



Septiembre 2019 - ISSN: 2254-7630

ARTÍCULO CIENTÍFICO.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA.

QUALITY OF LIFE RELATED TO SULUD IN PATIENTS WITH FIBROMIALGIA.

Urbano Solis Cartas*,

Jessica Germania Lema Tayupanda**,

Jeaneth Maricela Haro Chávez***.

* MSc. Especialista de Primer Grado en Reumatología

** Médico General. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

***Médico General. Hospital Provincial General Docente de Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador. Hospital Provincial General Docente de Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Urbano Solis Cartas, Jessica Germania Lema Tayupanda y Jeaneth Maricela Haro Chávez (2019): "Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con fibromialgia", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (septiembre 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/salud-pacientes-fibromialgia.html>

Resumen.

Introducción: Las enfermedades reumáticas son un grupo de alrededor de 250 enfermedades que se caracterizan clínicamente por la presencia de dolor, inflamación y deformidad; estas manifestaciones son las responsables de la aparición de distintos grados de discapacidad y de la disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con salud. Sin embargo existe una enfermedad reumática que se caracteriza por la presencia de dolor muscular, sin inflamación y sin deformidad pero que es considerada la tercera causa de discapacidad entre todas las afecciones del sistema osteomioarticular; la fibromialgia. Esta enfermedad afecta fundamentalmente al sexo femenino y sobre todo a mujeres en edad fértil. Como enfermedad puede ser primaria o acompañar a otras afecciones endocrinometabólicas o reumáticas. En la actualidad existen autores que no la consideran una afección, de ahí el término de desorden que se utiliza en su conceptualización; sin embargo, todos coinciden en la gran incidencia que tiene la enfermedad en la disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud de estas féminas. **Objetivo:** determinar el comportamiento de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con fibromialgia pertenecientes a la ciudad de Riobamba. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en pacientes con diagnóstico de fibromialgia atendidas en el servicio de consulta externa del hospital Andino de Chimborazo durante el periodo comprendido entre los meses de julio 2018 y julio del 2019. El universo estuvo constituido por un total de 324 pacientes; la muestra quedó conformada por un total de 115 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión definidos para el

estudio; se utilizaron la entrevista y la revisión documental como técnicas de investigación. Se utilizó el cuestionario de láminas Coop/Wonca para determinar la calidad de vida de las pacientes y se aplicó un cuestionario general diseñado y validado específicamente para el estudio con el objetivo de determinar las características generales de las pacientes incluidas en el estudio. Se determinó la prueba de chi cuadrado para establecer la relación existente entre las características generales de las pacientes y su percepción de calidad de vida. **Resultados:** existió un promedio de edad de 28,11 años con predominio de pacientes entre 25 y 31 años de edad (26,96%), seguido de los casos entre 30 y 34 años de edad (21,74%). Se obtuvo una mayor representatividad de pacientes del sexo femenino (97,39%). El 72,17% de los pacientes fueron de la raza no blanca. Se encontró un 62,61% de pacientes con fibromialgia secundaria y el 51,30% de los casos refirió un tiempo de evolución de la enfermedad entre uno y tres años. El 70,44% de los pacientes refirió al menos una comorbilidad asociada, dentro de las cuales la hipertensión arterial (48,14%), el hipotiroidismo (39,51%) y el sobrepeso (38,27%) fueron las más representadas. El promedio de puntuación general de percepción de calidad de vida relacionada con la salud fue de 23,58; las dimensiones más afectadas fueron las actividades sociales y el dolor con 4 puntos cada una. El tipo de fibromialgia secundaria, el tiempo de evolución de la enfermedad mayor de tres años y la presencia de comorbilidades fueron características que influyeron positivamente en la disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. El cuestionario de láminas Coop/Wonca mostro una adecuada fiabilidad y consistencia interna dada por una puntuación de alfa de Cronbach de 0,78. **Conclusiones:** la fibromialgia afecta negativamente la percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes que la padecen; elementos como el tiempo de evolución mayor de tres años y la presencia de comorbilidades juegan un papel fundamental en este sentido.

Palabras claves: Artritis reumatoide-Calidad de vida-Capacidad funcional-Enfermedad reumática-Fibromialgia.

Abstracts.

Introduction: Rheumatic diseases are a group of about 250 diseases that are clinically characterized by the presence of pain, inflammation and deformity; these manifestations are responsible for the appearance of different degrees of disability and the decrease in the perception of health-related quality of life. However, there is a rheumatic disease that is characterized by the presence of muscular pain, without inflammation and without deformity but which is considered the third cause of disability among all the musculoskeletal system conditions; fibromyalgia. This disease primarily affects female sex and especially women of childbearing age. As a disease it can be primary or accompany other endocrinometabolic or rheumatic conditions. Currently there are authors who do not consider it a condition, hence the term disorder used in its conceptualization; however, all agree on the great incidence of the disease in reducing the perception of quality of life related to the health of these femics.

Objective: to determine the behavior of health-related quality of life in patients with fibromyalgia belonging to the city of Riobamba. **Methodology:** a descriptive, cross-sectional study was carried out in patients with a diagnosis of fibromyalgia treated in the outpatient service of the Andino de Chimborazo hospital during the period between July 2018 and July 2019. The universe consisted of a total of 324 patients; the sample was made up of a total of 115 patients who met the inclusion and exclusion criteria defined for the study; Interview and documentary review were used as research techniques. The Coop / Wonca sheet questionnaire was used to determine the quality of life of the patients and a general questionnaire designed and validity was applied specifically for the study in order to determine the general characteristics of the patients included in the study. The chi-square test was determined to establish the relationship between the general characteristics of the patients and their perception of quality of life.

Results: there was an average age of 28.11 years with a predominance of patients between 25 and 31 years of age (26.96%), followed by cases between 30 and 34 years of age (21.74%). A greater representativeness of female patients was obtained (97.39%). 72.17% of the patients were of the non-white race. 62.61% of patients with secondary fibromyalgia were found and 51.30% of the cases reported a time of evolution of the disease between one and three years. 70.44% of the patients reported at least one associated comorbidity, among which arterial hypertension (48.14%), hypothyroidism (39.51%) and overweight (38.27%) were the most represented. The average overall score of perception of health-related quality of life was 23.58;

the most affected dimensions were social activities and pain with 4 points each. The type of secondary fibromyalgia, the time of evolution of the disease older than three years and the presence of comorbidities were characteristics that positively influenced the decrease in the perception of health-related quality of life. The Coop / Wonca sheet questionnaire showed adequate reliability and internal consistency given by a Cronbach's alpha score of 0.78. **Conclusions:** fibromyalgia negatively affects the perception of quality of life related to the health of patients suffering from it; Elements such as the evolution time of more than three years and the presence of comorbidities play a fundamental role in this regard.

Key words: Rheumatoid arthritis-Quality of life-Functional capacity-Rheumatic disease-Fibromyalgia.

1. Introducción.

Las enfermedades reumáticas son un grupo de afecciones que afectan principalmente el sistema osteomioarticular, aunque en la mayoría de las ocasiones se acompañan de distintos grados de afectación en distintos órganos y sistemas de órganos del cuerpo humano. Son consideradas como el tercer grupo de enfermedades que con mayor frecuencia afectan a la población mundial (Solis Cartas, Calvopiña Bejarano, Nuñez Sánchez, & Yartú Couceiro, 2019).

Como grupo de enfermedades se caracterizan clínicamente por la presencia de dolor, inflamación y deformidad articular que generan distintos grados de discapacidad funcional y disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS); son consideradas como el cuarto grupo de afecciones que mayor discapacidad generan. Afectan a personas de cualquier edad, sexo y raza y en cualquier situación geográfica (Solis Cartas, et al, 2019). Se reporta que alrededor 57,3% de la población mundial tiene diagnosticada alguna afección reumática. (Ortega Sotolongo, Luaces Martínez, Nápoles Alvarez, Reyes Pineda, Gil Armenteros, & Ventura Muñoz, 2016).

La fibromialgia es conceptualizada por el *American College of Rheumatology* como un desorden reumático caracterizado por la presencia de un dolor crónico generalizado que se acompaña de otras manifestaciones clínicas como son la cefalea, el decaimiento marcado y los trastornos del sueño; estas manifestaciones se acompañan de puntos positivos específicos dolorosos a la palpación (Cabrera, Martín Aragón, Terol, Núñez, & Pastor, 2015).

Se reporta una distribución mundial de la enfermedad, con marcado predominio de preferencia por el sexo femenino con una distribución de 10:1 en relación del sexo masculino. Aunque puede afectar tanto a niñas como a personas adultas mayores, el principal pico de incidencia es en edad fértil, es decir entre 15 y 49 años de edad. Sin embargo, teóricamente puede afectar a cualquier edad (León Jiménez, & Loza Munarriz, 2015).

En la actualidad la fibromialgia es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial; la enfermedad se asocia a niveles elevados de estrés que exacerban la intensidad de las manifestaciones clínicas, produciendo mayor discapacidad y menor percepción de CVRS. En los Estados Unidos se reporta que alrededor del 11,3% de las mujeres son diagnosticadas con este desorden reumático (Álvarez Mena, Álvarez Mena, Montes Reina, Castillo Jumbo, & Mafla Andrade, 2019).

La fibromialgia, es una enfermedad crónica que puede ser clasificada de forma primaria o secundaria; primaria cuando aparece en pacientes sin otras afecciones ni condiciones o factores que predispongan su aparición. La fibromialgia secundaria es aquella que se presenta

en pacientes con otros diagnósticos previos; se describe que las principales causas de fibromialgia secundaria se asocian a enfermedades endocrinometabólicas como el hipotiroidismo y la diabetes mellitus o a enfermedades reumáticas con el lupus eritematoso sistémico, el síndrome de Sjogren y en menor medida la artritis reumatoide (OMS, 2017).

Las manifestaciones clínicas son variadas; se describen una evolución de la enfermedad con pacientes que refieren un dolor crónico generalizado (afecta al menos tres cuadrantes) que se presenta desde varios meses atrás con un progreso lento que se exacerba a medida que pasa el tiempo. El dolor constituye la principal manifestación clínica de la enfermedad y el motivo de asistencia a consulta médica (García Rivero, 2017).

Se describen otras manifestaciones clínicas como los trastornos del sueño, la cefalea y el decaimiento marcado. Los trastornos del sueño son múltiples y variados, puede presentarse desde el insomnio hasta un sueño no reparador representado por la sensación de cansancio de los pacientes después de dormir. La cefalea es descrita como una cefalea universal, de ligera o moderada intensidad, sin predominio de horario y que no cede con analgésicos tradicionales como el paracetamol. El decaimiento marcado se manifiesta como la pérdida del deseo por realizar acciones cotidianas como son el aseo, peinarse y maquillarse entre otros. Estas manifestaciones clínicas tienen un elevado peso diagnóstico y se encuentran incluidas dentro de los criterios diagnósticos de la enfermedad (García Rivero, 2017).

Se describen otras manifestaciones clínicas sugestivas de fibromialgia; en este sentido son señaladas las manifestaciones de sequedad bucal como son xerostomía, xeroftalmia y dispareunia entre otras. Igualmente las pacientes refieren una sensación de inflamación que posteriormente no se comprueba su existencia y pueden aparecer trastornos digestivos dados por cuadros diarreicos de ligera intensidad y duración (Álvarez Mena et al., 2019).

Mención aparte merecen los trastornos psicológicos de la enfermedad; motivados por la intensidad del dolor se describen la irritabilidad y la labilidad emocional como las de mayor significación. Igualmente son reportadas la depresión, el llanto fácil y la pérdida del deseo sexual como manifestaciones que son reportadas con elevada frecuencia (Muñoz Balbín, 2015).

El signo de mayor significación diagnóstica de la enfermedad es la presencia de puntos gatillos positivos. Estos son puntos ubicados simétricamente en 9 zonas del cuerpo humano y que la presencia de dolor en 11 de ellos es casi confirmativo de la enfermedad. Pueden aparecer otros signos, fundamentalmente lesiones de piel y caída del cabello, pero que constituyen una manifestación general que puede estar presente en un sinnúmero de afecciones, por lo que su potencial diagnóstico es poco significativo (García Rivero, 2017).

En la actualidad es una de las afecciones reumáticas que más dificultades presenta a la hora de establecer el esquema terapéutico. La variedad de manifestaciones clínicas, la estrecha relación con situaciones generadoras de estrés y la ausencia de afectación orgánica evidente, principalmente en pacientes con fibromialgia primaria, son algunos de los elementos que han sido señalados como factores que condicionan dificultad a la hora de establecer la terapéutica de la enfermedad.

Los grupos farmacológicos que con mayor frecuencia se utilizan son los antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos y los inhibidores de la recaptación de la serotonina; estos últimos con el objetivo de mejorar la calidad del sueño de los pacientes afectados con esta enfermedad. También es ventajoso el uso de actividades físicas como recursos terapéuticos y en la mayoría de los casos se solicita la asistencia de especialistas en psicología para lograr una mejor adaptación y control a los factores y situaciones estresantes de los pacientes. En ocasiones es necesario que se realice terapia de pareja, para garantizar una adecuada comprensión de las

manifestaciones clínicas y la situación real de las personas afectadas por esta enfermedad (Álvarez Mena, Álvarez Mena, Montes Reina, Castillo Jumbo, & Mafla Andrade, 2019).

Se describe la fibromialgia como una de las enfermedades reumáticas que mayor afectación produce en la percepción de calidad de vida de los pacientes. La CVRS es conceptualizada por la organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción individual de una persona sobre su situación actual en el medio que lo rodea, haciendo énfasis en los aspectos de salud individual del paciente y como los mismos influyen en la realización de actividades diarias pero también en otras esferas como son la esfera emocional y cognitiva fundamentalmente (Monroy Hidalgo, Méndez Dávila, Diestro Jara, Ruiz, & Málaga, 2019).

Los estudios de calidad de vida y de CVRS han revolucionado el estudio de los pacientes en la era de la epidemiología clínica. En la actualidad la evolución, seguimiento y esquemas terapéuticos de los pacientes incluyen elementos de calidad de vida, favoreciendo la participación y aceptación del paciente en el manejo de su proceso de salud (Monroy et al., 2019)

Se cuenta con una serie de instrumentos destinados a determinar la CVRS de los pacientes con distintas enfermedades, incluso, en aquellos que no presentan enfermedades. Estos instrumentos se dividen en instrumentos genéricos y específicos; los primeros pueden ser aplicados a distintos grupos poblacionales y los segundos se utilizan en pacientes con características similares, como pueden ser pacientes que comparten una misma enfermedad. (Ramírez, Rojas Perdomo, Vanegas Torres, Cerquera, Puentes Ninco, Alarcón, & Caviedes Pérez, et al., 2017).

En Ecuador no se reportan estudios de percepción de CVRS en pacientes con fibromialgia, esta situación hace que se desconozcan los factores que inciden en la misma, así como las características generales de las pacientes que inciden en la disminución de la percepción de CVRS.

La importancia del presente estudio radica en que a partir del estudio de la CVRS de las pacientes, así como de las características y factores que inciden en la misma, se pueden trazar estrategias que devengan en la realización de acciones de salud que minimicen la afectación biopsicosocial de la enfermedad. Constituye entonces una herramienta de salud para los profesionales del sector en el estudio y tratamiento de estos pacientes.

Es por eso que teniendo en cuenta la elevada frecuencia de presentación de la fibromialgia en pacientes jóvenes, la gran afectación que produce esta enfermedad en la percepción de CVRS de los pacientes y la no existencia en Ecuador de estudios que aborden esta problemática, se decide realizar esta investigación con el objetivo de determinar la percepción de CVRS en pacientes con diagnóstico de fibromialgia que se atienden en el servicio de consulta externa de reumatología del Hospital Andino de Chimborazo durante el periodo comprendido entre los meses de julio del 2018 y julio del 2019.

2. Objetivos.

2.1. Objetivo general.

Determinar la percepción de CVRS en pacientes con diagnóstico de fibromialgia que se atienden en el servicio de consulta externa de reumatología del Hospital Andino de Chimborazo durante el periodo comprendido entre los meses de julio del 2018 y julio del 2019.

2.2.

objetivos específicos.

- Describir las características generales de los pacientes con fibromialgia incluidos en la investigación
- Determinar la percepción de calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia

- Describir la relación existente entre las características generales de los pacientes con fibromialgia y la percepción de CVRS.

3. Material y métodos.

3.1. Tipo y diseño de la investigación.

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal en pacientes con diagnóstico de fibromialgia según los criterios del *American College of Rheumatology* (ACR) que fueron atendidos en el servicio de consulta externa de reumatología del Hospital Andino de Chimborazo de la ciudad de Riobamba durante el periodo comprendido entre los meses de julio del 2018 y julio del 2019.

3.2. Métodos de investigación.

Durante la realización de la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos de investigación pertenecientes al nivel teórico y al nivel estadístico. Los métodos del nivel teórico que se utilizaron fueron el histórico lógico, el sintético analítico y el inductivo deductivo. Los métodos estadísticos incluyeron la prueba de chi cuadrado, la correlación de Pearson y la prueba de alfa de Cronbach.

Métodos del nivel teórico.

- **Histórico-lógico:** permitió el estudio y análisis de los las características generales de la fibromialgia y de los pacientes incluidos en el estudio; facilitó la determinación de la percepción de la CVRS de los pacientes; permitió la realización del marco teórico del estudio.
- **Analítico-sintético:** con la aplicación de este método se pudo analizar de forma individual los elementos que inciden en la percepción de calidad de vida de los pacientes con fibromialgia. El estudio individual de cada uno de estos elementos facilitó llegar a conclusiones sobre el problema de estudio.
- **Inductivo-deductivo:** permitió realizar un recorrido de lo general a lo particular de los elementos relacionados con la fibromialgia y con la percepción de CVRS de los pacientes con esta enfermedad. Todo el análisis resultó en conclusiones que sobre la problemática estudiada.

Métodos del nivel estadísticos:

- **Prueba de chi cuadrado:** permitieron determinar la relación entre las distintas variables incluidas en la investigación.
- **Prueba de Coeficiente de Alfa de Cronbach:** se utilizó para determinar la fiabilidad y consistencia interna del cuestionario utilizado.
- **Prueba de Coeficiente de Correlación de Pearson:** se utilizó para determinar la relación existente entre las características generales de los pacientes y la percepción de CVRS.

3.3. Universo y muestra.

La población estuvo integrada por 324 pacientes con diagnóstico de fibromialgia según los criterios del ACR y que fueron atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital Andino de Chimborazo, de la ciudad de Riobamba, provincia Chimborazo, Ecuador, en el período comprendido entre los meses de julio del 2018 y julio del 2019.

Para realizar el cálculo del tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde la nomenclatura es la siguiente:

n = muestra
N = Población
Z = Porcentaje de confianza
p = Variabilidad positiva
q = Variabilidad negativa
E = Porcentaje de error

Después de realizar el cálculo matemático se estimó el total de la muestra en 115 pacientes, el método utilizado para conformar la misma fue por muestreo probabilístico aplicando el método aleatorio simple. La muestra, quedó conformada por 115 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión definidos para el estudio

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de fibromialgia según los criterios del ACR, atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital Andino de Chimborazo durante el periodo comprendido entre los meses de julio del 2018 y julio del 2019.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado como muestra de su interés para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con algún tipo de afección aguda que impida su participación en el estudio.
- Pacientes que estuvieron de acuerdo en firmar el consentimiento informado.

Se establecieron los siguientes criterios de salida:

- Abandono voluntario del estudio.
- Aparición de alguna situación o evento inesperado que impida participar en las actividades planificadas.

3.4. Definición de variables.

Se identificaron las siguientes variables:

- Percepción de CVRS, edad, sexo, raza, tipo de fibromialgia, tiempo de evolución de la enfermedad, presencia de comorbilidades, tipo de comorbilidades

3.5. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.

Durante el desarrollo del estudio se utilizaron dos técnicas de investigación. La primera de ellas fue la revisión documental y permitió realizar el marco teórico de la investigación en torno a las características generales de los pacientes con fibromialgia y la percepción de CVRS de los mismos. Por último fue la técnica utilizada para realizar la revisión de la historia clínica individual de los pacientes incluidos en la investigación.

La segunda técnica de investigación utilizada fue la entrevista; esta fue realizada por parte del equipo de investigación y cumplió con todos los requerimientos necesarios para su realización. Se realizaron entrevistas individuales y grupales.

La entrevista fue utilizada para informar a los participantes en el estudio sobre los objetivos y métodos utilizados en la investigación. Además que se utilizaron para aclarar las dudas de los participantes y acompañó la aplicación de los cuestionarios utilizados en la investigación.

3.6. Instrumento de recolección de información

Durante el transcurso de la investigación se utilizaron dos instrumentos para la recolección de la información. El primero de ellos fue un instrumento creado específicamente para la investigación. El mismo fue sometido al criterio de expertos que expresaron su opinión favorable en torno a los elementos constructivos del documento.

El instrumento es un cuestionario que cuenta con un total de 16 preguntas de opción múltiples distribuidas en dos sesiones. La primera sesión cuenta con 7 preguntas orientadas a obtener toda la información relacionada con las características generales de los pacientes con fibromialgia; con los datos obtenidos en esta sesión se le dio cumplimiento al objetivo específico número uno del estudio. La segunda sesión cuenta con 9 preguntas y se orienta a recabar información relacionada con elementos inherentes a la fibromialgia.

El segundo instrumento utilizado fue un instrumento genérico para determinar percepción de CVRS. El instrumento utilizado fue el cuestionario de láminas Coop/Wonca. Este cuestionario se basa en la combinación de elementos visuales para que el paciente escoja la posible respuesta, esta integración con elementos visuales y gráficos posibilita la interpretación de la pregunta y permite una mayor precisión de la respuesta del paciente.

Es un cuestionario sencillo, de fácil aplicación, con una duración de alrededor de 5 minutos y aborde siete dimensiones específicas. Las dimensiones son actividades cotidianas, actividades sociales, forma física, actividades físicas, sentimientos, estado de salud, cambios en el estado de salud y dolor.

En cada una de estas dimensiones se obtiene una puntuación de 1 a 5 puntos, mientras mayor es la puntuación más baja es la percepción de CVRS de los pacientes; al final se computa puntuación ofrecida y va desde 5 puntos (muy buena percepción) hasta 35 puntos (pero percepción)

3.7. Procesamiento de la información.

Con la información recopilada se procedió a la confección de una base de datos en el programa Excel, este procedimiento permitió homogenizar y organizar toda la información obtenida. El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada mediante la implementación del paquete estadístico SPSS en su versión 21,5 para Windows.

Durante el procesamiento estadístico se determinaron medidas de dispersión y de tendencia central para el procesamiento de variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para determinar relación entre las variables incluidas en el estudio; el coeficiente Alfa de Cronbach fue utilizado para determinar la fiabilidad y consistencia interna de las láminas Coop/Wonca y se utilizó coeficiente de correlación de Pearson para determinar correlación entre las características de los pacientes y el resultado de percepción de CVRS. Se fijó el nivel de significación estadística en una $p=0,05$; el porcentaje de error en el 5% y el nivel de confianza en el 95%. Los resultados obtenidos fueron expresados mediante tablas y gráficos estadísticos para facilitar la comprensión de los mismos.

3.8. Normas éticas.

Se respetaron las normas establecidas, aprobadas y estipuladas en la Declaración de Helsinki II para realizar investigaciones en seres humanos. Todos los participantes fueron informados oportunamente sobre los objetivos, métodos y demás pormenores de la investigación. Los participantes se incluyeron en el estudio después que aclararon todas sus dudas y que firmaron el consentimiento informado, dando muestra de su interés en formar parte de la investigación. Se les explicó que cualquiera de ellos podía abandonar el estudio en el momento que lo

decidieran, sin que eso pudiera representar la toma de represalias hacia ellas. Los datos obtenidos fueron utilizados únicamente con fines investigativos, protegiendo la confidencialidad de los mismos.

4.

Resultados y discusión.

4.1. Resultados.

Durante el desarrollo de la investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Distribución de pacientes con fibromialgia según características generales.

Edad	N=115 pacientes con fibromialgia		
	Frecuencia	Porcentaje	P*
Promedio de edad	28,11 años DE 11,9		
Grupo de edades			
Menor de 20 años	6	5,22	
De 20 a 24 años	11	9,56	
De 25 a 29 años	31	26,96	
De 30 a 34 años	25	21,74	
De 35 a 39 años	19	16,52	
De 40 a 44 años	14	12,17	
De 45 años y mas	9	7,83	
Sexo			
Masculino	3	2,61	0,13
Femenino	112	97,39	0,0001
Raza			
Blanca	32	27,83	0,081
No blanca	83	72,17	0,03
Fuente: cuestionario de investigación.			*p=0.05

En la tabla 1 se muestra la distribución de pacientes según las características generales. Se observa un promedio de edad de 28,11 años; existió un predominio de pacientes entre 25 y 29 años (31 pacientes y 26,96%), le pacientes incluidos en el estudio. También se presentaron, por encima del 10% del total de pacientes incluidos, los ubicados entre 35 y 39 años (19 casos y 16,52%) y los que se encontraban entre 40 y 44 años con un total de 14 pacientes y 12,17%. En relación al sexo se obtuvo un predominio de pacientes femeninas (112 casos y 97,39%) en comparación con solo tres casos masculinos que representa un 2,61%. La raza predominante en el estudio fue la raza no blanca (83 casos y 72,17%) en relación a los pacientes de raza blanca (32 pacientes y 27,83%); los datos que representan al total de pacientes femeninos y de raza no blanca fueron estadísticamente significativos.

Tabla 2. Distribución de pacientes según aspectos relacionados con la fibromialgia.

Aspectos	N=115 pacientes con fibromialgia		
	Frecuencia	Porcentaje	*p
Tipo de fibromialgia			
Primaria	43	37,39	0,076
Secundaria	72	62,61	0,04
Tiempo de evolución de la enfermedad			
Menor de un años	22	19,14	0,09
Entre uno y tres años	59	51,30	0,048
Mayor de tres años	34	29,56	0,079
Presencia de comorbilidades			
Si	81	70,44	0,03
No	34	29,56	0,079
Tipo de comorbilidades	N=81 pacientes con comorbilidades		

Hipertensión arterial	39	48,14	0,053
Diabetes mellitus	11	13,58	0,08
Obesidad	16	19,75	0,074
Sobrepeso	31	38,27	0,065
Hipotiroidismo	32	39,51	0,065
Lupus eritematosos sistémico	9	11,11	0,09
Espondiloartropatías	2	2,47	0,13
Artritis reumatoide	19	23,46	0,07
Fuente: cuestionario de investigación.		*p=0.005	

Al analizar los elementos relacionados con la enfermedad se puede observar que el 62,61% de los casos (72 pacientes) presentaban diagnóstico de fibromialgia secundaria, este dato fue estadísticamente significativo. El tiempo de evolución de la enfermedad predominante fue el comprendido entre uno y tres años (59 casos y 51,30%), dato con significación estadística; le siguieron los pacientes con diagnóstico de la enfermedad mayor de tres años (34 pacientes y 29,56%) y los que tiene diagnóstico menor de un año con una frecuencia de 22 casos que representaron el 19,14% de los 115 pacientes investigados (tabla 2).

El 70,44% de los pacientes (84) presentaban comorbilidades asociadas (dato estadísticamente significativo); de ellas la hipertensión arterial, con una frecuencia de 39 pacientes y 48,14%, fue la de mayor frecuencia de aparición. Porcientos elevados de frecuencia de aparición se encontraron igualmente en torno a la presencia de hipotiroidismo (39,51%), sobrepeso (38,27% y artritis reumatoide con 23,46% (tabla 2).

Tabla 3. Distribución de según percepción de CVRS de forma general y en dimensiones específicas.

Dimensiones	N=115 pacientes
	Puntuación (*DE)
General	23,58 (3,02)
Actividades sociales	4 (2)
Actividades cotidianas	3 (2)
Actividades físicas	3 (2)
Forma física	2 (1)
Sentimientos	2 (2)
Estado de salud	3 (1)
Cambios de estado de salud	3 (1)
Dolor	4 (1)

Fuente: cuestionario de investigación. *DE: desviación estándar

En la tabla 3 se observa el comportamiento de la percepción de CVRS de los pacientes con fibromialgia, se obtuvo una puntuación total promedio de 23,58. Las dimensiones más afectadas fueron la dimensión dolor y la dimensión actividades sociales, en ambas se alcanzó un puntaje promedio de 4 puntos; las dimensiones forma física y sentimientos fueron las de menor afectación con promedios de puntuación de dos puntos; las restantes dimensiones alcanzaron una puntuación promedio de 3 puntos.

Tabla 4. Distribución de pacientes según percepción de CVRS y características de la enfermedad.

Características de la enfermedad	N=115 pacientes	
	Puntuación de CVRS	*p
Tipo de fibromialgia		
Primaria	20,28	0,08
Secundaria	24,16	0,04
Tiempo de evolución		
Menor de un año	19,02	0,10

De uno a tres años	21,11	0,067
Mayor de tres años	25,04	0,032
Presencia de comorbilidades		
Si	25,86	0,03
No	19,39	0,08
Fuente: cuestionario de investigación.		*p=0,05

En la tabla número 4 se observa la distribución de paciente según la puntuación de percepción de CVRS y las características de la enfermedad investigadas. Los pacientes con fibromialgia secundaria mostraron peor percepción de CVRS dado por una puntuación de 24,16 en comparación con la puntuación de 20,28 de los pacientes con fibromialgia primaria, este dato fue estadísticamente significativo.

En relación al tiempo de evolución de la enfermedad los pacientes con menos de un año presentaron puntuación de 19,02, los que tenían tiempo de evolución de la enfermedad entre uno y tres años presentaron como promedio 21,11 puntos, mientras que los que tenían diagnóstico de la enfermedad por un periodo mayor a tres años presentaron una media de puntuación de 25,04; dato que fue estadísticamente significativo (tabla4).

Los pacientes con comorbilidades presentaron promedios de puntuación de percepción de CVRS mayores (25,86%), en comparación a los pacientes con fibromialgia y sin comorbilidades asociadas (19,39%); este dato fue estadísticamente significativo (tabla 4).

Tabla 5. Resultado de coeficiente de alfa de Cronbach.

Test	Valor de alfa de Cronbach
Láminas Coop/Wonca	0,78
Fuente: cuestionario de investigación.	

El resultado del coeficiente de alfa de Cronbach muestra una puntuación de 0,78 que evidencia una adecuada fiabilidad y consistencia interna del cuestionario de láminas Coop/Wonca.

Tabla 6. Resultado de la prueba de correlación de Pearson entre variables de la investigación.

Variables	Disminución de la percepción de CVRS
Fibromialgia secundaria	0,67
Tiempo de evolución mayor de 3 años	0,79
Presencia de comorbilidades	0,80
Fuente: cuestionario de investigación.	

Al calcular el coeficiente de correlación de Pearson para variables utilizadas en la investigación se observa una correlación positiva media entre la fibromialgia primaria y la disminución de la percepción de CVRS; en el caso del tiempo de evolución mayor de tres años y la presencia de comorbilidades, la correlación fue positiva considerable con relación a la disminución de la percepción de CVRS.

4.2. Discusión.

La fibromialgia es una de las enfermedades reumáticas que mayor repercusión provoca en la percepción de CVRS de los pacientes; múltiples son los factores y condiciones que pueden incidir en esta situación, por lo que realizar investigaciones en este sentido constituyen una oportunidad de mejorar el estado de salud de la población, así como su incorporación al medio que los rodea Montero, R. (2019).

En el presente estudio existió un promedio de edad de 28,11 años con predominio de pacientes entre 25 y 29 años, seguido de pacientes entre 30 y 34 años. Se describe la fibromialgia como

una enfermedad con un pico de aparición en edades tempranas de la vida, principalmente entre los 15 y 49 años de edad. No se recoge ninguna hipótesis confirmada que explique esta situación, pero la asociación de la enfermedad a estados de estrés mantenidos pudiera significar una posible explicación a esta situación (Calvo Quiroz, 2015).

En relación al sexo se ha descrito la fibromialgia como una enfermedad predominante en el sexo femenino, posiblemente influenciada por las alteraciones hormonales que se presentan en las féminas: En esta investigación existió un predominio marcado de féminas con la enfermedad; sin embargo existieron 3 pacientes masculinos que cumplieron los criterios ACR para el diagnóstico; los tres pacientes presentaron fibromialgia secundaria, dos de ellos con diagnóstico de espondilitis anquilosante y el otro paciente con diagnóstico de artritis reumatoide.

El hecho de contar con tres pacientes masculinos dentro de la investigación es algo inusual en los reportes de otros estudios relacionados con esta enfermedad; esta situación se presenta por la marcada incidencia de la enfermedad en el sexo femenino (León Jiménez, & Loza Munarriz, 2015).

El predominio de pacientes de raza no blanca tiene relación principalmente con el contexto donde se realiza la investigación, caracterizado por un porcentaje importante de población indígena, a pesar de que en la actualidad, debido al elevado mestizaje de la población resulta difícil hablar de raza blanca únicamente. Se describe que la fibromialgia, al igual que otras enfermedades reumáticas afecta fundamentalmente a pacientes de raza blanca, lo que no coincide con los resultados de esta investigación.

Existió un predominio de pacientes con diagnóstico de fibromialgia secundaria; esto implica que la mayoría de los pacientes presentan diagnósticos de otras afecciones que constituyen el factor desencadenante de la aparición de la fibromialgia. No se encontraron estudios que permitan hacer comparaciones en este sentido. Al analizar el tiempo de evolución de enfermedad se observó un predominio de pacientes entre uno y tres años, esta situación tiene mucho que ver con la agilidad del profesional en identificar precozmente las manifestaciones clínicas de la enfermedad; mientras más precozmente se diagnostique la enfermedad y se comience el esquema terapéutico mejor evolución debe tener la enfermedad.

Es importante señalar igualmente que si se tiene un predominio de pacientes con fibromialgia secundaria, mientras mayor sea el tiempo de evolución de la enfermedad mayor será también el tiempo de evolución de la enfermedad que condiciona la aparición de la fibromialgia; de ahí la importancia de establecer un control adecuado de la enfermedad de base mediante el trabajo de equipos multidisciplinarios que cuenten con la presencia de especialistas en reumatología, endocrinología, psicología clínica y terapia física y rehabilitación.

La presencia de comorbilidades fue otro de los elementos estudiados, se encontró un elevado porcentaje de pacientes con al menos una comorbilidad asociada; este resultado es similar al reportado por Solís y Calvopiña (2019) quienes reportan elevados porcentajes de comorbilidades en pacientes con enfermedades reumáticas.

Se describe que la fibromialgia no presenta afección de otros órganos del cuerpo humano, sin embargo, el elevado porcentaje de pacientes con fibromialgia secundaria hace que exista gran frecuencia de casos con otras enfermedades que si tienen un espectro de aparición de comorbilidades más elevado.

La hipertensión arterial, el hipotiroidismo y el sobrepeso fueron las comorbilidades que con mayor frecuencia se presentaron. La hipertensión arterial es considerada por la Organización Mundial de la Salud como la enfermedad crónica no transmisible que mayor incidencia y prevalencia presenta; en el caso del hipotiroidismo, aunque no cuenta con una elevada prevalencia a nivel mundial, si es una afección con elevada frecuencia de aparición en el contexto del estudio, sin que se conozca científicamente la causa de la elevada incidencia y prevalencia de la enfermedad.

Por último destaco que alrededor de un tercio de los pacientes incluidos en el estudio presentaban sobrepeso. El Instituto Nacional de Estadística y Censo del Ecuador refleja en la encuesta de salud del año 2018, que el 43,2% de la población adulta del Ecuador presenta trastornos nutricionales por exceso, de los cuales el sobrepeso fue el de mayor representación (INEC, 2018).

Aunque no se describe ninguna incidencia del sobrepeso en la aparición de la enfermedad si se considera importante destacar que a mayor peso articular mayor es el riesgo de aparición de traumas y microtraumas a nivel articulares que exacerban el daño articular y a su vez aumentan la intensidad del dolor o provocan la aparición de dolor. Por otra parte es importante recordar que los trastornos nutricionales por exceso, ya sea sobrepeso u obesidad generan un proceso inflamatorio secundario que provoca mayor intensidad del dolor (Triviño Martínez, Solano Ruiz, & Siles González, 2016).

Se encontró una puntuación del cuestionario de láminas Coop/Wonca de 23,53 puntos, este resultado es similar al reportado por otras investigaciones que abordan la temática de la CVRS en pacientes con enfermedades reumáticas. De esta forma Prada y col (2016) y Solís y col (2016) reportan puntuaciones igualmente superiores a los 23 puntos, lo que evidencia que las enfermedades reumáticas constituyen una causa frecuente de disminución de la percepción de CVRS.

El dolor y las actividades sociales fueron las dimensiones que mayor afectación presentaron. En los estudios anteriores el dolor es igualmente la dimensión que más se afecta, lo que evidencia que es sin duda el dolor la manifestación clínica más representativa de estas enfermedades y la que propicia que los pacientes acudan en busca de ayuda. Otras dimensiones que también fueron referidas con por cientos elevados de afectación fueron las actividades físicas y cotidianas; este resultado se basa fundamentalmente en la aparición de dolor que limita la realización de estas actividades.

Al analizar las características de la enfermedad y su influencia en la percepción de CVRS se encontró que los pacientes con diagnóstico de fibromialgia secundaria, con tiempo de evolución de la enfermedad mayor de tres años y con presencia de comorbilidades presentaron puntuaciones más elevadas lo que se refleja en peor percepción de la calidad de vida. Posteriormente, por la determinación del coeficiente de correlación de Pearson, se encontró una correlación positiva media entre la fibromialgia secundaria y la disminución de la percepción de CVRS; en el caso del tiempo de evolución de la enfermedad mayor de tres años y la presencia de comorbilidades con respecto a la disminución de la percepción de CVRS la correlación fue positiva considerable en ambos casos.

Se determinó también la fiabilidad y la consistencia interna del cuestionario utilizado; la puntuación obtenida de 0,78 muestra una adecuada fiabilidad y consistencia interna del cuestionario, ya que puntuaciones por encima de los 0,70 puntos son consideradas como óptimas.

5. Conclusiones.

Existió un predominio de pacientes entre 25 y 29 años de edad, del sexo femenino y de la raza no blanca. La fibromialgia afecta negativamente la percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes que la padecen; elementos como el tiempo de evolución mayor de tres años y la presencia de comorbilidades juegan un papel fundamental en este sentido.

6. Referencias bibliográficas.

Álvarez Mena, M., Álvarez Mena, P., Montes Reina, M., Castillo Jumbo, E., & Mafla Andrade, J. "Fibromialgia. Avances en su tratamiento". En *Revista Cubana de Reumatología*, 0. 2019 (avances en línea). Recuperado de <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/735>

Cabrera, V., Martín Aragón, M., Terol, M.C., Núñez, R., & Pastor, M.Á. "La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad". En revista *Terapia psicológica*, N. 33(3), 2015, p. 181-193. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300003>

Calvo Quiroz, A. "Fibromialgia". En *Revista Medica Herediana*, N. 26(3), 2015, p. 139-140. Recuperado en 15 de septiembre de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000300001&lng=es&tlng=pt

García Rivero, A.A. "Ciencia latinoamericana sobre fibromialgia". En *Revista Cubana de Reumatología*, N. 19(3), 2017, p. 102-110. Recuperado en 15 de septiembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300001&lng=es&tlng=es

Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). "Ecuador en cifras. Enfermedades nutricionales", 2018, p. 23-29.

León Jiménez, F.E., & Loza Munarriz, C. "Prevalencia de fibromialgia en el distrito de Chiclayo". En *Revista Medica Herediana*, N. 26(3), 2015, p. 147-159. Recuperado en 15 de septiembre de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000300003&lng=es&tlng=es

Organización Mundial de la Salud. "Fibromialgia. La epidemia silenciosa". 2017. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10

Ortega Sotolongo, M., Luaces Martínez, Á., Nápoles Alvarez, A., Reyes Pineda, Y., Gil Armenteros, R.G., & Ventura Muñoz, M. "Afectaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas". En *Revista Cubana de Reumatología*, N. 18(1), 2016, p. 11-16. Recuperado en 15 de septiembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000100003&lng=es&tlng=es

Montero, R. "Efectos del psico-ballet reforzado a través de las danzas afrocubanas como terapia para la fibromialgia". En *Revista Médica Electrónica*, N. 41(1), 2019, p. 196-202. Recuperado en 15 de septiembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100196&lng=es&tlng=es

Monroy Hidalgo, A., Méndez Dávila, B.A., Diestro Jara, G.L., Ruiz, E.F., & Málaga, G. "Fibromialgia, trayectoria y calidad de vida en un hospital de tercer nivel de Lima-Perú". En *Acta Médica Peruana*, N. 36(1), 2019, p. 32-37. Recuperado en 15 de septiembre de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100006&lng=es&tlng=es

Muñoz Balbín, M. "Equilibrio psicológico. La esencia del enigma en el tratamiento de pacientes con Fibromialgia". En *Revista Cubana de Reumatología*, N. 17(Supl. 1), 2015, p. 1. Recuperado en 15 de septiembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300006&lng=es&tlng=es

Prada Hernández, D.M., Hernández Torres, C., Gómez Morejón, J.A., Gil Armenteros, R., Reyes Pineda, Y., Solís Carta, U., & Molinero Rodríguez, C. "Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología". En *Revista Cubana de Reumatología*, N. 17(1), 2015, p. 48-60. Recuperado en 15 de septiembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100008&lng=es&tlng=es

Ramírez, C.F., Rojas Perdomo, J.D., Vanegas Torres, S.V., Cerquera Y., Puentes Ninco, N., Alarcón, C.A., & Caviades Pérez, M., et al. "Caracterización clínica paraclínica y epidemiológica de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva". En *Revista Médica de Risaralda*, N. 23(2), 2017, p. 23-28. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000200004&lng=en&tlng=

Solis Cartas, U., Prada Hernández, D.M., Crespo Somoza, I., Gómez Morejón, J.A., de Armas Hernandez, A., García González, V., & Hernández Yane, A. "Percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de manos". En *Revista Cubana de Reumatología*, N. 17(2), 2015, p. 112-119. Recuperado en 15 de septiembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000200003&lng=es&tlng=pt

Solis Cartas, U., & Calvopiña Bejarano, S.J. "Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis". En *Revista Cubana de Reumatología*, N. 20(2), 2018, p. e17. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1188918>

Solis Cartas, U., Calvopiña Bejarano, S.J., Nuñez Sánchez, B.L., & Yartú Couceiro, R. "Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas". En *Revista Cubana de Reumatología*, N.21(1), 2019, p. e51. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2553537>

Triviño Martínez, A., Solano Ruiz, M.C., & Siles González, J. "Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia". En *Atención Primaria*, N. 48(4), 2016, p. 219-225. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001870>

Los autores no refieren conflictos de intereses

Fecha de envío: 16 de septiembre de 2019

Autor por correspondencia: Dr. Urbano Solis Cartas. Email: umsmwork74@gmail.com