, por el amor, la paciencia y el apoyo incondicional durante toda la etapa de ²mi carrera. A mis hermanos, por el cariño mostrado y la fortaleza que brindan para seguir adelante. A mis tíos, por estar presente en cada momento bueno o malo; además, los buenos consejos para seguir adelante. Y, por último, a mis amigos, por las alegrías compartidas, su apoyo y sus oraciones para seguir adelante.

Agradecimientos

Han sido muchos años de esfuerzos y sacrificios, culminando esta etapa maravillosa, me queda primeramente dar las gracias a Dios por acompañarme y nunca alejarse de mí, dar gracias por la salud para conseguir cada meta propuesta y culminar satisfactoriamente durante toda la carrera profesional.

Agradezco a mis padres, Seferino y Lourdes, por su motivación emocional, apoyo y consejos en mi vida, por la paciencia y el amor brindado sin espera de nada y por sus oraciones para que todo me vaya bien y salga planeado como Dios lo tenía planeado.

Asimismo, a mis hermanos y tíos, por la alegría y las distracciones en momentos difíciles, momentos de estrés, tiempos que siempre perdurarán en nosotros y servirán de recuerdo que serán atesorados en cada uno de nosotros.

De igual manera, a mis amigos de la universidad, por los consejos, los momentos felices y tristes, momentos de desánimo, pero siempre estábamos para apoyarse, dándonos ánimos, siempre creyendo en nosotros y nuestra familia, infinitas gracias a ellos por estar siempre presentes y formándonos para ser profesionales de calidad.

A mis docentes, por las enseñanzas y los consejos para ser mejores profesionales, siempre apoyándonos juntamente con los pacientes, mostrándonos los errores y las soluciones que debemos tener.

Y finalmente, a los pastores y hermanos de la iglesia, gracias por sus oraciones para que yo pueda cumplir mis metas satisfactoriamente acompañado de la mano de Dios.

Índice general

Ficha de identificación.....	6
Declaratoria de autenticidad.....	2
² Dedicatoria	7
Agradecimientos.....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
Índice de figuras.....	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	15
1.1. Marco general del problema	15
1.2. Hipótesis de la investigación.....	16
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	² 16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Fundamentos teóricos	19
2.2.1. Definición de fibromialgia y ⁶⁸ calidad de vida.....	19
2.2.2. Calidad de vida y fibromialgia.....	19
2.2.3. Impacto de la fibromialgia	20
³⁰ 2.2.4. Epidemiología.....	21
2.2.5. Factores de riesgo.....	22
2.2.6. Fisiopatología	22
2.2.7. Características clínicas	23
2.2.8. Diagnóstico.....	23
2.2.9. Tratamiento	25

	10
1 CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	27
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	27
3.1.1 Contexto de la investigación	27
3.1.2 Periodo de ejecución	27
3.1.3 Autorizaciones y permisos	27
3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad	27
3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales	28
3.2. Sistema de variables.....	28
3.2.1 Variables principales	28
3.3 Diseño de la investigación	29
3.3.1 Tipo y nivel de la investigación	29
3.3.2 Población y muestra	29
3.3.3 Diseño analítico, muestral y no experimental	31
3.4 Procedimientos de la investigación.....	31
3.4.1 Objetivo específico 1	31
3.4.2 Objetivo específico 2, 3 y 4	32
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
1 CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1 Resultado específico 1	34
4.2 Resultado específico 2.....	35
4.3 Resultado específico 3.....	38
4.4 Resultado específico 4.....	40
4.5 Resultado general.....	43
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	52

Índice de tablas

Tabla 1 Áreas del dolor	24
Tabla 2 Descripción de la variable del objetivo específico n° 1	28
Tabla 3 Descripción de la variable del objetivo específico n° 2	28
Tabla 4 Descripción de la variable del objetivo específico n° 3	29
Tabla 5 Descripción de la variable del objetivo específico n° 4	29
Tabla 6 Datos sociodemográficos en las personas con fibromialgia menores de 60 años del Hospital II-2 Tarapoto.	34
Tabla 7 Grado de severidad de los síntomas somáticos medido por la escala EVA del cuestionario FIQ, en las personas con fibromialgia del Hospital II-2 Tarapoto.	40
Tabla 8 Grado de severidad de los síntomas emocionales medido por la escala EVA del cuestionario FIQ, en las personas con fibromialgia del Hospital II-2 Tarapoto.	41
Tabla 9 Grado de impacto de la fibromialgia en la capacidad funcional y la calidad de vida, medido por en cuestionario de impacto de la fibromialgia (FIQ)	43

Índice de figuras

- Figura 1.** Distribución de ¹³ las actividades de la vida diaria que son más afectadas de la semana en la ³ funcionalidad física de las personas con fibromialgia del hospital II-2 Tarapoto, medidas mediante la escala de Likert de la pregunta 1 del FIQ. 37
- Figura 2.** Distribución de la cantidad de días en los que ³ no pudo realizar su trabajo ⁴ habitual, incluido el doméstico, a causa de la fibromialgia, en personas del Hospital II-2 Tarapoto. 38
- Figura 3.** Distribución del grado ³ de dificultad en la actividad laboral, incluido el doméstico, a causa del ⁴ dolor y otros síntomas de la fibromialgia, en personas del Hospital II-2 Tarapoto. 38
- Figura 4.** Distribución de la cantidad de días que se ⁴ sintieron bien durante la última semana, en las personas con fibromialgia del Hospital II-2 Tarapoto 40

RESUMEN

“Calidad de vida en pacientes con fibromialgia menores de 60 años en el Hospital II-2 Tarapoto, año 2022”

La fibromialgia es un síndrome clínico común y complejo caracterizado por dolor musculoesquelético crónico y generalizado, fatiga, trastornos del sueño y deterioro físico y psicológico. La propia sintomatología afecta la funcionalidad de la persona y la calidad de vida relacionado con la salud en lo personal y social, generando una discapacidad en el ámbito familiar y laboral. Objetivo: Determinar el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida en las dimensiones de capacidad funcional, capacidad laboral y severidad del cuadro clínico en las personas que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2022. Material y método: El diseño del estudio es de tipo cuantitativa básica, con un nivel descriptivo transversal, el tamaño de la población fue de 44 pacientes, con una muestra de 30 pacientes. Se empleó en forma de encuesta la ficha de recolección de datos y el cuestionario de impacto de la fibromialgia (FIQ). Resultados: De los 30 pacientes entrevistados el 93.34% (28 personas) tienen un impacto moderado y severo en su capacidad funcional y, por lo tanto, una peor calidad de vida. La capacidad funcional es valorada mediante las actividades de la vida diaria durante la semana anterior, mostrando que hacer las compras, lavar y secar la ropa, preparar la comida, pasar el trapeador o la aspiradora, caminar y visitar amigos o parientes son las actividades más afectadas generando un impacto negativo en la calidad de vida. El impacto de la fibromialgia sobre la capacidad laboral muestra que el 86.67% (26 personas) no pueden realizar su trabajo habitual entre 1 a 3 días de la semana; además, el 73.33% de pacientes muestran una dificultad de 7-9/10 para realizar un trabajo. En cuanto a la severidad del cuadro clínico, el 83.33% de las personas solo se sienten bien entre 0 a 2 días de la semana, a causa que los síntomas somáticos y emocionales tienen mayores puntajes de 8-10/10 de intensidad o severidad. En los datos sociodemográficos se encontró que el 96.67% (29 personas) fue del sexo femenino, el 100% vive en zona urbana, además, el 80% de las personas trabaja. Conclusiones: Se determinó que el 93.34% de los pacientes con fibromialgia presentan un impacto moderado a severo en su calidad de vida a causa de esta patología, donde la funcionalidad física está muy comprometida, limitando sus actividades de la vida diaria; esto está causada por la intensidad del cuadro clínico que llegan a tener puntajes altos de 8-10/10 en la mayoría de los pacientes. Las mujeres de edad adulta son las principales afectadas por esta patología.

Palabras clave: Fibromialgia, calidad de vida, capacidad funcional, capacidad laboral, severidad de los síntomas.

ABSTRACT

“Life quality of patients with fibromyalgia under 60 years old in the Hospital II-2 Tarapoto, year 2022”

Fibromyalgia is a common and complex clinical syndrome characterized by chronic and generalized musculoskeletal pain, fatigue, sleep disorders and physical and psychological deterioration. The symptomatology itself affects the functionality of the person and the quality of life related to personal and social health, generating a disability in the family and work environment. Objective: To determine the impact of fibromyalgia on the quality of life in the dimensions of functional capacity, work capacity and severity of the clinical picture in people who attended the Hospital II-2 Tarapoto during the year 2022. Materials and methods: The study design is of a basic quantitative type, with a cross-sectional descriptive level, the population size consisted of 44 patients, with a sample of 30 patients. The data collection form and the fibromyalgia impact questionnaire (FIQ) were used in the form of a survey. Results: Of the 30 patients interviewed, 93.34% (28 people) have a moderate and severe impact on their functional capacity and, therefore, a worse quality of life. Functional capacity is assessed by activities of daily living during the previous week, showing that shopping, washing and drying clothes, preparing food, mopping or vacuuming, walking and visiting friends or relatives are the most affected activities generating a negative impact on quality of life. The impact of fibromyalgia on work capacity shows that 86.67% (26 persons) cannot perform their usual work between 1 to 3 days of the week; in addition, 73.33% of patients show a difficulty of 7-9/10 to perform a job. As for the severity of the clinical picture, 83.33% of the people only feel well between 0 to 2 days of the week, because the somatic and emotional symptoms have higher scores of 8-10/10 of intensity or severity. In the sociodemographic data it was found that 96.67% (29 people) were female, 100% lived in urban areas, and 80% of the people are workers. Conclusions: It was determined that 93.34% of patients with fibromyalgia present a moderate to severe impact on their quality of life due to this pathology, where physical functionality is very compromised, limiting their activities of daily living; this is caused by the intensity of the clinical picture that reach high scores of 8-10/10 in most patients. Adult women are the most affected by this pathology.

Key words: *Fibromyalgia, quality of life, functional capacity, work capacity, severity of symptoms.*

25 CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco general del problema

34 La fibromialgia es una enfermedad reumática crónica caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado acompañado de otros síntomas como fatiga, dolores de cabeza, problemas de humor y alteraciones del sueño. A nivel mundial, su prevalencia oscila entre el 2% y el 4%; Es más común en mujeres, con una preponderancia femenina de 7 a 9 sobre 1 varón (1). En el Perú el 96,4% de los pacientes con fibromialgia son mujeres y la edad promedio es de 55 años., asimismo, los síntomas depresivos, insomnio, parestesias, cefalea y estreñimiento son los más frecuentes (2).

El diagnóstico de fibromialgia es puramente clínico e implica una buena historia clínica y un examen físico para descartar otras afecciones que puedan compartir los mismos síntomas, como tejido conectivo, enfermedad de la tiroides, neuropatía y miopatía (3). De igual manera, en el tratamiento para la fibromialgia, se afirma que un 53,7% de personas con fibromialgia presentan dificultad en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (4).

29 Por tal motivo, la fibromialgia se es considerado hoy en día como un problema de salud pública porque el tratamiento se centra en aliviar los síntomas y signos físicos sin considerar el manejo psicoemocional, social, familiar y profesional de los pacientes con fibromialgia. Al ser una enfermedad de curso crónico, presenta reagudizaciones debido a desencadenantes como son los esfuerzos físicos, el estrés o incluso el cambio de clima, que pueden llevar a afectar la calidad de vida, por tal motivo, se debe buscar el apoyo familiar y seguimiento constante (5).

49 El impacto de la fibromialgia en la calidad de vida de las personas es significativo, afectando sus capacidades físicas, estado emocional, desempeño laboral y relaciones personales y familiares; incluso pueden volverse dependientes de otros debido a la discapacidad que les provoca esta patología. Todo esto puede derivar en problemas familiares, desempleo o incluso ostracismo de la familia o de la sociedad. Cabe mencionar que 84 las mujeres son las más afectadas en el ámbito laboral, familiar y social, ya que prefieren 35 mantener las rutinas familiares y laborales a pesar de los síntomas graves y potencialmente debilitantes (6).

La fibromialgia es una patología que afecta el correcto funcionamiento de la persona durante todos los días de la semana, provovando que su calidad de vida tenga un impacto

desfavorable (7). Por tal motivo, esta investigación presenta el objetivo de ²⁹ **determinar el impacto que la fibromialgia tiene sobre la calidad de vida de** las personas con dicho diagnóstico, con énfasis en las áreas de mayor afectación, en cuales está la capacidad funcional, capacidad laboral y la severidad del cuadro clínico que abarca el estado físico y emocional.

Para medir ⁶ **la calidad de vida de las personas con fibromialgia** se empleó el instrumento específico el **Cuestionario de impacto de la fibromialgia (FIQ)**. Para valorar el impacto se empleó el FIQ en su versión española (8). El FIQ ⁹ **evalúa el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida.**

1.2. Hipótesis de la investigación

No aplica por ser descriptiva simple, debido a que no se especifica cuál es ¹⁶ **el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida en la población de** estudio.

⁶ 1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida en las dimensiones de ⁴⁵ **capacidad funcional, capacidad laboral y severidad del cuadro clínico en las personas que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto, año 2022**

⁴³ 1.3.2. Objetivos específicos

- a. Describir **las características sociodemográficas de los pacientes con fibromialgia que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto, año 2022**
- b. ⁸¹ **Determinar el impacto de la fibromialgia en la capacidad funcional en los pacientes** ⁴⁵ **que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto, año 2022**
- c. ¹² **Identificar el impacto de la fibromialgia en la capacidad laboral de la calidad de vida de los pacientes** ⁴ **que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto, año 2022**
- d. **Identificar el impacto de la fibromialgia en la severidad del cuadro clínico de la calidad de vida de los pacientes que acudieron al** ¹⁹ **Hospital II-2 Tarapoto, año 2022** ¹

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

Rivas, et al. (2022) en la investigación "Síndrome de fibromialgia y calidad de vida: ¿cómo determina esta patología el bienestar integral del paciente?", para este estudio han empleado los cuestionarios SF-36 y de impacto de la fibromialgia (FIQ), obtienen como resultado que los cambios emocionales, de humor y psicológicos pueden alterar la autoconciencia y el estilo de afrontamiento de los pacientes con fibromialgia, tener un impacto más negativo en la calidad de vida y provocar cambios en las actividades diarias. Del mismo modo, la intensidad de los síntomas y las alteraciones del estado de ánimo pueden provocar un mayor deterioro físico y mental (9).

Del Olmo et al. (2019) reportan sobre calidad de vida en pacientes con fibromialgia; que las mujeres de mediana edad son las más afectadas por la patología, trabajadoras del hogar, con secundaria completa y con estatus económico medio. Además, el cuestionario de impacto de fibromialgia (FIQ) es el más empleado para evaluar la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. La calidad de vida de personas con fibromialgia está afectada negativamente por el dolor crónico, repercutiendo en la actividad física, actividades sociales, la escolaridad y la edad, llevando a un peor estado de salud. Según el cuestionario empleado las dimensiones más afectadas son el dolor, la fatiga, la ansiedad, la depresión y el bienestar en personas con fibromialgia (10).

De León (2019), se investigaron los efectos sobre la ansiedad, la depresión, el afrontamiento y la fibromialgia. Se utilizó un estudio exploratorio transversal para determinar el impacto en la calidad de vida de pacientes con fibromialgia y su relación con la ansiedad, la depresión y el manejo del dolor crónico. Usando el FIQ para medir el impacto de la fibromialgia. Los resultados provinieron de 102 mujeres, el 86,3% de las cuales dijeron que la fibromialgia tuvo un impacto importante en sus vidas e informaron altos niveles de ansiedad y depresión. La conclusión es que las mujeres se ven más afectadas por la ansiedad, la depresión y la enfermedad (11).

Marrero, et al. (2017), reportan en la investigación "Fibromialgia en el trabajo: explorando su impacto en el desempeño laboral". Empleando el modelo de demandas y recurso laborales, dando como resultado que la fibromialgia afecta negativamente en desempeño de actividades laborales, fundamentalmente en las tareas que necesitan de esfuerzo

físico o estar en misma postura por largo tiempo, de igual manera ²⁸ el ambiente laboral influye ²³ en la sintomatología y el desempeño de sus funciones. Llegando a la conclusión que la fibromialgia y la propia sintomatología crean demandas laborales extras, generando consecuencias negativas en el desempeño laboral (12).

Salazar (2021), presenta la investigación sobre “Impacto de la fibromialgia en el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria”; se utilizó un estudio descriptivo de la literatura para analizar qué actividades básicas e instrumentales ²³ de la vida diaria son las más afectadas por los pacientes con fibromialgia. Mostrando que los pacientes con fibromialgia tenían una dependencia de moderada a grave de actividades instrumentales como las compras, las tareas del hogar, la gestión financiera y la cocina (13).

Antecedentes Nacionales

Monroy, et al. (2019), reportan en su investigación “Fibromialgia, trayectoria y calidad de vida en un hospital de tercer nivel de Lima-Perú”. Utilizaron ⁶ el Cuestionario Español de Impacto de la Fibromialgia (S-FIQ) y la escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS). Los resultados ⁴⁸ obtenidos fueron 100% femeninos con una edad promedio de 54,9 años; el retraso desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de aproximadamente 5 años, y el dolor musculoesquelético fue el síntoma principal. La calidad de vida se ve moderada o gravemente afectada en el 80% de las personas con fibromialgia; Además, la mayoría reporta haber experimentado violencia física o sexual (14).

Antecedentes locales

²² A nivel local no existe evidencia de estudios previos; sin embargo, los expertos reportan que la fibromialgia en sí ⁷² es una enfermedad crónica que puede causar dificultades en las actividades diarias y el desarrollo social; por lo tanto, ⁵⁸ la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia se ve afectada significativamente, se deterioran los afectos, las relaciones familiares y sociales, por lo que es importante comprobar la calidad de vida de estos pacientes (comunicación personal).

83

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Definición de fibromialgia y calidad de vida

La fibromialgia se define como un síndrome crónico caracterizado por dolor difuso, no articular, que afecta principalmente a los músculos y se asocia con fatiga persistente, rigidez, dolores de cabeza y alteraciones del sueño. En 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo clasificó como un síndrome clínico de etiología desconocida, cuyos síntomas afectan principalmente a mujeres y afectan la calidad de vida (15).

Los autores Covarrubias y Carrillo, caracterizan a la fibromialgia por afectar al sistema musculoesquelético como un síntoma de dolor generalizado; debilidad muscular; áreas dolorosas; que se asocia a distintos síntomas y/o síndromes somáticos (16).

La OMS define la calidad de vida como la percepción que tiene una persona de su lugar en la vida, teniendo en cuenta la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes; teniendo en cuenta áreas consideradas importantes por la profesión, como la salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales (17).

2.2.2. Calidad de vida y fibromialgia

La calidad de vida de los pacientes con fibromialgia se ve afectada por varios factores que afectan negativamente las capacidades físicas, la actividad intelectual, las relaciones y la salud mental, lo que resulta en una mala calidad de vida de los pacientes; por tal motivo; es importante saber que dimensiones de la calidad de vida son más afectadas por la fibromialgia, para tener conocimiento de las personas sobre su estado de salud, la evolución de la patología, con el fin de optimizar e implementar las medidas de salud pública (18).

En el área emocional y cognitiva de las personas con fibromialgia, hay una importante afección en la calidad de vida por la propia experiencia del dolor, la angustia emocional y la alexitimia que presentan; asimismo, hay una disminución de la concentración y problemas de memoria. Estas personas tienen dificultad para identificar y describir los sentimientos tanto de ellos como de los demás, llevando a una menor calidad de sueño, mayor ansiedad y depresión y, por lo tanto, a mayor intensidad del dolor y miedo a este síntoma. Todo esto, lleva a la persona al aislamiento, anhedonia y alejamiento de la sociedad por sentirse incomprendida ante la propia sociedad y/o familia (19).

Como se trató anteriormente la fibromialgia está relacionada con diversos problemas emocionales y cognitivos, destacando la ansiedad y depresión como los trastornos

mentales más frecuentes en pacientes con fibromialgia, los cuales son los más estudiados por el afrontamiento de la enfermedad en relación a su calidad de vida. Asimismo, los factores físicos están afectando significativamente entre la calidad de vida y la intensidad e interferencia del dolor en las actividades y la funcionalidad física, que se ve agravada por los factores psicológicos de las personas con fibromialgia (20).

2.2.3. Impacto de la fibromialgia

Un estudio realizado sobre el impacto que tienen las personas con fibromialgia en el ámbito laboral evidencia que estas personas muestran dificultades en el desempeño de su trabajo, se sienten poco productivos debido al dolor y fatiga que les impide desenvolverse como antes lo hacían. No tener como controlar el dolor y la fatiga los lleva a un estado de ánimo negativo, con sentimientos de culpa, preocupación y de inutilidad. Asimismo, estas personas temen la pérdida del empleo, por la propia inseguridad que manifiestan, llevándolos a automedicarse y pedir permisos por salud constantemente. Los pacientes se sienten con poco apoyo social en el trabajo, poco compañerismo, llevándolos incluso a renunciar y perder su empleo (21).

Las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se ven afectadas por la sintomatología como el dolor crónico, la rigidez matutina, el desánimo por realizar sus actividades; llevando a que tomen más tiempo en realizar una tarea, descansos continuos y necesidad de ayuda de otros. Las actividades como bañarse, alimentarse, ejercicios, calidad de sueño y descanso, aseo personal, actividad sexual y control de esfínteres son las más afectadas al no poder realizar al 100%. Llevando a un deterioro en la calidad de vida. En las actividades instrumentales como el cuidado de otros, cuidado de mascotas, crianza de niños, uso de dispositivos, uso de movilidad como autos o servicio público, ir de compras, preparación de comidas, y respuesta a urgencias o emergencias también se ven afectadas por la fibromialgia, generando un menor desarrollo personal y social (13).

Las mujeres son las principales afectadas por la fibromialgia generando mayor impacto negativo debido a las exigencias y responsabilidades que tiene en el hogar. El estado de salud y calidad de vida están más deterioradas debido a la afectación en la actividad física, la parte social, la baja educación y la edad (22).

Debido a que el diagnóstico de la fibromialgia es netamente clínico y no hay prueba de laboratorio específica para su diagnóstico, es necesario evaluar la sintomatología de los pacientes y es importante valor las consecuencias en su calidad de vida; por dicha necesidad es creado el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ), aportando información fiable y válida de la evolución de la enfermedad y, al mismo tiempo, evalúa

¹⁶ el impacto de la fibromialgia en la funcionalidad física y la calidad de vida en la capacidad laboral y la intensidad del cuadro clínico según el estado físico y emocional (23).

En concreto, como se mencionó anteriormente, ⁹ el FIQ mide el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida de las personas en 3 dominios: capacidad funcional, capacidad de trabajo y gravedad clínica. Cada dominio tiene sus propias dimensiones y la herramienta ofrece 10 dimensiones, a saber: capacidad física, capacidad para realizar tareas diarias (incluidas las tareas domésticas), grado en que las actividades laborales se ven afectadas por los síntomas, hay 4 evaluaciones de desempeño clínico; Dimensiones relacionadas con el físico. condiciones tales como dolor, fatiga, cansancio al despertar y rigidez de las articulaciones; 3 dimensiones relacionadas con estados emocionales como sentirse bien, ansioso y deprimido. En general, el instrumento tiene una puntuación máxima de 100, lo que significa que cuanto mayor es la puntuación, mayor es el impacto de la fibromialgia y, por tanto, cuanto mayor es el impacto, mayor es el deterioro de la calidad de vida de una persona (8).

2.2.4. Epidemiología

⁹ A nivel mundial, la prevalencia de fibromialgia es aproximadamente el 2,1 %, donde las mujeres representan el 4,3% a diferencia de los varones con 0,95%, siendo la relación de 4:1. Asimismo, la prevalencia según el continente, es mayor en el europeo con 2,31%, seguido de Norteamérica con 1,90%, y en el continente Sudamericano con 1,12%. Sin embargo, entre los continentes varía la proporción entre mujeres y varones, superior en Sudamérica de 12:1, Asia de 5:1, Norteamérica de 4:1 y Europa de 3:1 (24).

Según el nivel sociodemográfico, la fibromialgia se presenta en pacientes femeninas mayores de 50 años, en individuos con nivel educativo y socioeconómico bajo, habitantes en áreas rurales y en mujeres con sobrepeso (25). En las áreas urbanas la prevalencia de fibromialgia es entre 0.7 y 11.4%, en las áreas rurales entre 0.1 y 5.2% (26).

En el Perú, en el distrito de Chiclayo hay una prevalencia de 2,9%, sin embargo, la mayor prevalencia lo tienen los ³⁹ hombres, siendo de 4,1%, a cambio las mujeres presentan una prevalencia de 2,4% (27). ⁷⁹ Un estudio realizado en Lima, muestra que la edad promedio es de 54.9 años, donde la prevalencia es más en mujeres con un 80%, además, la depresión está asociada en gran mayoría de las personas con fibromialgia y esta se asocia a la calidad de vida de los pacientes (28).

2.2.5. Factores de riesgo

El factor de riesgo con más importancia es la predisposición familiar, debido a que el riesgo es mayor en las personas que tienen familiares con fibromialgia. Asimismo, hay factores ambientales, como los traumatismos, los factores de estrés como el trabajo, la vivencia familiar y la historia de violencia. Cabe mencionar ⁸⁸ que el sexo femenino es un factor de riesgo de gran importancia (29).

Un estudio de revisión de artículos refiere que se puede clasificar a los factores de riesgo como distales, intermedios y proximales. Dentro de los factores de riesgo distales se tiene a los problemas infantiles, el tabaquismo y el bajo coeficiente intelectual; los factores intermedios predominan las comorbilidades médicas y los factores proximales son los síntomas somáticos (30). Un estudio realizado por Coronel, muestra que ⁴² los factores de riesgo cardiovasculares en personas con fibromialgia son el índice de masa corporal mayor de 25, dislipidemia, hipertensión arterial, diabetes y el estrés psicológico (31).

Los factores sociodemográficos, entre estos el desempleo y un nivel menor de estudios están relacionados también con un incremento de padecer Fibromialgia. De igual manera, los hábitos nocivos, dentro de estos, el tabaco es un factor de riesgo para tener fibromialgia (32).

2.2.6. Fisiopatología

La fisiopatología de la fibromialgia sigue sin estar clara. Debido a que los síntomas de dolor están estrechamente relacionados con alteraciones cognitivas, autonómicas y/o del sueño, se propusieron cambios difusos en el sistema nervioso central para demostrar cambios potenciales en el dolor, el sueño y la regulación cognitiva, asimismo, está asociado la respuesta al estrés por el sistema nervioso autónomo y las vías neuroendocrinas. Además, el dolor crónico se debe a un aumento de la sensibilidad con respuesta anormal a estímulos nociceptivos o mecánicos, cabe mencionar que en los pacientes con fibromialgia hay una desregulación en las vías descendentes del dolor. La fisiopatología de la fibromialgia está abarcada en una mezcla compleja de fenómenos biológicos, psicológicos y los factores socioculturales (33).

A nivel bioquímico, hay una alteración en el mecanismo del dolor, donde se encuentran un aumento de neurotransmisores excitatorios y disminución de los inhibidores. Dentro de los excitatorios se tiene a la sustancia P y el glutamato, la serotonina y la norepinefrina se encuentran con niveles bajos. Teniendo en cuenta que estos neurotransmisores actúan en la modulación del dolor en vías descendentes y regiones cerebrales. En las personas con fibromialgia hay una disminución de dopamina y aumento de noradrenalina,

teniendo en cuenta que niveles elevados de noradrenalina se asocia a peor estado de salud física (34).

Otra explicación a las alteraciones en el sistema nervioso, endocrino y también el inmune se debe a factores emocionales o psiquiátricas que generan un desequilibrio homeostático en el eje psico-neuro-inmuno-endocrinológico generando la disautonomía y disritmia, alteraciones del sistema nervioso vegetativo, trastornos del sueño, hormonales e inmunes (35).

2.2.7. Características clínicas

La fibromialgia se identifica por un dolor crónico y generalizado que afecta principalmente al sistema musculoesquelético. Las personas con fibromialgia describen al dolor semejante al neuropático en las extremidades y tronco, semejante a hormigueo. Otra sintomatología es la fatiga que viene a ser física o mental, que puede ir desde un simple agotamiento o hasta afectar las actividades de la persona; los trastornos del sueño en estas personas se manifiestan como insomnio y despertares repentinos. Los síntomas que más afectan a las personas con fibromialgia son la disfunción cognitiva y los déficits de memoria (36).

Es importante resaltar los síntomas psicológicos que manifiestan algunas personas con fibromialgia, en los que la somatización, la ansiedad, la depresión y la obsesión-compulsión son los síntomas que más se encuentran en estos pacientes. Además, resaltar la importancia emocional que pueden manifestar, por lo cual es necesario la evaluación por un psiquiatra(37). La parte gastrointestinal también se ve afectada en las personas con fibromialgia, manifestando la dispepsia funcional, síndrome del intestino irritable y la enfermedad por reflujo gastroesofágico, dentro los síntomas se tienen al dolor abdominal, estreñimiento y pirosis (38).

A pesar de la sintomatología difusa que muestran las personas con fibromialgia, se puede encontrar una evaluación física normal, sin encontrar signos de inflamación muscular, articular o alteraciones en la exploración neurológica. Lo más característico es dolor o malestar que presentan a la presión suave generada por la hipersensibilidad muscular. La hiperalgesia generada en los grupos musculares se les conoce como "tender points" y se pueden emplear para el diagnóstico de esta patología (39).

2.2.8. Diagnóstico

El diagnóstico de la fibromialgia se realiza mediante el descarte de otras patologías similares, llegando a ser un reto para el médico. En los últimos años el "Colegio

Americano de Reumatología” (ACR por sus siglas en inglés) presentó 3 actualizaciones en los años 2010, 2011 y 2016, además, en se cuenta con los criterios diagnósticos de la AAPT del 2019. Sin embargo, los criterios ACR presentan mayor precisión diagnóstica (40,41).

Los recientes criterios diagnósticos de fibromialgia radican en un Índice de dolor generalizado (IDG) que puntúa entre 0 a 19 y una Escala de gravedad de síntomas (EGS) que puntúa entre 0 a 12.

Se diagnostica a una persona con fibromialgia si cumple con 3 de los siguientes criterios:

- Índice de dolor generalizado ≥ 7 ; y, puntuación en la escala de gravedad de síntomas ≥ 5 , o bien, índice de dolor generalizado 4-6 y escala de gravedad de síntomas ≥ 9 .
- Dolor generalizado: presencia de dolor en al menos 4 de las 5 áreas descritas, Índice de dolor generalizado (Tabla 1)
- Los síntomas se han mantenido por al menos 3 meses.

El diagnóstico se hará si hay o no otra patología asociada.

Índice de dolor generalizado: divide al cuerpo en 5 regiones, lo cual se suman las áreas en las que tuvo dolor en la última semana. (Tabla 1) Escala de severidad de síntomas: dividido en 2, nivel de severidad en la última semana y los síntomas que ha tenido en los últimos 6 meses.

En los criterios ACR del año 2016 hay una Escala de Severidad de Fibromialgia (FS) que es la suma de las puntuaciones de IDG y la ESS, que puede orientar a la evolución del paciente. $FS = IDG + ESS = 0-31$

Tabla 1.
Áreas del dolor

Área 1	Superior izquierda	cintura escapular, brazo superior, brazo inferior o mandíbula izquierdas
Área 2	Superior derecha	Cintura escapular, brazo superior, brazo inferior o mandíbula derechas.
Área 3	Inferior izquierda	Pierna superior, pierna inferior y nalga izquierdas.
Área 4	Inferior derecha	Pierna superior, pierna inferior y nalga derechas.
Área 5	Axial	Cuello, espalda superior, espalda inferior, pecho y abdomen.

En 2019 se desarrollaron nuevos criterios diagnósticos de fibromialgia, que consideran el dolor crónico como el síntoma principal de la fibromialgia. Según los criterios del ACR de 1990, todos los pacientes deben tener dolor crónico que dure más de 3 meses. Por lo tanto, 6 partes del dolor corporal entre las 9 recomendaciones deben ser positivas, a

saber, ⁶³ cabeza, brazo izquierdo, brazo derecho, miembro inferior derecho, miembro inferior izquierdo, pecho, ⁷⁶ abdomen, parte superior de la espalda, parte inferior de la espalda y finalmente glúteos (42).

2.2.9. Tratamiento

El tratamiento de la fibromialgia tiene que ser multidisciplinario debido a que abarca un gran número de patologías, además de estar asociado a otras patologías. La sintomatología aumenta y va añadiéndose conforme va evolucionando la enfermedad, por lo cual, el médico reumatólogo es una pieza ²³ fundamental en el manejo integral del paciente con fibromialgia (43).

El tratamiento es individualizado y se consigue un buen cumplimiento terapéutico. Existen tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. La terapia farmacológica debe iniciarse ⁴⁴ con una dosis baja y luego ajustarse gradualmente según la respuesta del paciente. Los medicamentos aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU. (FDA) incluyen pregabalina, milnacipran y duloxetina (44).

Los tratamientos no farmacológicos son más empleados, además, tienen un efecto más eficaz. Dentro de estos tratamientos tenemos a las terapias cognitivas-conductuales, la acupuntura, la mindfulness, ⁵ la electromiografía, hipnosis, entre otros. El ejercicio físico ⁵ aporta un gran beneficio a las personas con fibromialgia como son el entrenamiento de fuerza, ejercicio aeróbico, ejercicios acuáticos, danza o baile y entrenamiento funcional. Asociado a esto, la alimentación también es fundamental, la suplementación con creatinina mejora la función muscular en las personas con fibromialgia (45).

³ La terapia cognitivo-conductual es más eficiente y económica que los fármacos empleados en el tratamiento de la ansiedad y depresión, además, no genera ningún peligro para la salud y no presenta reacciones adversas. Tener en cuenta, que la creencia y sentimientos negativos generan en la persona la frustración y desesperanza, empeorando sus síntomas. No obstante, mediante la terapia se pudo evidenciar que ²⁴ la práctica cotidiana de la hipnosis asociada a la enseñanza e implementación de técnicas ²⁴ cognitivo-conductuales restituyó la confianza en el manejo de la enfermedad y en su capacidad de mejoría de los pacientes con fibromialgia (46).

2.3. Definición de términos básicos

- a. **Actividades cotidianas:** "conocidas como áreas de ocupación, son todas aquellas tareas y rutinas típicas que los adultos realizan diariamente y que le permiten vivir de

forma autónoma e integrada en la sociedad, cumpliendo así su rol dentro de ella" (13).

- b. Capacidad laboral:** "Es la habilidad y capacidad que tiene una persona para realizar una actividad laboral o trabajo determinado"(6).
- c. Dolor musculoesquelético:** Es el dolor que afecta a los huesos, músculos, articulaciones y los tejidos blandos (47).
- d. Enfermedad crónica:** "Enfermedad o afección que por lo general dura 3 meses o más, y es posible que empeore con el tiempo"(6).
- e. Estado emocional:** Son las expresiones de las emociones, que involucran un proceso cognitivo y racional; son propios de los seres humanos(11).
- f. Funcionalidad Física:** "capacidad del sujeto para movilizarse en su entorno, realizar tareas físicas para su autocuidado, conductas y actividades para mantener su independencia y relaciones sociales" (12).
- g. Impacto en la salud:** "Puede ser positivo o negativo; positivo es un efecto que contribuye a la buena salud o para mejorar la salud; el impacto negativo en la salud tiene el efecto contrario, causando o contribuyendo a la mala salud" (21).
- h. Dimensiones en la calidad de vida:** "presenta ocho dimensiones centrales que constituyen una vida de calidad: Bienestar emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos" (48)
- i. Cansancio:** "falta de energía para realizar alguna actividad que aparece después de ejecutar un trabajo físico, intelectual o emocional, y que desaparece con el descanso" (21).
- j. Fatiga:** "sensación de cansancio extremo o agotamiento que imposibilita seguir con el trabajo o las tareas cotidianas, y en este caso existe una falta de energía sostenida" (21).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1 Contexto de la investigación

Se desarrolló en el Hospital II-2 Tarapoto, situado en la localidad de Partido Alto - Tarapoto, Departamento y Provincia de San Martín, en el Jr. Ángel Delgado Morey N° 503. Creado el 6 de enero de 1986. Funcionalmente forma parte de la “Red Nacional Asistencial de Salud” y administrativamente pertenece a la “Dirección Regional de Salud de San Martín” (DIRES). Es un hospital de referencia regional, considerado como un Hospital de Mediana Complejidad, Nivel II-2 tal como lo estipula la “Resolución Directoral N° 168-DG- DIRES/SM-09”.

3.1.2 Período de ejecución

Se inició en mayo del 2023 hasta noviembre del mismo año, con un total de 6 meses.

3.1.3 Autorizaciones y permisos

Se solicitó permiso al Hospital II-2 Tarapoto para el acceso de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia con código CIE-10 M79.7, que fueron atendidos en servicios de Medicina Interna, Reumatología y Medicina física y rehabilitación. El comité institucional de ética en investigación del Hospital II-2 Tarapoto acepta la solicitud con OFICIO N° 3279-2023-OGESS ESPECIALIZADA donde se autoriza la realización del protocolo de investigación.

Para el ingreso de los pacientes se solicitó permiso al director del Hospital II-2 Tarapoto en mesa de partes, se especificó que el ingreso es para la realización del “cuestionario de impacto de la fibromialgia” y el llenado de la ficha de recolección de datos. Dicho permiso estuvo anexado con la lista de los pacientes.

Asimismo, se brindó el consentimiento informado al paciente para el llenado del “cuestionario de impacto de la fibromialgia”, donde se le brindó la información previa. El mismo proceso se realizó con la ficha de recolección de datos sociodemográficos.

3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad

Se respetó los protocolos de bioseguridad con cada paciente al momento de la realización de la entrevista para el llenado del cuestionario. Donde primeramente se emplea el correcto lavado de manos antes y después de cada entrevista; asimismo, el

empleo de guantes, mascarillas, lentes protectores, mandiles, botas y gorros, si la ocasión lo ameritaba. En cuanto al ambiente contaba con adecuada ventilación e iluminación (49).

3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales

Fue revisada por el comité institucional de ética en investigación del Hospital II-2 Tarapoto. Al desarrollar la investigación se protegió la confidencialidad de los datos obtenido de la historia clínica. Asimismo, no se realizó ningún tipo de cambio de su contenido, respetando cada indicación que ha dado el médico responsable de cada paciente.

Siempre se tuvo en cuenta los principios éticos postulados en el Informe de Belmont (50): Principios jurídicos de buena fe/no maleficencia, respeto a la dignidad humana/autonomía y principios de justicia, así como la aplicación del consentimiento informado, la evaluación riesgo-beneficio y la selección de sujetos.

3.2. Sistema de variables

3.2.1 Variables principales

Variable 1: Calidad de vida

Variable 2: Fibromialgia

Descripción de variables por objetivo específico:

Tabla 2.
Descripción de la variable del objetivo específico n° 1

Objetivo específico N° 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes con fibromialgia que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto, año 2022			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Fibromialgia	Características sociodemográficas	Se empleará el instrumento de Ficha de recolección de datos	Cualitativa

Tabla 3.
Descripción de la variable del objetivo específico n° 2

Objetivo específico N° 2: Determinar el impacto de la fibromialgia en la capacidad funcional en los pacientes que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto, año 2022			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Impacto de la Fibromialgia	Capacidad funcional	Se empleará el instrumento de "Cuestionario de	Cuantitativa discreta

Impacto de la
fibromialgia" (FIQ)

Tabla 4.

Descripción de la variable del objetivo específico n° 3

Objetivo específico N° 3: Identificar el impacto de la fibromialgia en la capacidad laboral de la calidad de vida de los pacientes que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto, año 2022

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Impacto de la Fibromialgia	Capacidad laboral	Se empleará el instrumento de "Cuestionario de impacto de la fibromialgia" (FIQ)	Cuantitativa discreta

Tabla 5.

Descripción de la variable del objetivo específico n° 4

Objetivo específico N° 4: Identificar el impacto de la fibromialgia en la severidad del cuadro clínico de la calidad de vida de los pacientes que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto, año 2022

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Impacto de la Fibromialgia	Grado de severidad del cuadro clínico	Se empleará el instrumento de "Cuestionario de impacto de la fibromialgia" (FIQ)	Cuantitativa discreta

3.3 Diseño de la investigación

3.3.1 Tipo y nivel de la investigación

Tipo cuantitativa básica, porque proviene del marco teórico y permanece en el marco teórico, cuyo objetivo es aumentar los conocimientos científicos, pero sin confrontarlos por ningún aspecto práctico. El nivel descriptivo y transversal.

3.3.2 Población y muestra

a. Universo

Los pacientes que acudieron al Hospital II-2 de Tarapoto durante el año 2022.

b. Población

Los pacientes con diagnóstico de fibromialgia ¹ que acudieron al Hospital II-2 de Tarapoto durante el año 2022.

c. Muestra

Los pacientes con diagnóstico de fibromialgia menores de 60 años que acudieron al Hospital II-2 de Tarapoto, año 2022. ⁴

d. Muestreo

Es intencional ⁵¹ de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

e. Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se realiza con la obtención de los pacientes obtenidos mediante el código CIE-10 M79.7, que fueron entregados por la oficina de estadística ⁴ del Hospital II-2 Tarapoto.

Para llegar a la muestra se aplica la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{z^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \cdot \sigma^2}$$

Donde:

Z: 1,645 para un nivel de confianza 1- α =90%

σ^2 : 0.5 varianza poblacional desconocida

N: 44 personas con diagnóstico de fibromialgia

E: 8%=0.08 error máximo de estimación.

Haciendo el cálculo, se llega a una muestra de 32 personas.

³ Criterios de inclusión

- a. Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de fibromialgia que sean menores o iguales de 60 años.
- b. Historias clínicas que contengan información completa sobre los datos para ubicar al paciente.

3

Criterios de exclusión

- a. Personas con diagnóstico de fibromialgia mayores de 60 años.
- b. Historias clínicas con contenido incompleto y, asimismo, las que no tengan letra comprensible.
- c. Personas con diagnóstico de fibromialgia menores de 15 años
- d. Personas con diagnósticos que generan alteración en la sintomatología de la fibromialgia, como enfermedades autoinmunes y del tejido conectivo, entre estos lupus, artritis reumatoide.

40

3.3.3 Diseño analítico, muestral y no experimental

El diseño de esta investigación es de tipo descriptivo, con respecto a una situación previamente determinada, en este caso el objeto de estudio, busca y recoge información actual, no tomando en cuenta el control o administración de un tratamiento. En esta investigación no se puede admitir que variables extrañas influyan, debido a que la investigación se limita a reunir la información que nos proporciona la situación actual.

De igual manera, la presente investigación es de diseño transversal, que consiste en recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Cuyo propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Esquema:



Leyenda:

- M → Muestra
- O → Información (observaciones) relevante obtenido o de interés que se recoge de la muestra.

3.4 Procedimientos de la investigación

3.4.1 Objetivo específico 1

Para la recolección de los datos sociodemográficos se procedió a recolectar algunos datos obtenidos de las historias clínicas, posteriormente los datos faltantes se completaron mediante preguntas al paciente.

¹⁸ Con los datos obtenidos se procedió a la tabulación en el programa Microsoft Excel de acuerdo a cada ítem de cada pregunta del cuestionario y posteriormente se analizó los resultados obtenidos con el programa Stata 18.

3.4.2 Objetivo específico 2, 3 y 4

Para estos objetivos se obtuvieron las historias clínicas con diagnóstico de fibromialgia con código CIE-10 M79.7 durante el año 2022. Posteriormente se procedió a la recaudación de números de celulares, mediante los cuales se contactó y se agendó una cita en el consultorio médico de medicina interna, donde posteriormente se procedió al llenado del "cuestionario de impacto de fibromialgia" (FIQ) previamente informado al paciente sobre la investigación mediante el cual se procedió con el consentimiento informado. La realización de la entrevista fue por 3 días, en las tardes los días 2, 3 y 4 de noviembre a partir de las 4 pm; sin embargo, un total de 10 personas no pudieron acudir por consulta externa, por tal razón se llevó la entrevista a su casa, donde fue llenada por la persona. El tiempo total que tomó el llenado de todos los datos fue entre 3 a 5 minutos.

¹⁸ Con los datos obtenidos se procedió a la tabulación en el programa Microsoft Excel de acuerdo a cada ítem de cada pregunta del cuestionario y posteriormente se analizó ⁵ los resultados obtenidos con el programa Stata 18.

⁴ 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue el llenado del "cuestionario de impacto de fibromialgia" (FIQ) y llenado del formulario que viene a ser la ficha de recolección de datos. Los instrumentos empleados son la ficha de recolección de datos y el "cuestionario de impacto de la fibromialgia" (FIQ).

La ficha de recolección de datos abarcó los datos personales de la persona con fibromialgia, así como los datos sociodemográficos. La ficha se identificó según el número de paciente, además de su código de historia clínica. Se recogió datos como edad, sexo, lugar de residencia, número de hijos, estado civil, nivel educativo, estado laboral (Anexo 1). ⁸² Para la validación del instrumento de la ficha ⁸² recolección de datos se realizó mediante un informe de opinión de 3 ² expertos en medicina interna, los cuales dieron un puntaje mayor de 41, catalogando a ² la ficha de recolección de datos como aplicable en la investigación (Anexo 3).

⁵³ El "Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia" (FIQ) ³ es una herramienta especializada desarrollada en 1994 para medir el impacto del síndrome de fibromialgia en la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia. Basado en informes de

pacientes, instrumentos sobre el estado de salud y observaciones clínicas, el instrumento mide el funcionamiento físico, los problemas laborales (incapacidad laboral y días de incapacidad), así como la depresión, la ansiedad, la fatiga matutina, la fatiga y el bienestar. ser Gravedad de los síntomas como los síntomas. Hace unas pocas semanas. Evalúa el impacto de la fibromialgia en 10 dimensiones, incluida la capacidad física, las tareas diarias, el deterioro de la actividad laboral, el dolor, la fatiga, el cansancio, la rigidez, el bienestar, la ansiedad y la depresión; genera una puntuación total de 0 a 100, donde 0 significa menos afectado por la fibromialgia, 100 significa más afectado por la fibromialgia (Anexo 2).

La validación del "cuestionario de impacto de la fibromialgia en diferentes idiomas, entre los cuales el español, de forma transcultural. "Presenta una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach mayor a 0.83, estabilidad test-retest con correlaciones entre 0.56 y 0.95; validación de apariencia, contenido y constructo, y validez concurrente con correlaciones mayores a 0.65 con otras escalas" (51).

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos

- La tabulación de los datos obtenidos se realizó mediante el programa de Microsoft Excel. Se emplearon tablas para recoger los datos de los ítems del cuestionario de impacto de fibromialgia y para la ficha de recolección de datos.
- El proceso de la información de los datos recaudados del cuestionario y de la ficha de recolección de datos se empleó el análisis estadístico por el programa STATA versión 18.
- Estadística descriptiva: Para la variable de características sociodemográficas se representarán mediante tablas de frecuencia y porcentaje. En la variable de calidad de vida en lo que va la funcionalidad física, el impacto laboral y el grado de intensidad de los síntomas se representarán en tablas de porcentaje, figuras de barra y de frecuencia.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En nuestra muestra de 32 personas con fibromialgia, durante la investigación se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, generando una pérdida 2 2 personas, 1 persona fallecida y una niña de 7 años; quedando una muestra final de 30 personas.

4.1 Resultado específico 1

Los datos sociodemográficos obtenidos de la ficha de recolección de datos, de la muestra de 30 personas, se dan a conocer en la tabla 6.

Tabla 6.
Datos sociodemográficos en las personas con fibromialgia menores de 60 años del Hospital II-2 Tarapoto

	Media	Min	Max
Edad	45.45	19	60
		Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	29	96.67
	Masculino	1	3.33
Lugar de Residencia	Urbano	30	100
	Rural	0	0
Número de hijos	Ninguno	5	16.67
	1-2	14	46.67
	3-4	10	33.33
	≥ 5	1	3.33
Estado Civil	Soltera (o)	10	33.33
	Casada (o)	12	40
	Conviviente	6	20
	Divorciada (o)	1	3.33
	Viuda (o)	1	3.33
Grado de Instrucción	Analfabeta (0)	0	0
	Primaria	3	10
	Secundaria	17	56.67
	Superior	10	33.33
Estado Laboral	Trabaja	24	80
	No trabaja	6	20

Interpretación: De los 30 pacientes entrevistados presentan una edad media de 45.45 años, donde la edad mínima es de 19 años y la máxima es de 60 años. El 96.67% (29 personas) son de sexo femenino y el 3.33% (1 persona) es masculino. El 100% de las personas son de zona urbana. En cuanto al número de hijos; 5 personas (16.67%) no tiene hijos, 14 personas (46.67%) tiene entre 1 a 2 hijos, 10 personas (33.33%) entre 3 a

4 hijos y 1 persona (3.33%) tiene ≥ 5 hijos. En cuanto al estado civil; 10 personas (33.33%) están solteras (o), 12 personas (40%) están casadas, 6 personas (20%) son convivientes, 1 persona (3.33%) es divorciada y 1 persona (3.33%) es viuda. Según el grado de instrucción; 3 personas (10%) tienen primaria, 17 personas (56.67%) tienen secundaria y 10 personas (33.33%) tienen superior. En el estado laboral; 24 personas (80%) trabaja y 6 personas (20%) no trabajan.

Discusión: Los resultados obtenidos son una edad media de 45.45 años, el 96.67% es de sexo femenino, son de zona urbana, el 16.67% no tiene hijos; el 60% tienen pareja, el 90% tiene estudios de secundaria y superior y de todos los pacientes, el 80% trabaja.

Los datos coinciden con lo obtenido por Contreras y colaboradores, que encontraron una edad que va de 41 a 51 años, con prevalencia del sexo femenino, donde la mayoría se dedica a trabajar y presenta una convivencia en pareja (9). Asimismo, Del olmo y colaboradores muestran en su estudio que la edad media es de 48 años, con prevalencia de la población femenina, donde la mayoría es casada, con un nivel de estudio predominante el secundario (10).

Los antecedentes y la coincidencia evidencian que las personas más afectadas por la fibromialgia son las mujeres, cuya explicación se debe a la presión familiar y social, al propio estrés sometido en las labores domésticas y trabajos remunerados. Es una patología que abarca principalmente a las personas que viven en zonas urbanas, debido a que estas personas acuden más a los centros de salud, mientras que las personas de zona rural tienen mayor distancia para acudir a un centro de salud.

4.2 Resultado específico 2

La capacidad funcional de las personas con fibromialgia es valorada mediante preguntas acerca de actividades relacionadas con la vida diaria, lo cual se detalla en la figura 1.

Interpretación: De los 30 pacientes entrevistados en sus actividades de la vida diaria durante la última semana; el 83.33% (25 pacientes) pueden realizar ocasionalmente o nunca las actividades de pasar el trapeador o la aspiradora y la de visitar amigos o parientes, siendo las más afectadas generando un mayor impacto en su capacidad funcional, debido a la propia sintomatología que limita la realización de estas actividades. Las actividades que continúan afectadas son la caminar varias manzanas en un 80% (24 pacientes), lavar y secar la ropa en un 66.66% (20 pacientes), subir las escaleras en un 60% (18 pacientes) y preparar la comida en un 53.33% (16 pacientes).

Asimismo, se encontró que el 50% de los pacientes en la actividad de hacer compras no presenta una inclinación de impacto en la capacidad funcional. No obstante, el 73.33%

(22 personas) pueden conducir o utilizar el transporte público siempre o la mayoría de veces, dando un menor impacto la fibromialgia en esta actividad; seguido por hacer las camas en un 56.67% (17 pacientes) y lavar a mano los platos y utensilios de cocina en un 53.33% (16 pacientes).

Discusión: La capacidad funcional es valorada por actividades de la vida diaria; en las personas con fibromialgia se encuentra una disminución para realizar dichas actividades, el dolor influye que las personas tomen más tiempo para culminar una tarea, se tomen descansos continuos o necesiten la ayuda de otros (13).

En los resultados se observó que, de las 10 actividades propuestas, 7 actividades son realizadas ocasionalmente o nunca; donde el 83.33% de los 30 pacientes son afectados para realizar las tareas de pasar el trapeador o la aspiradora y las visitas a amigos o parientes; seguido de las limitaciones de caminar varias manzanas, lavar y secar la ropa, subir escaleras, preparar la comida y hacer compras. Mostrando el impacto negativo que tiene la fibromialgia al realizar las actividades cotidianas, condicionando a una peor calidad de vida.

Los resultados coinciden con lo obtenido por Salazar, que encontró que el 94% de una muestra de 36 personas presenta una dependencia en las actividades de hacer las compras, lavar la ropa, preparación de la comida, dormir y descansar; mostrando que las tareas domésticas presentan una gran dificultad. Mientras que salir de casa, caminar, subir escaleras, conducir o utilizar el transporte público no hacen más que acentuarse (13).

La investigación evidencia que hay un impacto negativo en la funcionalidad física de las personas con fibromialgia, que le impide realizar las actividades cotidianas o incluso se vuelven dependientes de otras personas para realizar dichas actividades.

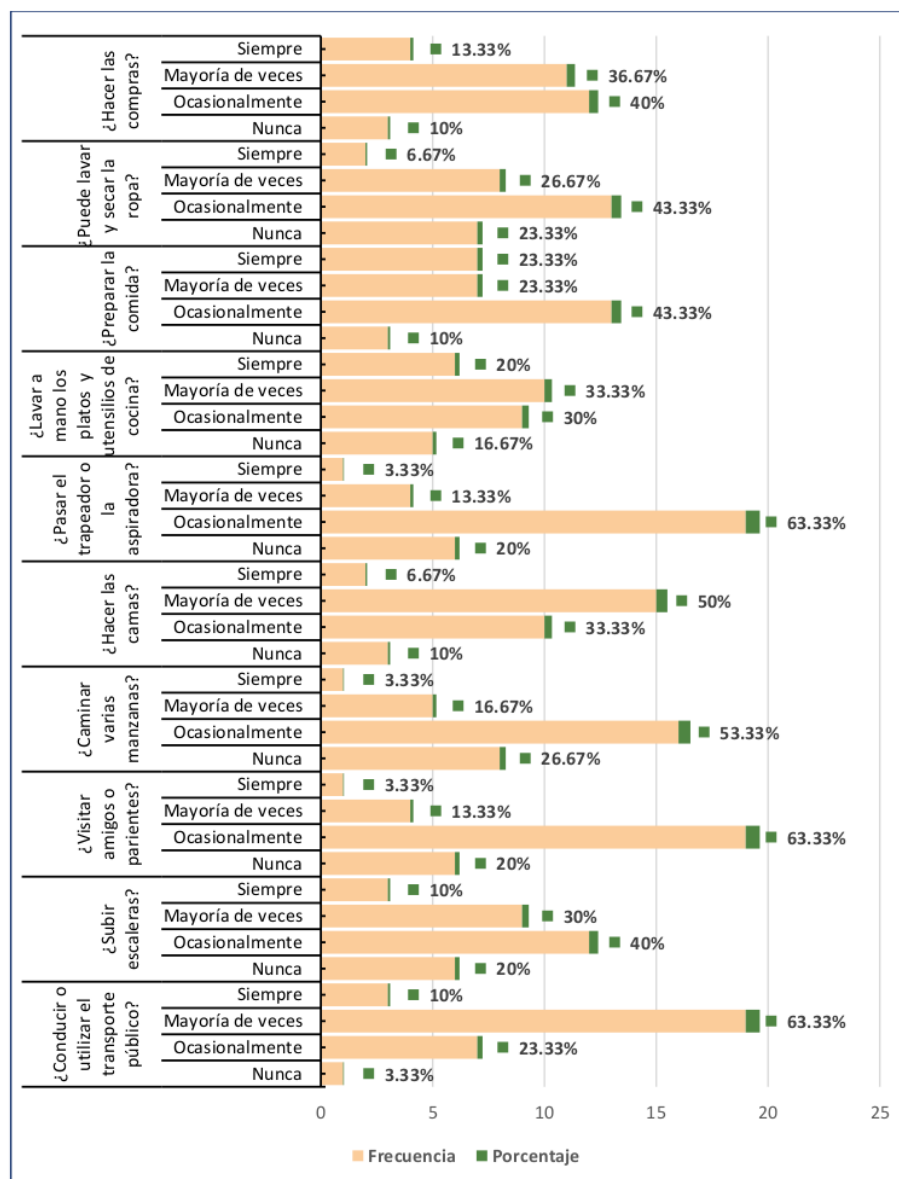


Figura 1. 13 Distribución de las actividades de la vida diaria que son más afectadas de la semana en la funcionalidad física de las personas con fibromialgia, medidas mediante la escala de Likert de la pregunta 1 del FIQ.

4.3. Resultado específico 3

Para identificar el impacto en la capacidad laboral es obtenido de los resultados de las preguntas 3 y 4 del FIQ, lo cual están en las figuras 2 y 3.

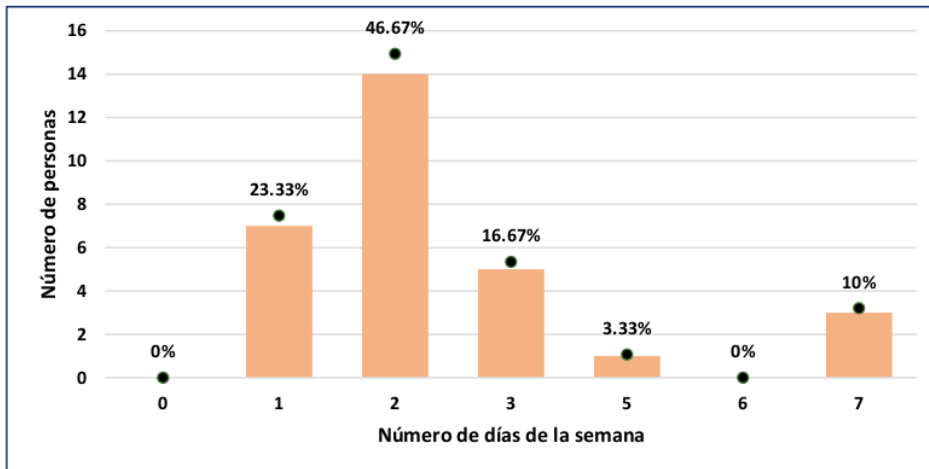


Figura 2. Distribución de la cantidad de días en los que ³ no pudo realizar su trabajo habitual, incluido el doméstico, a causa de la fibromialgia.

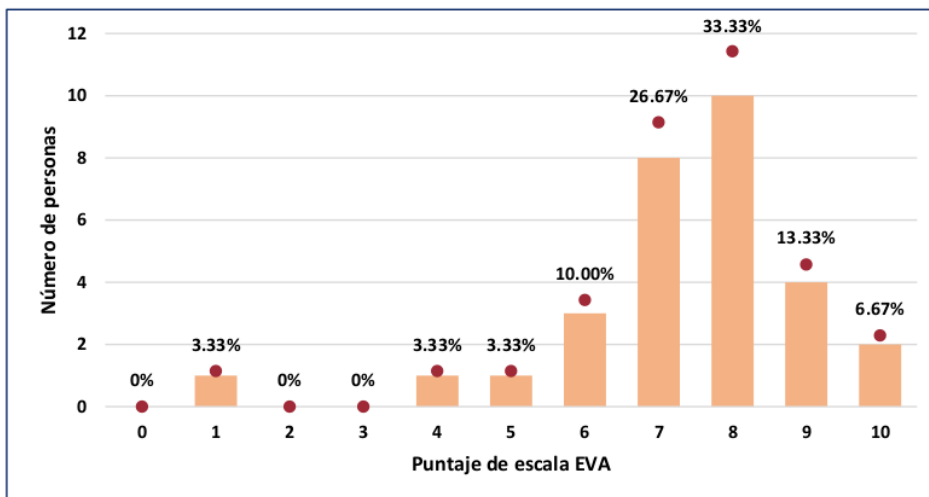


Figura 3. Distribución del grado de dificultad en la actividad laboral, incluido el doméstico, a causa del dolor y otros síntomas de la fibromialgia.

Interpretación: La figura 2 nos da como resultado que el 46.67% (14 personas) no pudieron realizar su trabajo habitual, incluido el doméstico, durante 2 días de los 7 días de la semana. Seguido del 23.33% (7 personas) durante 1 día, el 16.67% (5 personas)

durante 3 días, el 10% (3 personas) durante los 7 días y el 33.33% (1 personas) por 5 días. Se puede observar que hay mayor impacto de la fibromialgia para el desempeño laboral, donde 86.67% de pacientes no realiza su trabajo habitual desde 1 a 3 días de toda la semana.

La figura 3 nos muestra el grado de dificultad que tienen las personas con fibromialgia para realizar un trabajo habitual, incluido el doméstico; encontrando según la escala de EVA que el 33.33% (10 personas) tienen una dificultad de 8/10, el 26.67% (8 personas) una dificultad de 7/10, el 13.33% (4 personas) una dificultad de 9/10, el 10% (3 personas) una dificultad 6/10, el 6.67% (2 personas) una dificultad de 10/10. Dando que el 73.33% (22 personas) tiene una dificultad de 7-9/10, mostrando el gran impacto del dolor y otros síntomas de la fibromialgia en la dificultad para realizar un trabajo.

Discusión: La fibromialgia ocasiona que la mayoría de personas tengan algún tipo de incapacidad laboral que los limita a desarrollar un trabajo de manera normal (6), estas personas tienen dificultades para cumplir las exigencias del desempeño laboral por lo que buscan estrategias para cumplir con dichas exigencias (21).

Los resultados obtenidos muestran que el 86.67 % del total de la muestra no pueden desempeñar o cumplir con su trabajo habitual, incluido el doméstico, durante 1 a 3 días, que vendrían a ser como días no laborables de la semana. Si realizan sus labores presentan dificultad, mostrando que el 73.33 % de los pacientes presentan mucha dificultad en su desempeño laboral, a causa de la propia sintomatología de la fibromialgia, principalmente el dolor.

Los resultados coinciden con lo obtenido por Marreno y colaboradores, quienes encontraron que la fibromialgia limita y afecta en su desempeño laboral, donde la sintomatología llega a limitar su capacidad laboral principalmente el dolor, asociado a la fatiga. Asimismo, al no poder cumplir con su demanda laboral lleva a la persona afrontar periodos estresantes (12).

Los antecedentes y sus coincidentes evidencia el impacto negativo que tiene la fibromialgia sobre la capacidad laboral, limitando a la persona a que se desarrolló normalmente en sus actividades laborales, donde incluso llegan a perder días de trabajo y consecuencia a eso descuentos con afectación en la economía. Se evidencia que las personas con esta patología realizan sus labores, pero con mucha dificultad. Todo esto genera un impacto negativo en la calidad de vida.

4.4 Resultado específico 4

De las 30 personas encuestadas, para valorar el grado de severidad del cuadro clínico, se obtienen los resultados del FIQ, de las preguntas 2, 5, 6, 7, 8, 9 y 10; los cuales se muestran en la figura 4 y las tablas 7 y 8.

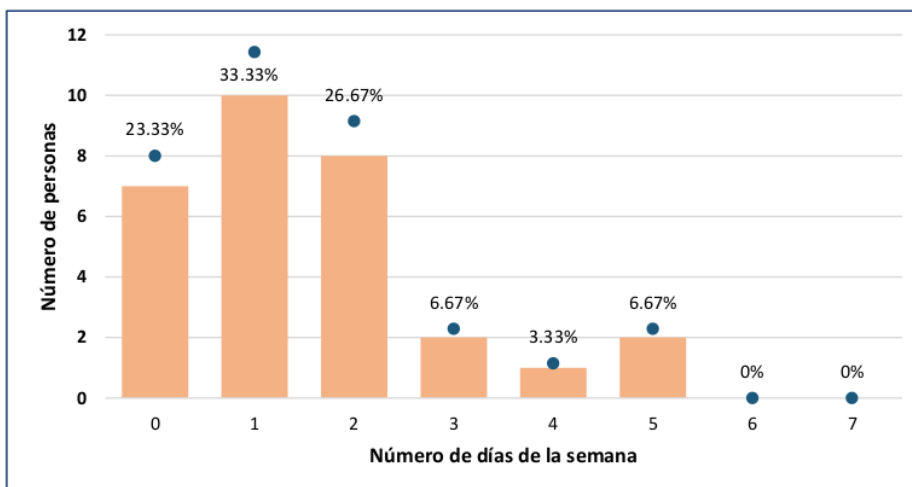


Figura 4.

Distribución de la cantidad de días que se sintieron bien durante la última semana, en las personas con fibromialgia.

Tabla 7.

Grado de severidad de los síntomas somáticos medido por la escala EVA del cuestionario FIQ, en las personas con fibromialgia del Hospital II-2 Tarapoto

Síntomas somáticos	Puntaje Escala EVA	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	3	2	6.67%
	7	1	3.33%
	8	6	20%
	9	9	30%
	10	12	40%
Fatiga	2	1	3.33%
	3	1	3.33%
	4	2	6.67%
	5	1	3.33%
	7	6	20.00%
	8	7	23.33%
	9	7	23.33%
Cansancio al levantarse por la mañana	10	5	16.67%
	3	1	3.33%
	5	1	3.33%
	6	3	10.00%
	7	6	20.00%
Rigidez	8	7	23.33%
	9	7	23.33%
	10	5	16.67%
	4	1	3.33%

5	3	10.00%
6	2	6.67%
7	4	13.33%
8	11	36.67%
9	7	23.33%
10	2	6.67%

Tabla 8.
Grado de severidad de los síntomas emocionales medido por la escala EVA del cuestionario FIQ, en las personas con fibromialgia del Hospital II-2 Tarapoto

Síntomas emocionales	Puntaje Escala EVA	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	4	1	3.33%
	5	1	3.33%
	6	4	13.33%
	7	2	6.67%
	8	3	10%
	9	13	43.33%
	10	6	20%
Depresión	2	1	3.33%
	3	1	3.33%
	4	2	6.67%
	7	1	3.33%
	8	3	10%
	9	9	30%
	10	13	43.33%

Interpretación: En la figura 4 tenemos los resultados de la cantidad de días de la semana que las personas con fibromialgia se sintieron bien, donde el 33.33% (10 personas) solo se sintió bien 1 día de toda la semana, seguido por 26.67% (9 personas) solo durante 2 días, el 23.33% (7 personas) ningún día, el 6.67% (2 personas) solo por 3 y 5 días, y el 3.33% (1 personas) solo por 4 días. Dando a entender que 83.33% solo se sienten bien hasta 2 días.

En la tabla 7 tenemos los resultados del grado de intensidad de los síntomas físicos medidos por la escala EVA. Donde el 90% (27 pacientes) representa al dolor como el síntoma con mayor puntaje, mostrando el gran impacto de los síntomas de la fibromialgia en generar una peor calidad de vida. Los síntomas que lo siguen son la rigidez representada por un 66.67% y la fatiga con el cansancio al levantarse por las mañanas es un 63.33%.

En la tabla 8 son los resultados del grado de intensidad de los síntomas emocionales, mostrando que el 83.33% (25 pacientes) de la muestra tiene puntajes altos en relación a la intensidad de la depresión, junto con la intensidad de la ansiedad en un 73.33% (22

pacientes), mostrando el impacto que tienen los principales trastornos psicológicos en la fibromialgia, llegando a afectar considerablemente la calidad de vida.

Discusión: La fibromialgia está caracterizada por la asociación constante de síntomas como el dolor generalizado, rigidez articular, habitualmente fatiga, trastornos del sueño, disfunciones cognitivas como la ansiedad y depresión (34). Los mecanismos de varios síntomas somáticos y su asociación con alteraciones cognitivas, autonómicas y/o del sueño no están claros; sin embargo, “sugieren una disfunción difusa del sistema nervioso central que conduce a una regulación alterada de las vías del dolor” (33).

En los resultados se puede observar que el 83.33% se sienten bien solo hasta 2 días, con el resto de días presentando molestias por la sintomatología. El 90% de las personas presentan una alta intensidad de dolor, seguida por la rigidez, la fatiga y el cansancio al levantarse por las mañanas; en el 83.33% de pacientes se evidencia una intensidad alta de depresión, seguida por la ansiedad en un 73.33%. Evidenciando un estado físico y emocional decayente, mostrando **el impacto de la fibromialgia con la disminución de calidad de vida de estas personas.**

Los resultados obtenidos **por** Monroy y colaboradores muestran que el dolor les afecta a un 94.67% de personas con una intensidad de 7.7/10, lo cual coincide con la investigación; sin embargo, solo 30.67% presentaban depresión y un 54.66% en cuanto a la ansiedad (14), lo cual no coincide con nuestra investigación. Por otra parte, De León, encontró que en un 72.5% presentan niveles altos de depresión y de igual manera un 84.33% en cuanto a la ansiedad (11).

La investigación evidencia que el rigor de los síntomas influye en la calidad de vida, debido a que limitan a la persona un desarrollo normal de las actividades, generando un impacto negativo. En el caso de los síntomas somáticos esta dado por la propia afectación musculoesquelética de la patología. Sin embargo, en cuanto a la ansiedad y depresión al ser síntomas psicológicos se puede o no mostrar en la persona, llevando al aislamiento de la persona. Además, estos trastornos psicológicos afectan indirectamente que la persona se encuentre cansada, somnolienta por los dolores crónicos que afectan el descanso y la disminución de la energía para desempeñar sus actividades cotidianas.

4.5 Resultado general

Determinar el impacto de la fibromialgia en la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto, año 2022

Tabla 9. Grado de impacto de la fibromialgia en la capacidad funcional y la calidad de vida, medido por el cuestionario de impacto de la fibromialgia (FIQ)

Grado de impacto	Frecuencia	Porcentaje
Leve	2	6.67%
Moderado	18	60 %
Severo	10	33.33%
Total	30	100%

Interpretación: De los 30 pacientes con fibromialgia, que forman parte de la muestra; el 60% (18 pacientes) tienen un impacto moderado de la fibromialgia en la afectación de la calidad de vida, de igual manera el 33.33% (10 pacientes) tienen impacto severo de la fibromialgia, no obstante, solo 6.67% (2 personas) presentan leve impacto de la fibromialgia. Por lo tanto, presentan un impacto moderado a severo en la afectación de la calidad en un 93.33% de los pacientes.

Discusión: La fibromialgia es una patología que más incide en la calidad de vida de los que la padecen, por lo cual se emplea instrumentos para saber las áreas de mayor impacto de la fibromialgia (6). En nuestra investigación se empleó el "Cuestionario de impacto de la fibromialgia", dando como resultado que en el 93.34% hay un impacto moderado a severo en las personas con dicho diagnóstico.

Los resultados obtenidos por De León con una muestra 102 personas coinciden con nuestra investigación, donde el 98.1% presenta un impacto moderado y severo de la fibromialgia en su calidad de vida (11). De igual manera, en la investigación de Monroy y colaboradores encuentra que en la mayoría de pacientes tiene un impacto moderado y severo en su calidad de vida a causa de la fibromialgia (14).

Esto evidencia que las personas que padecen esta patología tienen afectada la calidad de vida con un impacto negativo, esto se debe fundamentalmente a la sintomatología crónica que presentan, además se ve el impacto negativo en las actividades cotidianas y el desempeño laboral.

CONCLUSIONES

- En los 30 pacientes del Hospital II-2 Tarapoto diagnosticados con fibromialgia durante el año 2022, se determinó que el 93.34% de pacientes presentan un impacto moderado a severo en su calidad de vida a causa de la fibromialgia. Lo cual demuestra que la mayoría de personas con este diagnóstico tienen afectada su calidad de vida significativamente.
- Se determinó que el impacto de la fibromialgia sobre la capacidad funcional de las personas está afectado principalmente en las actividades de la vida diaria como visitar a amigos o parientes, pasar el trapeador o la aspiradora, caminar, lavar y secar la ropa, subir escaleras y prepara la comida; debido a que la propia sintomatología limita a la persona a que no realice u obvie dicha actividad, donde puede llegar a ser dependiente de otras para realizarla, por lo tanto, una peor calidad de vida.
- Se identificó que el impacto que tiene la fibromialgia en la capacidad laboral es significativamente negativo, encontrando que el 86.33% no realiza su trabajo habitual durante 1 a 3 días de la semana, debido a que el dolor y los otros síntomas de la fibromialgia presentan puntajes altos en cuanto a su intensidad. Dicha severidad de los síntomas afecta en el buen desarrollo de sus actividades laborales, llevando a no cumplir las expectativas laborales o incluso perder días laborales, contribuyendo en la disminución de su calidad de vida.
- Se describieron las características sociodemográficas de los pacientes con fibromialgia y encontraron una mayor prevalencia entre las mujeres adultas con una edad media de 45,45 años. Todos los residentes son de zonas urbanas y la mayoría tiene pareja e hijos.

RECOMENDACIONES

- Se deberían realizar más estudios para profundizar en la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia, enfocado a otras áreas o dimensiones, como la parte social y familiar. Asimismo, emplear otros instrumentos que miden la calidad de vida en personas con sintomatología crónica.
- Se debería captar más pacientes, principalmente en las zonas rurales, enfocado en los pacientes con sintomatología de dolor crónico, fatiga, rigidez. Para un mayor conocimiento de la calidad de vida y como es el impacto de la fibromialgia en esta, por lo cual, se realizaría estudios de calidad de vida en pacientes de zonas rurales.
- El instrumento de impacto de la fibromialgia se debe aplicar en el momento que se hace el diagnóstico de fibromialgia, para un seguimiento de la persona sobre su calidad de vida, debido a que también mide el progreso del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chen JL, McKenzie-Brown AM. "The Epidemiology and Prevalence of Fibromyalgia (FMS)". Springer [Internet]. 2015 Jun 10 [cited 2023 Nov 20];1–21. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-15820-4_1
2. León-Jiménez FE. "Características clínicas de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia en un centro asistencial de Chiclayo". Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna. 2019;23(1):10–6.
3. Wang SM, Han C, Lee SJ, Patkar AA, Masand PS, Pae CU. "Fibromyalgia diagnosis: a review of the past, present and future". Expert Rev Neurother. 2015 Jun 1;15(6):667–79.
4. Betancourt Santamaría BY, Gallego Gomez ME. "Adherencia al tratamiento en mujeres con diagnóstico de fibromialgia y los factores asociados". [Santiago de Cali]: Pontificia Universidad Javeriana; 2016.
5. Fandiño Lozano KY, Gil Serna RY. "Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con fibromialgia, un tema descuidado" [Internet]. [Medellin]: Grupo de investigación observatorio de salud pública; 2022 [cited 2023 May 5]. Available from: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6143/CALIDAD%20DE%20VIDA%20RELACIONADA%20CON%20LA%20SALUD%20EN%20PACIENTES%20CON%20FIBROMIALGIA%5EJ%20UN%20TEMA%20DESCUIDADO%5E.pdf?sequence=2>
6. Grande Gascón ML, Calero García MJ, Ortega Martínez AR. "Impacto social y familiar de la fibromialgia". Seminario médico [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 19];63(1):13–27. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8072861.pdf>
7. García Gamó M. "Rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento e impacto en la calidad de vida en mujeres con Fibromialgia". [Madrid]: Madrid: Universidad Pontificia Comillas ICAI- ICADE; 2015.
8. Monterde S, Salvat I, Montul S, Fernández Ballart J. "Validación de la versión española del Fibromyalgia Impact Questionnaire". Revista Española de Reumatología [Internet]. 2004 Nov [cited 2023 Jun 27];31(9):507–13. Available from: https://www.researchgate.net/publication/285130381_Validacion_de_la_version_espanola_del_Fibromyalgia_Impact_Questionnaire

9. Rivas A, Larroulet T, Kemnis J, Contreras F. Síndrome de fibromialgia y calidad de vida: ¿Cómo determina esta patología el bienestar integral del paciente? *Revista Confluencia* [Internet]. 2022 Jul 29 [cited 2023 Apr 20]; 5(1):45–9. Available from: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/750>
10. Del Olmo Climent C, Cuerda Ballester M, Sancho Cantus D. Calidad de vida en pacientes con Fibromialgia. Revisión bibliográfica. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental* [Internet]. 2019 Oct 17 [cited 2023 Apr 30];0(8):1–7. Available from: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/47>
11. De León Gonzáles AV. Ansiedad, depresión, afrontamiento e impacto de la fibromialgia [Internet]. [Monterrey]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2019 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://eprints.uanl.mx/17954/1/1080288758.pdf>
12. Marreno Centeno J, Moreno Velázquez I, Sánchez Cardona I. Fibromialgia en Trabajo: explorando su impacto en el desempeño laboral. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional* [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 21];36(2):1–14. Available from: <http://revista.cinccel.com.co/index.php/RPO/article/view/196>
13. Salazar Zúñiga AM. Impacto de la fibromialgia en el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. [Quito]: Universidad central del Ecuador; 2021.
14. Monroy Hidalgo A, Méndez Dávila BA, Diestro Jara GL, Ruiz EF, Málaga Rodríguez G. Fibromialgia, trayectoria y calidad de vida en un hospital de tercer nivel de Lima-Perú. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 14];36(1):32–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126283&info=resumen&idioma=SPA>
15. Fernández Ávila DG, Rincón Riaño DN, Ronderos DM, Gutiérrez JM. “Conceptos y percepciones acerca del diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia en un grupo de reumatólogos colombianos”. *Revista Colombiana de Reumatología* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Apr 27];27(4):256–61. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232020000400256&lng=en&nrm=iso&tlng=es
16. Covarrubias Gómez A, Carrillo Torres O. Actualidades conceptuales sobre fibromialgia. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 27];39(1):58–63. Available from: www.medigraphic.org.mxhttp://www.medigraphic.com/rma
17. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. *Revista Colombiana de Reumatología* [Internet]. 2014 Mar 1 [cited 2023 Jun 17];21(1):1–3.

Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-calidad-vida-el-sistema-salud-S0121812314701409>

18. Cardona Arias JA, León Mira V, Cardona-Tapias AA. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con fibromialgia, 2012. *Revista Colombiana de Reumatología* [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun 17];20(1):19–29. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232013000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Martínez MP, Sánchez AI, Miró E, Lami MJ, Prados G, Morales A. Relationships between physical symptoms, emotional distress, and pain appraisal in fibromyalgia: the moderator effect of alexithymia. *J Psychol* [Internet]. 2015 Feb 17 [cited 2023 Jun 30];149(1–2):115–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25511201/>
20. Del Río González E, Palacios AG, Arbona CB. Calidad de vida en fibromialgia: influencia de factores físicos y psicológicos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual* [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 20];22:19–35. Available from: <https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/120484/63141.pdf?sequence=1>
21. Briones Vozmediano E, Ronda Pérez E, Vives Cases C. Percepciones de pacientes con fibromialgia sobre el impacto de la enfermedad en el ámbito laboral. *Aten Primaria* [Internet]. 2015 [cited 2023 May 6];47(4):212. Available from: </pmc/articles/PMC6985610/>
22. Cardona Arias JA, León Mira V, Cardona Tapias AA. Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia, Medellín. *Revista Colombiana de Reumatología* [Internet]. 2014 Mar 1 [cited 2023 May 6];21(1):10–20. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0121812314701422>
23. Luciano J V., Aguado J, Serrano-Blanco A, Calandre EP, Rodríguez-Lopez CM. Dimensionality, reliability, and validity of the revised fibromyalgia impact questionnaire in two Spanish samples. *Arthritis Care Res (Hoboken)* [Internet]. 2013 Oct [cited 2023 Nov 20];65(10):1682–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23609980/>
24. Cabo Meseguer A, Cerdá Olmedo G, Trillo Mata JL. Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2017 Nov 22 [cited 2023 Apr 30];149(10):441–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-fibromialgia-prevalencia-perfiles-epidemiologicos-costes-S0025775317304773>

25. Queiroz LP. Worldwide epidemiology of fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep* [Internet]. 2013 Aug 1 [cited 2023 May 1];17(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23801009/>
26. Pasqual Marques A, De Sousa A, Santo E, Assumpção Berssaneti A, Akemi Matsutani L, Lee S, et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2017 Jul [cited 2023 May 1];57(4):356–63. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbr/a/cTj6DDGF8gGhMHHNksTMYjR/?lang=pt>
27. Calvo Quiroz A. Fibromialgia. *Revista Médica Herediana* [Internet]. 2015 Oct 26 [cited 2023 May 1];26(3):139–139. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/2593>
28. Moreno V, Namuche F, Noriega AE, Vidal M, Rueda C, Pizarro J, et al. Sintomatología depresiva en pacientes con fibromialgia. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2010 [cited 2023 May 1];71(1):23–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Cerdas Cascante Y. Fibromialgia. *revista medica sinergia* [Internet]. 2016 Mar [cited 2023 May 3];1(3):11–3. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/22/28>
30. Creed F. A review of the incidence and risk factors for fibromyalgia and chronic widespread pain in population-based studies. *Pain* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2023 May 3];161(6):1169–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32040078/>
31. Coronel Delgado NM. Factores de riesgo cardiovasculares en mujeres con fibromialgia: un estudio multicéntrico [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [cited 2023 May 3]. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5672/1/REP_MAEST.MED_E_NERI.CORONEL_FACTORES.RIESGOS.CARDIOVASCULARES.MUJERES.FIBROMIALGIA.ESTUDIO.MULTICENTRICO.pdf
32. Manrique Vinagre N. Importancia de la enfermería en el manejo de la fibromialgia [Internet]. Valladolid; 2016 [cited 2023 May 3]. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17709/TFG-H426.pdf?sequence=1>
33. Guinot M, Launois S, Favre Juvin A, Maindet C. Fibromialgia: fisiopatología y apoyo terapéutico. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física* [Internet]. 2015 Apr [cited 2023 May 3];36(2):1–12. Available from: https://www.researchgate.net/publication/276158654_Fibromialgia_fisiopatologia_y_apoyo_terapeutico
34. García Rodríguez DF, Abud Mendoza C. Fisiopatología de la fibromialgia. *Reumatol Clin* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 May 3];16(3):191–4. Available from:

- <http://www.reumatologiaclinica.org/es-fisiopatologia-fibromialgia-articulo-S1699258X20300279>
35. Álvaro T, Traver F. Una visión psiconeuroinmunológica de la fibromialgia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. 2010 Dec 1 [cited 2023 May 4];15(3):149–63. Available from: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4094>
 36. Sarzi Puttini P, Giorgi V, Marotto D, Atzeni F. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. *Nat Rev Rheumatol* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 May 5];16(11):645–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33024295/>
 37. Garaigordobil M, Govillard L. Síntomas psicopatológicos en personas con fibromialgia: Una reflexión. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 20];33(2):355–74. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272016000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 38. Castellanos Gutiérrez M, Solís Cartas U, Socias Barrientos Z. Afecciones digestivas asociadas a la fibromialgia. *Revista Cubana de Reumatología* [Internet]. 2014 [cited 2023 May 5];16(1):35–40. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4940487&info=resumen&idioma=SPA>
 39. Colodro Ruiz A. Fibromialgia. Visión clínica. *Seminario médico* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 5];63(1):185–99. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8072869&info=resumen&idioma=SPA>
 40. Bonilla Sierra P, Lanchi Rueda JY. Evolución de la epidemiología y diagnóstico de fibromialgia en los últimos diez años. *Revisión bibliográfica. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación* [Internet]. 2022 Aug [cited 2023 May 5];6(44):132–46. Available from: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/578>
 41. Galvez-Sánchez CM, Del Paso GAR. Diagnostic Criteria for Fibromyalgia: Critical Review and Future Perspectives. *J Clin Med* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 May 5];9(4). Available from: [/pmc/articles/PMC7230253/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33024295/)
 42. Arnold LM, Bennett RM, Crofford LJ, Dean LE, Clauw DJ, Goldenberg DL, et al. AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *J Pain*. 2019 Jun 1;20(6):611–28.
 43. Fernández Ávila D. Fibromialgia, una llamada al manejo multidisciplinario. *Revista Colombiana de Reumatología* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2023 May 5];23(1):1–2.

- Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-fibromialgia-una-llamada-al-manejo-S0121812316000219>
44. Ramírez Díaz MV. Avances en el tratamiento de la fibromialgia [Internet]. [Sevilla]: Universidad de Sevilla; 2022 [cited 2023 May 5]. Available from: <https://idus.us.es/handle/11441/143888>
 45. Manuel F, Molina C, Bernal García A. Tratamiento integral de la fibromialgia: el ejercicio físico en mujeres adultas. *Revista Española de Educación Física y Deportes* [Internet]. 2019 Jan 3 [cited 2023 May 5];(427):71. Available from: <https://www.reefd.es/index.php/reefd/article/view/867>
 46. Dinorah Hidalgo Martínez B, Pérez Ortiz V, Caridad Olivera Cardoso M, López Arística L, Betancourt Castellanos L, Augusto Loor Navarrete M, et al. Terapia cognitivo-conductual en la fibromialgia. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2020 Jan 15 [cited 2023 May 5];4(1):19–25. Available from: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1699/2941>
 47. Solano Pochet M. Fibromialgia: Revisión Sistémica. *Revista Ciencia y Salud* [Internet]. 2020 Jan [cited 2023 Jun 29];4(6):55–62. Available from: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/192/331>
 48. Solís Cartas U, Lema Tayupanda JG, Haro Chávez MJ. Calidad de vida relacionado con la salud en pacientes con fibromialgia. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* [Internet]. 2019 Sep; Available from: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/salud-pacientes-fibromialgia.html>
 49. Silva Martel PP, Martínez Ríos H, Hidalgo Pinchi F, Isaías Vásquez Ruiz W. Manual de bioseguridad hospitalaria. 2015, RD N° 141-2016 San Juan de Lurigancho, Perú: Hospital San Juan de Lurigancho; 2015 p. 1–78.
 50. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. 2003 [cited 2023 Nov 21]. Available from: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
 51. Hernández Petro AM, Cardona Arias JA. Efecto de la fibromialgia sobre el estado de salud y la calidad de vida relacionada con la salud, 2004-2014. *Revista Colombiana de Reumatología* [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2023 Jun 17];22(2):110–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-efecto-fibromialgia-sobre-el-estado-S0121812315000286>

ANEXOS**Anexo 1:****FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: FIBROMIALGIA**

Número de Ficha:

Código HC:.....

1. Datos personales:

- a. Edad:
- b. Sexo: Masculino () Femenino ()
- c. Lugar de residencia: Urbano () Rural ()
- d. Número de hijos:
1-2 () 3-4 () ≥ 5 ()

2. Características sociodemográficas:**a. Estado civil**

- Soltera (o) ()
- Conviviente ()
- Casada (o) ()
- Divorciada (o) ()
- Viuda (o) ()

b. Grado de instrucción

- Analfabeta (o) ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

c. Estado laboral

- Trabaja ()
- No trabaja ()

Anexo 2: Cuestionario De Impacto De La Fibromialgia (FIQ)

Rodee con un círculo el número que mejor describa cómo se encontró durante la última semana. Si no tiene costumbre de realizar alguna actividad, tache la pregunta.

1. Ha sido usted capaz de ...

0 = Siempre	1 = Mayoría de las veces	2 = Ocasionalmente	3 = nunca
a. ¿Hacer las compras?	0	1	2 3
b. ¿Puede lavar y secar la ropa?	0	1	2 3
c. ¿Preparar la comida?	0	1	2 3
d. ¿Lavar a mano los platos y utensilios de cocina?	0	1	2 3
e. ¿Pasar el trapeador o la aspiradora?	0	1	2 3
f. ¿Hacer las camas?	0	1	2 3
g. ¿Caminar varias manzanas?	0	1	2 3
h. ¿Visitar a amigos o parientes?	0	1	2 3
i. ¿Subir escaleras?	0	1	2 3
j. ¿Conducir o utilizar el transporte público?	0	1	2 3

2. De los 7 días de la semana pasada, ¿cuántos días se sintió bien?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

3. ¿Cuántos días de la última semana no pudo hacer su trabajo habitual, incluido el doméstico, por causa de la fibromialgia?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Redondee con un círculo el número que mejor indique cómo se sintió en general durante la última semana:

4. En su trabajo habitual, incluido el doméstico, ¿hasta qué punto el dolor y otros síntomas de la fibromialgia dificultaron su capacidad para trabajar?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sin dificultad
dificultad

Mucha

5. ¿Cómo ha sido de fuerte el dolor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sin dolor
fuerte

Dolor muy

6. ¿Cómo se ha encontrado de cansada/o?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No me he sentido cansada/o

Me he sentido muy

7. ¿Cómo se ha sentido al levantarse por las mañanas?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Me he despertado descansada/o

Me he despertado muy

8. ¿Cómo se ha notado de rígida/o o agarrotada/o?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No me he sentido rígida/o
rígida/o

Me he sentido muy

9. ¿Cómo se ha notado de nerviosa/o, tensa/0 o angustiada/o?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No me he sentido nerviosa/o
nerviosa/o

Me he sentido muy

10. ¿Cómo se ha sentido de deprimida/o o triste?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No me he sentido deprimida/o
muy deprimida/o

Me he sentido

Instrucciones para obtener la puntuación total:

Son 10 preguntas, cada una de ella con un valor máximo de 10 puntos.

Para los tres primeros ítems, cuya respuesta no se recoge en una escala del 0 al 10, se necesitan ajustes:

- La primera pregunta: “¿Usted pudo?... tiene 10 apartados que puntúan en un rango de 0-3”. Para calcular su peso relativo:
 - ✓ Se suma la puntuación total de las contestadas (Máximo 30).
 - ✓ Se divide por el número de contestadas (Máximo 10)
 - ✓ El resultado se multiplica por 3,33.
- La segunda pregunta, para calcular su peso relativo se adecua el valor del resultado, para considerar los días que se sintió mal. Se multiplica el resultado corregido por 1,43.
- Para la tercera pregunta, considerando el valor máximo 7, se aplica el factor multiplicador 1,43. Si solo se considerasen 5 días laborables, el resultado se obtendría multiplicando por 2.
- Para el resto de las preguntas se suma el resultado tal cual.

Grado de afectación vital:

Afectación vital leve	Puntuación en las escalas de valoración menor del 50% y sin interferencia o mínima interferencia con las actividades de la vida diaria.
Afectación vital moderada	Puntuaciones entre 50 y 75% e interferencia moderada con las actividades de la vida diaria
Afectación vital severa	Puntuaciones entre 50 y 75% e interferencia moderada con las actividades de la vida diaria

Fuente: Protocolo de atención a pacientes con fibromialgia. Adaptación validada en castellano del Fibromyalgia Impact Questionnaire, disponible en:

https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/205544-Protocolo_Fibromialgia.pdf

Anexo 3: Validación de instrumento de ficha de recolección de datos por expertos.**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Paredes Roman Laura Alicia
 Institución donde labora : Hospital II-2 Tarapoto
 Especialidad : Medicina Interna
 Instrumento de evaluación : Ficha de recolección de datos sobre fibromialgia
 Autor (s) del instrumento (s): José Lucas Segura Carreazo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <u>características sociodemográficas.</u>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función al problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos y variable de estudio: <u>características sociodemográficas.</u>					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <u>características sociodemográficas.</u>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						47

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDADAplicable**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**47Tarapoto, 07 de Agosto de 2023

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
 O G E S E ESPECIALIDAD
 HOSPITAL II-2 TARAPOTO

 Dra. Laura A. Paredes Roman
 MEDICO INTERNISTA
 CMP 67066 RNE 42092

Sello personal y firma

pág. 1

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: *Mario Grandez Armas.*
 Institución donde labora : *Hospital II-2 Tarapoto*
 Especialidad : *Medicina Interna*
 Instrumento de evaluación : *Ficha de recolección de datos sobre fibromialgia*
 Autor (s) del instrumento (s): *José Lucas Segura Carreazo*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.			X		
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <i>características sociodemográficas.</i>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función al problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos y variable de estudio: <i>características sociodemográficas.</i>					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <i>características sociodemográficas.</i>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						<i>46</i>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

46

Tarapoto, *08* de *Agosto* de 2023


 Mario Grandez Armas
 MEDICO ESPECIALISTA
 MEDICINA INTERNA

C.M.P. 37054 RNE 020442

Sello personal y firma

pág. 1

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Cisneros Gonzales Juan Ramón
 Institución donde labora : Hospital H-2 Tarapoto
 Especialidad : Medicina Interna
 Instrumento de evaluación : Ficha de recolección de datos sobre fibromialgia
 Autor (s) del instrumento (s): José Lucas Segura Carreazo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: características sociodemográficas.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función al problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos y variable de estudio: características sociodemográficas.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: características sociodemográficas.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						47

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 47

Tarapoto, 8 de Agosto de 2023



Sello personal y firma

pág. 1

Anexo 4: Consentimiento informado para pacientes:

TITULO DEL ESTUDIO: Calidad de vida en pacientes con fibromialgia menores de 60 años en el Hospital II – 2 Tarapoto, año 2022

INVESTIGADOR PRINCIPAL: José Lucas Segura Carreazo

HOSPITAL: Hospital II-2 Tarapoto

Yo,.....(Nombre y apellidos), he leído la hoja de información que se me entregada. He podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información sobre el estudio. He comprendido en que consiste el estudio y mi participación. He hablado con el médico (Nombre del investigador). Comprendo mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera,
2. Sin tener que dar explicaciones, y
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio:

Fecha:

Firma del paciente

Calidad de vida en pacientes con fibromialgia menores de 60 años en el Hospital II-2 Tarapoto, año 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	8%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1%

9	www.fisiofocus.com Fuente de Internet	<1 %
10	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	<1 %
12	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
13	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
14	riull.ull.es Fuente de Internet	<1 %
15	seer.uftm.edu.br Fuente de Internet	<1 %
16	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	archive.org Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	www.fibromialgia.nom.es Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Fundacion San Pablo Andalucia CEU Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.uam.es Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
29	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
31	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

32	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
34	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	<1 %
35	cid.saludcyt.ar Fuente de Internet	<1 %
36	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	www.ihcan-mag.com Fuente de Internet	<1 %
39	editorial.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
41	intranet.fmp-usmba.ac.ma Fuente de Internet	<1 %
42	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %

44

www.cdc.gov

Fuente de Internet

<1 %

45

www.ncbi.nlm.nih.gov

Fuente de Internet

<1 %

46

Cintia L. Marchesoni, Federico Buonanotte,
Roberto Rey. "Fibromialgia para neurólogos.
Controversias sobre una consulta frecuente",
Neurología Argentina, 2013

Publicación

<1 %

47

Submitted to Universidad de Jaén

Trabajo del estudiante

<1 %

48

healthlibrary.vanderbilthealth.com

Fuente de Internet

<1 %

49

repositorio.unphu.edu.do

Fuente de Internet

<1 %

50

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

51

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

52

vitruve.fit

Fuente de Internet

<1 %

53

www.alquimiainterna.com

Fuente de Internet

<1 %

54

www.npunto.es

Fuente de Internet

<1 %

55	Submitted to Colegio Vista Hermosa Trabajo del estudiante	<1 %
56	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
57	bebesyembarazos.com Fuente de Internet	<1 %
58	dugi-doc.udg.edu Fuente de Internet	<1 %
59	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
60	www.journalofneuropsychiatry.cl Fuente de Internet	<1 %
61	www.reesme.com Fuente de Internet	<1 %
62	www.revistasanitariadeinvestigacion.com Fuente de Internet	<1 %
63	www.topdoctors.com.co Fuente de Internet	<1 %
64	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
65	brief.land Fuente de Internet	<1 %
66	dehesa.unex.es Fuente de Internet	<1 %

<1 %

67

docs.google.com

Fuente de Internet

<1 %

68

gredos.usal.es

Fuente de Internet

<1 %

69

repositorio.cientifica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

70

repositorio.ucundinamarca.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

71

revistamedica.com

Fuente de Internet

<1 %

72

riuma.uma.es

Fuente de Internet

<1 %

73

theibfr.com

Fuente de Internet

<1 %

74

www.fejidif.org

Fuente de Internet

<1 %

75

www.isciii.es

Fuente de Internet

<1 %

76

www.medisana.de

Fuente de Internet

<1 %

77

www.teaming.net

Fuente de Internet

<1 %

78	kalathos.metro.inter.edu Fuente de Internet	<1 %
79	lafisioterapia.net Fuente de Internet	<1 %
80	nepabuleici.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
81	repositorio.comillas.edu Fuente de Internet	<1 %
82	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
83	ri2.bib.udo.edu.ve:8080 Fuente de Internet	<1 %
84	saltoaldia.com.uy Fuente de Internet	<1 %
85	ufpi.br Fuente de Internet	<1 %
86	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
87	www.eclac.cl Fuente de Internet	<1 %
88	www.jove.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía Activo