



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE  
LA SALUD - ESCUELA PROFESIONAL DE  
TECNOLOGÍA MÉDICA**

**“CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA EN EL  
HOSPITAL NAVAL CIRUJANO MAYOR  
SANTIAGO TÁVARA - LIMA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO  
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**GALVÁN BERMÚDEZ, PAOLA ANDREA**

**ASESOR:**

**LIC. TM. MOYA NOLLI, CARMEN ROSANA**

**Lima – Perú  
2016**

# HOJA DE APROBACIÓN

**GALVÁN BERMÚDEZ, PAOLA ANDREA**

**“CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA EN EL HOSPITAL  
NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA -  
LIMA 2016”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de  
Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y  
Rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas.

---

---

---

LIMA – PERÚ

2016

**Se Dedicar este Trabajo:**

A mis padres por apoyarme y aconsejarme desde siempre, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, guiándome así por un mejor camino.

### **Se agradece:**

Al más especial de todos, a ti Dios, por darme salud para lograr mis objetivos y por siempre rodearme de personas buenas en todo este camino.

María Auxiliadora: mi auxilio, mi protectora, mi madre, mi amiga, mi todo, darme fuerzas para seguir día a día esforzándome en mis metas.

Mamá: si hay alguien en quien pienso todos los días, es en ti. Eres mi mayor ejemplo de perseverancia. Estamos juntas con el corazón, te extraño siempre.

Papá: ésta es la recompensa de estos cinco años de apoyo, confianza y amor; nadie podría ser mejor que tú, ¡eres el único hombre que amo y amaré siempre!

Asesora: gracias por su predisposición y asistencia profesional, por compartir su tiempo de manera generosa conmigo.

Mariana, Salomé: mis hermanas de sangre; Ángela, Carmen y Rach: mis hermanas de corazón; son mis verdaderas amigas ¡las adoro!

A mi universidad por ser mi casa durante todo este tiempo y darme todas las facilidades para crecer.

Epígrafe:

“Sólo tengo una vida, y no voy a  
permitir que la fibromialgia me  
quite la alegría de vivirla”

Morgan Freeman

## RESUMEN

La fibromialgia constituye un problema de salud pública. El tipo de estudio realizado es descriptivo transversal, el objetivo fue determinar la capacidad funcional de pacientes con Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Tavera. La población fueron 80 pacientes. El instrumento utilizado fue el Cuestionario Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ) auto-percibida, determinándose la presencia de alguna dificultad en su capacidad funcional teniendo como variables edad, sexo, tiempo de padecimiento de la enfermedad y patologías asociadas. Los resultados obtenidos fueron: casi el 100% de frecuencia de la población con respecto al sexo obtuvo un mayor porcentaje en el sexo femenino; con respecto a la edad se presentó una edad promedio de 58 años, con una desviación estándar de 13 años y un rango de edad que iba desde los 30 a 78 años; el tiempo de padecimiento de la enfermedad comprendían de 1 a 2 años con el porcentaje más alto con 29% hasta de 3 a 4 años con el porcentaje más bajo con el 6% no tenían dificultad en su capacidad funcional y por último patologías asociadas con un porcentaje alto de 55% con estrés y un porcentaje mínimo de 15% con cuadros psiquiátricos; el mayor porcentaje que se obtuvo en la evaluación de capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de fibromialgia fue en levantar un kilo de azúcar por encima de la su cabeza 66% con alguna dificultad, seguido por: se agacha y recoge la ropa del suelo 62%, entra y sale de un auto 60%, realiza las tareas de casa 52%, Se lava y seca todo el cuerpo 37%, Hace las compras y recado 34%, se viste y se ata los zapatos solo 28%, se levanta de una silla sin brazos 23%. **Palabras clave:** capacidad funcional; fibromialgia; patologías asociadas; discapacidad; incapacidad funcional.

## SUMMARY

Fibromyalgia is a public health problem. The type of study is descriptive cross-sectional performed, the objective was to determine the functional capacity of patients with fibromyalgia in the Naval Hospital Cirujano Mayor Santiago Távora. The population was 80 patients. The instrument used was the Questionnaire Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ) self-assessed, determining the presence of some difficulty in their functional capacity having as variables age, sex, time of suffering from the disease and associated conditions. The results were almost 100% frequency of the population regarding sex obtained a higher percentage in females; with respect to age an average age of 58 years, with a standard deviation of 13 years and an age range she was from 30 to 78 years presented; time of suffering from the disease comprising 1 to 2 years with the highest percentage with 29% to 3 to 4 years with the lowest percentage 6% had no difficulty in functional capacity and finally pathologies associated with high percentage of 55% with stress and a minimum percentage of 15% with psychiatric conditions; the highest percentage obtained in the evaluation of functional capacity of patients diagnosed with fibromyalgia was lifting a kilo of sugar above your head 66% with some difficulty, followed by: bends down and picks up the clothes off the floor 62% , in and out of a car 60%, do the housework 52%, whole body 37% is washed and dried, purchases ago and errand 34%, dresses and shoes only 28% is tied, it rises from an armless chair 23%.

Keywords: functional capacity; fibromyalgia; associated diseases; disability; functional disability.

## ÍNDICE

PORTADA .....	1
HOJA DE APROBACIÓN .....	2
DEDICATORIA: .....	3
AGRADECIMIENTO: .....	4
EPÍGRAFE:.....	5
RESUMEN .....	6
SUMMARY .....	7
LISTA DE TABLAS .....	10
LISTA DE FIGURAS .....	10
INTRODUCCIÓN .....	12
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>13</b>
1.1. Planteamiento del Problema: ..	13
1.2. Formulación del Problema: ..	16
1.2.1. Problema General: .....	16
1.2.2. Problemas Específicos: .....	16
1.3. Objetivos: .....	17
1.3.1. Objetivo General: .....	17
1.3.2. Objetivos Específicos: ..	17
1.4. Justificación:..	18
<b><u>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</u> .....</b>	<b>19</b>
2.1. Bases Teóricas: .....	19
2.1.1 Conceptos.....	19
2.1.2 Características.....	19
2.1.3 Etiología.....	19
2.1.4 Fisiopatología .....	19



2.1.5	Diagnóstico .....	25
2.1.5	Criterios de diagnóstico .....	26
2.1.5	Factores de riesgo .....	28
2.1.5	Capacidad funcional .....	28
3.1.	Antecedentes: .....	30
2.2.1.	Antecedentes Internacionales .....	30
2.2.2.	Antecedentes Nacionales .....	30
<b><u>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</u></b> .....		35
3.1.	Diseño del Estudio .....	35
3.2.	Población: .....	35
3.2.1.	Criterios de Inclusión .....	35
3.2.2.	Criterios de Exclusión .....	35
3.3.	Muestra .....	36
3.4.	Operacionalización de Variables .....	37
3.5	PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS: .....	38
3.5.1	Procedimiento .....	39
3.5.	Plan de Análisis de Datos: .....	40
<b><u>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</u></b> .....		41
4.1.	Resultados .....	41
4.2.	Discusión de Resultados .....	62
4.3.	Conclusiones .....	65
4.4.	Recomendaciones .....	65
4.1.	Referencias Bibliográficas .....	67
<b>ANEXOS</b> .....		69
ANEXO N° 2 .....		72
ANEXO N° 3 .....		73
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b> .....		74

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla N°1:</b> Edad de la muestra .....	41
<b>Tabla N°2:</b> Distribución por grupos etarios .....	42
<b>Tabla N°3:</b> Distribución por sexo .....	43
<b>Tabla N°4:</b> Distribución por grupos etario por sexo de la muestra .....	44
<b>TablaN°5:</b> Distribución por tiempo de padecimiento de la enfermedad.....	45
<b>Tabla N°6:</b> Se viste y se ata los zapatos solo .....	46
<b>Tabla N°7:</b> Se levanta de una silla sin brazos .....	47
<b>Tabla N°8:</b> Se lava y seca todo el cuerpo .....	48
<b>Tabla N°9:</b> Levanta un kilo de azúcar por encima de su cabeza.....	49
<b>Tabla N°10:</b> Se agacha y recoge ropa del suelo .....	50
<b>Tabla N°11:</b> Hace las compras y recados .....	51
<b>Tabla N°12:</b> Entra y sale de un auto .....	52
<b>Tabla N°13:</b> Realiza las tareas de casa .....	53
<b>TablaN°14:</b> Capacidad funcional por ítems .....	54
<b>Tabla N°15:</b> Capacidad funcional por ítems y sexo.....	55
<b>Tabla N°16:</b> Capacidad funcional de la muestra .....	57
<b>Tabla N°17:</b> Capacidad funcional de la muestra por edad .....	58
<b>Tabla N°18:</b> Capacidad funcional de la muestra por sexo.....	59
<b>Tabla N°19:</b> Capacidad funcional por tiempo de padecimiento.....	59
<b>Tabla N°20:</b> Patologías asociadas de la muestra.....	60
<b>Tabla N°21:</b> Capacidad funcional de la muestra .....	61

## LISTA DE FIGURAS

<b>Gráfico N°1:</b> Distribución por grupos etáreos .....	42
<b>Gráfico N°2:</b> Distribución por sexo de la muestra .....	43
<b>Gráfico N°3:</b> Distribución por grupo etáreo por sexo de la muestra:.....	44
<b>Gráfico N°4:</b> Distribución por tiempo de padecimiento de la enfermedad:...	45
<b>Gráfico N°5:</b> Se viste y se ata los zapatos solo .....	46
<b>Gráfico N°6:</b> Se levanta de una silla sin brazos .....	47
<b>Gráfico N°7:</b> Se lava y seca todo el cuerpo .....	48
<b>Gráfico N°8:</b> Levanta un kilo de azúcar por encima de su cabeza .....	49
<b>Gráfico N°9:</b> Se agacha y recoge ropa del suelo.....	50
<b>Gráfico N°10:</b> Hace las compras y recados .....	51
<b>Gráfico N°11:</b> Entra y sale de un auto .....	52
<b>Gráfico N°12:</b> Realiza las tareas de la casa .....	53
<b>Gráfico N°13:</b> Capacidad funcional de la muestra .....	57

## INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es una enfermedad que puede llegar a incapacitar al paciente para realizar sus actividades de la vida diaria afectándolo así también el ámbito laboral siendo una enfermedad sin causa aún determinada el abordaje es mucho más difícil, sus manifestaciones clínicas afectan a los músculos, tendones y tejidos blandos

De acuerdo a las investigaciones sobre este estudio los pacientes que padecen de esta enfermedad están expuesto a diversas patologías asociadas que son el estrés, fatiga-cansancio, trastorno del sueño, ansiedad, etc. entre ellos físicos, personales y psicosociales, y están propensos a desarrollar las enfermedades musculo-esqueléticas desde el inicio del estudio de la profesión manifestándose un primer síntoma: “El Dolor”.

El dolor es una percepción universal que se considera como uno de los síntomas más tempranos de cualquier enfermedad que existe en la naturaleza. No obstante, independientemente de sus causas y mecanismos, el dolor es una experiencia privada porque sólo la siente el individuo.

Siendo el dolor indicio de alguna afección en el organismo es importante conocer el grado de dificultad física sobre los pacientes con diagnóstico de fibromialgia y en su futuro para tomar las medidas necesarias y poder realizar un mejor tratamiento multidisciplinario.

Al evidenciar esta problemática de origen laboral y psicológico, nació la necesidad de determinar la capacidad funcional en pacientes diagnosticados

con fibromialgia del Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, teniendo como principales herramientas cuál es la edad, sexo, tiempo de padecimiento de la enfermedad, patologías asociadas, para que de ésta forma se tome la iniciativa de realizar actividades promoción y prevención en salud para los pacientes que padecen de esta enfermedad.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del Problema:**

La fibromialgia es una enfermedad frecuente, ya que la padece entre el 3% y 6% de la población mundial.

Desde 1992, la OMS considera la fibromialgia como un diagnóstico diferenciado y se clasifica entre los reumatismos de partes blandas; no obstante, el conocimiento científico reciente indica que la fibromialgia rebasa las fronteras de los reumatismos de partes blandas y requiere un abordaje multidisciplinario más amplio.

Un 2% y 3% de la población española, lo que supone 400.000 y 1.200.000 personas con fibromialgia en España.

Por lo que es uno de los trastornos más comunes de dolor crónico generalizado en los Estados Unidos. Se estima que afecta a más de 5 millones de estadounidenses (2 a 5% de la población adulta), En una muestra de 62.000 personas observadas entre los años 1997 y 2002, fue para la población femenina de 11,28 casos por cada 1.000 personas al año, mientras que la incidencia de artritis reumatoide en Minnesota en el periodo de 1975 a 1985 fue de 0,88 casos por cada 1.000 personas al año. La prevalencia de fibromialgia de estudios en la población general, usando los criterios para el diagnóstico oscila para los diferentes países entre 0,1 % - 3,3%.

Geográficamente, la fibromialgia ha sido descrita, casi de forma exclusiva en individuos caucásicos y en Japón, observándose que en la raza negra, entre personas de bajo nivel cultural, la enfermedad es casi inexistente, lo que podría apuntar a factores físicos, culturales y

psicológicos en el desarrollo de la patología. Las personas con fibromialgia tienen una discapacidad en el desempeño que afecta a todas las esferas de su vida. Esta patología tiene un impacto mayor en la calidad de vida de las personas que la padecen, más que otras enfermedades dolorosas y un mayor impacto en la vida cotidiana.

En nuestro país la población es de 700.000 pacientes afectados por la fibromialgia siendo actualmente un verdadero reto asistencial. Esta enfermedad supone la tercera causa de consulta en las unidades de reumatología. En Lima, aproximadamente de 2% al 6% de la población general padece de fibromialgia o dolor en los músculos, sobre todo las mujeres. Puede presentarse como única alteración (fibromialgia primaria) o asociada a otras enfermedades (fibromialgia concomitante), manifestó el reumatólogo del Hospital Cayetano Heredia, Dr. José Proaño Bernaola.

“Hasta el 90% de las personas con fibromialgia tienen cansancio que se mantiene casi todo el día. El 70-80% de los pacientes tienen trastornos del sueño. Es un sueño de mala calidad, empeorando el dolor los días que duermen mal. Los investigadores encuentran que los pacientes con fibromialgia se duermen sin problema, pero su sueño al nivel profundo se ve interrumpido”, precisó el reumatólogo del Hospital Cayetano Heredia. Es más común en personas entre 30 y 50 años, aunque la incidencia aumenta con la edad. También puede afectar a niños y personas mayores. Y de predominio en el sexo femenino ya que entre el 85% y el 94% de los casos se dan en mujeres; hecho constatado tanto a nivel hospitalario, como en estudios poblacionales o en consultas de

atención primaria.

## **1.2. Formulación del Problema:**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuál es la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara?

### **1.2.2. Problemas Específicos:**

- ¿Cuál es la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - Lima 2016, según la edad?
- ¿Cuál es la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - Lima 2016, según el sexo?
- ¿Cuál es la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - Lima 2016, según el tiempo de la enfermedad?
- ¿Cuál es la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - Lima 2016, según patologías asociadas?



### **1.3. Objetivos:**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

- Conocer la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - Lima 2016.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Determinar la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - Lima 2016, según la edad.
- Determinar la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - Lima 2016, según el sexo.
- Determinar la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - Lima 2016, según el tiempo de la enfermedad.
- Determinar la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - Lima 2016, según patologías asociadas.

#### **1.4. Justificación:**

La finalidad de este estudio fue determinar la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. La fibromialgia tiene un impacto negativo importante en la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad. Los síntomas de la fibromialgia causan límites en la productividad, la vida personal y familiar. Interfieren con todas las actividades de la vida diaria, la rutina y el desempeño de los roles. Posteriormente realizar programas fisioterapéuticos como intervención en su tratamiento para mejorar la calidad de vida y la capacidad funcional.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Bases Teóricas:**

#### **2.1.1. Conceptos**

El nombre de Fibromialgia deriva de: “FIBROS” = tejidos blandos del cuerpo, “MIOS” = músculos y “ALGIA” = dolor. Es decir, “Dolor Músculo-esquelético”. A esta definición podemos añadir, “generalizado crónico y de causa desconocida” (1).

La Fibromialgia significa “dolor en los músculos, ligamentos y tendones” (partes fibrosas del cuerpo). Hace años este proceso se reconocía con el nombre de fibrositis, sin embargo no se ha demostrado que haya inflamación periférica, por lo que se ha adoptado el nombre actual (1).

En 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la Fibromialgia como enfermedad reumática. Hasta el siglo XIX no se estableció como un tipo de reumatismo, reumatismo muscular o de partes blandas, caracterizado por la presencia de áreas de dolor y rigidez localizadas en músculos y tejidos blandos (3,5).

Los médicos alemanes de aquella época la entendían como una enfermedad que producía en el músculo nódulos o zonas de endurecimiento. Los médicos ingleses consideraban el reumatismo muscular como un proceso que afectaba al tejido conectivo (inserciones musculares, ligamentos etc.) Más que al músculo en sí (1).

#### **2.1.2. Características**

- Es una enfermedad que se caracteriza por un dolor constante y generalizado, por una rigidez variable de los músculos, tendones y

tejidos blandos circundantes además de un amplio rango de síntomas, como pueden ser: cansancio, mala calidad del sueño, depresión, ansiedad, etc.(2,5)

- Afecta a las esferas biológica, psicológica y social de la persona que la padece y es un problema importante de la salud por su prevalencia, morbilidad, alto índice de frecuentación y por el elevado consumo de recursos sanitarios (2).
- No solo por dolor generalizado y crónico de más de tres meses de duración, sino también por una gran variedad de síntomas que deterioran la salud física y psicológica de los pacientes. Uno de los aspectos más preocupantes de este deterioro es la pérdida de capacidad funcional por sus consecuencias potenciales de pérdida de autonomía de los pacientes así como por su repercusión laboral con sus correspondientes costes económicos (4).
- Se asocian con gran frecuencia trastornos del sueño, cansancio, rigidez articular, parestesias matinales, sensación subjetiva de hinchazón, trastornos psíquicos (ansiedad y depresión), síndrome del intestino irritable, dismenorrea y otros síntomas vinculados con el mal procesamiento de las señales dolorosas (8).

### **2.1.3. Etiología**

Se han descrito casos de fibromialgia que comienzan después de procesos agudos, como puede ser una infección bacteriana o viral, un accidente de automóvil, la separación matrimonial o el divorcio, un problema con los hijos. En otros casos aparece después de que otra

enfermedad conocida limite la calidad de vida del enfermo (artritis reumatoide, lupus eritematoso, etc.) (3,5).

Estos agentes desencadenantes no causan la enfermedad, sino que lo que probablemente hacen es desencadenarla en una persona que ya tiene una predisposición previa para padecer alteraciones en su sistema de regulación del estrés y del dolor (1).

La etiología del síndrome de fibromialgia aún no está bien definida; pero, la sensibilización central parece tener un papel principal en el desarrollo de esta entidad. Sin embargo, también se ha propuesto factores de naturaleza periférica, alteraciones en neurotransmisores, cambios en aminas vasoactivas y alteraciones psicológicas (10).

#### **2.1.4. Fisiopatología**

Los datos actualmente asumidos como cierto sobre la fibromialgia son:

##### **a) Alteración en los neurotransmisores del dolor**

La fibromialgia parece tener cierta relación con trastornos en la regulación del dolor. Empíricamente se ha comprobado que la serotonina, que juega un papel básico en la inhibición de las sensaciones dolorosas, es deficitaria en un gran número de pacientes. Este aspecto es especialmente importante puesto que la deficiencia de serotonina también podría explicar el sueño no reparador y los rasgos psicológicos alterados. (3,5)

Aunque la serotonina fue el primer neurotransmisor que se encontró alterado en fibromiálgicos, posteriormente se encontraron alteraciones en otros como dopamina, sustancia P, endorfinas. Los niveles

sistémicos del neurotransmisor del dolor por antonomasia, sustancia P y los niveles de esta sustancia en el líquido cefalorraquídeo están aumentados de manera importante en la fibromialgia en comparación con pacientes normales. (3)

Por tanto, hoy en día hay consenso en cuanto a considerar que el dolor de los pacientes fibromiálgicos es REAL, y se ha desterrado el mito de que son “simuladores”. No obstante, es cierto que no se han encontrado alteraciones musculares específicas. (Son muchos estudios dirigidos al músculo, porque allí es donde está el dolor principal), pero hoy en día hay consenso en cuanto a que no hay una alteración muscular importante, aunque puede haber alteraciones menores, pero en ningún caso de magnitud suficiente para explicar un dolor tan intenso. (1,3)

#### **b) Alteraciones neuroendocrinas**

El Dr. F. Javier Ballina García del Servicio de Reumatología del Hospital Central de Asturias afirma que “se han encontrado diversas alteraciones hormonales, como por ejemplo una mala respuesta de las glándulas suprarrenales para la liberación de corticoides”. (3)

Una línea de investigación actual se centra en probar que estas alteraciones puedan ser causa de la fatiga y el desacondicionamiento muscular de la enfermedad. (1,3)

Otro hallazgo interesante en el campo de la neuroendocrinología ha sido la descripción de un déficit de liberación durante el sueño de somatomedina C - mediadora de la hormona del crecimiento -, lo que podría limitar la capacidad de esta última, para reparar los

micro-traumatismos musculares fisiológicos. Así, ante diferentes tipos de stress los pacientes con fibromialgia no liberarían suficiente cantidad de cortisona, e igualmente, tendrían disminuidos los niveles de la hormona de crecimiento. (1,3)

### **c) Alteraciones del ritmo del sueño**

Los estudios de Moldofsky en la década de los 70, mostraron mediante electroencefalograma que estos pacientes no llegan a los estadios profundos del sueño (Fase IV), siendo esta la fase "reparadora" del descanso, al observar intrusiones de ondas a en momentos en que no deberían estar presentes. (1,3)

Es decir, en los pacientes con fibromialgia, no se produce la desaparición de las ondas a del electroencefalograma (presentes durante la vigilia) durante la fase IV del sueño no REM, cuando deberían de predominar las ondas delta que son más lentas. Esta anomalía se conoce como "sueño alfa-delta", y no es un fenómeno específico de la fibromialgia, sino que puede verse también en la artritis reumatoide, personas con estrés emocional por accidentes automovilísticos o laborales, enfermedades febriles, y síndromes post-virales, como el síndrome de fatiga crónica. (3)

### **d) Alteraciones psicológicas**

La fibromialgia coincide con los trastornos psiquiátricos en que no hay unas evidencias suficientes de alteraciones anatómicas, histológicas, o bioquímicas que justifiquen el cuadro clínico. Por ello,

durante años ha existido la tentación entre muchos profesionales de clasificarla como un trastorno psicológico o psiquiátrico. Esto ha comenzado a cambiar en los últimos años gracias a la participación de la neuroendocrinología en la investigación de la fibromialgia, que ha permitido describir las alteraciones bioquímicas anteriormente citadas.

Los pacientes fibromiálgicos frecuentemente presentan un alto nivel de ansiedad y depresión, no obstante hay que tener en cuenta que esto es habitual en cualquier persona con un problema de dolor crónico. (1,3)

Por otra parte, son mayoría los investigadores que piensan que los factores psicológicos no son causas ni necesarias ni suficientes de la enfermedad. En concreto Ahles, en un grupo de pacientes ambulatorios, encuentro que solo el 31% tenían una "alteración psicológica", un 33% tenía un perfil psicológico normal y un 36% presentaba una alteración típicamente vista en todos los enfermos que presentan dolor crónico, como cáncer o lumbalgias. (1,3)

#### **e) Alteraciones musculares:**

Evidencias clínicas parecen indicar que el músculo es el "órgano diana" en la fibromialgia. Los pacientes tienen dificultades para mantener un ejercicio intenso, con exacerbación posterior del dolor, y suelen estar aeróbicamente "fuera de forma". También presentan disminución de la fuerza y de la resistencia, y trastornos en la relajación muscular. Sin embargo, las biopsias musculares solo han



mostrado hallazgos inespecíficos, habituales en personas sedentarias y con falta de entrenamiento muscular. (3)

A pesar de haber sido intensamente buscadas, nunca se han visto reacciones inflamatorias en el músculo. Los últimos estudios sobre el tejido muscular especulan con una posible disminución de la oxigenación del mismo (1,3).

#### **2.1.5. Diagnóstico**

El diagnóstico de la fibromialgia se establece por exclusión de otras patologías y por la presencia de signos y síntomas característicos, ya que no existen pruebas de laboratorio, ni hallazgo radiológico para esta enfermedad (2,6).

Los criterios diagnósticos establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR), la fibromialgia queda definida como un trastorno en el que aparece dolor generalizado de más de tres meses de duración, definiendo están presente en todas las áreas siguientes:

- Dolor en ambos lados del cuerpo derecho e izquierdo.
- Dolor por debajo de la cintura y en el esqueleto axial (columna cervical, pared torácica anterior, columna dorsal o lumbar).
- Dolor de al menos tres meses de duración.
- Umbral de dolor anormal, es decir, bajo.
- Dolor o presión en al menos 11 puntos de los 18 puntos, que corresponden a áreas muy sensibles para estímulos

mecánicos (5).

Estos puntos también son conocidos como puntos gatillos. Estos puntos están situados en los siguientes lugares a ambos lados del Cuerpo:

- **Occipucio:** en la región de ambos músculos sub-occipitales.
- **Cervical bajo:** en la parte anterior de los espacios intertransversos C5- C7.
- **Trapezio:** en los puntos medios del borde superior.
- **Supraespinoso:** sobre la espina de la escápula, próximo al borde medial
- **Segunda costilla:** en la segunda unión condro-esternal.
- **Epicóndilo lateral:** 2cm. distal del epicóndilo.
- **Glúteo:** cuadrantes superiores externos de las nalgas
- **Trocánter mayor:** posteriores a las prominencias trocánteres.
- **Rodilla:** en almohadillas grasas próximas a la línea articular interna. (2,6)

#### **2.1.6. Criterios de diagnóstico**

Recientemente se ha publicado los nuevos criterios del Colegio Americano Reumatología en los que la palpación de los puntos sensibles deja de tener relevancia y se tienen en cuenta una serie de síntomas hasta ahora no considerados. Además, adicionalmente se emplean dos escalas: un índice de dolor generalizado (Widespread Pain Index; WPI) y un índice de gravedad de síntomas (Symptom severity Score; SS Score). Estos criterios valoran la sintomatología relativa a la última semana aunque se haya estado tomando

medicación (11).

Los criterios de clasificación expuestos tienen una sensibilidad y especificidad próxima al 80% para distinguir la fibromialgia de otras patologías (2).

Es esencial el índice de sospecha adecuado, ya que el diagnóstico precoz y el seguimiento adecuado mejoran el pronóstico, además de evitarle al paciente exploraciones innecesarias (8).

En el 2000, se propuso la utilización del Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ) para intentar medir de forma más adecuada la capacidad funcional en la fibromialgia. El FHAQ es un de 8 ítems derivado del HAQ, cuya versión en castellano ha mostrado una validez de constructo superior al FF-FIQ y similar a la del HAQ, con la ventaja de ser más breve, más sencillo de responder y más fácilmente cuantificable (13).

Instrumentos de evaluación más utilizados para valoración de aspectos vinculados con la fibromialgia		
VARIABLE	PRUEBA RECOMENDADA	PRUEBA ALTERNATIVA
Dolor	EVA	McGill Pain Questionnaire
Hiperalgnesia	Puntos dolorosos	Dolorímetro
Calidad de vida	FIQ	SF 36
Capacidad funcional	HAQ	F HAQ
Ansiedad	HADS	STAI

**Fuente:** Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia

### **2.1.7. Factores de riesgo**

La historia del paciente puede revelar factores de riesgo para la fibromialgia, como la predisposición familiar. Los familiares de las personas con fibromialgia tienen un riesgo más alto de padecerla.

En un estudio reciente, parientes de primer grado de pacientes con fibromialgia fueron 8 veces más susceptibles de tener fibromialgia que los familiares del grupo control de pacientes con artritis reumatoide (AR). Los factores ambientales, como traumatismos o lesiones físicas infecciones (por ejemplo, enfermedad de Lyme y la hepatitis, y otros factores de estrés (por ejemplo, trabajo, vida familiar e historia de abuso), plantean un riesgo adicional. Por último, el sexo es un factor de riesgo. Las mujeres son diagnosticadas con fibromialgia aproximadamente 7 veces más a menudo que los hombres. (6,12)

Los pacientes con fibromialgia a menudo tienen problemas con el sueño, incluyendo sueño no reparador, insomnio, despertar temprano por la mañana, y mala calidad de sueño. En un estudio se observó que la calidad del sueño un empeoramiento de los síntomas de dolor después de la falta de sueño (7).

### **2.1.8. Capacidad funcional**

La fibromialgia tiene un impacto negativo importante en la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad. Los síntomas de la fibromialgia causan límites en la productividad, la vida personal y familiar. Interfieren con todas las actividades de la vida diaria, la rutina y el desempeño de los roles (6).

El dolor y la discapacidad son problemas importantes en términos de sufrimiento humano. La presencia del dolor afecta el desempeño de las actividades físicas y emocionales de la vida diaria y puede interrumpir los roles ocupacionales. Es especialmente preocupante el número cada vez mayor de personas que sufren una discapacidad crónica.

La fibromialgia es una enfermedad crónica que no actúa igual en todas las personas lo que hace muy difícil su tratamiento. Es una enfermedad que puede llegar a causar una gran incapacidad a la persona, ya que puede afectar casi todas o todas las áreas ocupacionales (6,11).

La fibromialgia está asociada con incapacidad funcional. Los síntomas crónicos que afectan en la fibromialgia pueden llevar a pérdida de funcionamiento, lo cual afecta negativamente a las actividades laborales y de ocio, pueden incrementar con el tiempo y reducen la calidad de vida (QOL) relacionada con la salud. Hasta el 50% de los pacientes solo pueden trabajar una cantidad limitada de días por culpa del desorden, y hasta 55% recibe incapacidad por parte de la Seguridad Social. La participación en las actividades familiares y sociales pueden disminuir por la fatiga, el dolor y/o síntomas del ánimo, y el inadecuado sueño reparador incrementa la fatiga global. Eventualmente, algunos pacientes fibromialgia se vuelven completamente incapacitados e incapaces para seguir trabajando. (9)

La valoración de la capacidad funcional en la fibromialgia (FM), como en otras patologías crónicas en las que la movilidad se encuentra

limitada por el dolor y otros síntomas, resulta clave para estimar la gravedad de la enfermedad y su pronóstico. Además, es muy importante para los pacientes, ya que les afecta tanto en el plano personal, como en el social y el laboral. Y de la misma manera para la sociedad, ya que tiene implicación en los costes indirectos de la enfermedad, al ser causa frecuente de bajas laborales o bajo rendimiento en el trabajo en este tipo de pacientes. (13)

#### **2.1.9. La necesidad para la educación sobre la Fibromialgia**

Es de gran importancia, que la persona que padece la enfermedad esté informada desde el principio sobre las características del síndrome desdramatizando la evolución, aportando expectativas positivas y potenciando su colaboración en las terapias mediante la confianza en una probable mejoría. Explicar la fibromialgia a las personas que la sufren puede ayudar a mejorar sus síntomas, como por ejemplo el estrés y la ansiedad que sufren al desconocer lo que les pasa. (6)

### **2.2. Antecedentes:**

#### **2.2.1. Antecedentes Internacionales:**

- Estudio realizado en España (2014). “Evaluación de un programa psicoterapéutico para cuidadores de pacientes con TCA”. Tuvo como objetivo comparar el nivel de discapacidad funcional, dolor y agotamiento, el autoconcepto - autoestima, y grandes dimensiones de personalidad, en personas con y sin fibromialgia (FM). El estudio se realizó con 190 participantes, 140 afectados de FM y 50 no afectados,

entre 28 y 75 años ( $M= 52,16$ ;  $DT= 9,18$ ), 10 varones y 180 mujeres. Se utilizaron 4 instrumentos de evaluación para medir las variables objeto de estudio: impacto de la fibromialgia, autoconcepto, autoestima y personalidad. Los resultados evidenciaron que las personas con FM, comparadas con las que no están afectadas por esta enfermedad, tienen significativamente un nivel superior de discapacidad funcional, dolor y agotamiento; un nivel inferior de autoestima; una capacidad superior de cooperación-empatía, de meticulosidad y amor por el orden, y un nivel inferior de control de emociones y de estabilidad emocional. En el resto de rasgos de personalidad (energía, afabilidad, tesón, apertura mental) no hubo diferencias significativas. Además, en las personas con FM no se han hallado indicios de sesgo o tendencia a ofrecer una imagen desfavorable, destacar dificultades, o presentar “conducta de enfermo

- Estudio realizado en España (2012). “La fibromialgia en hombres y mujeres: comparación de los principales síntomas clínicos”. El objetivo del presente estudio es analizar si las manifestaciones de la FM difieren en función del sexo. Participaron en el estudio dos grupos clínicos con FM (21 varones y 21 mujeres) y un grupo control de hombres sanos ( $n= 21$ ). Se evaluaron múltiples aspectos de dolor, sueño, fatiga, psicopatología, malestar emocional e impacto funcional de la FM con un algómetro y auto-informes. Los grupos clínicos mostraron una afectación significativamente mayor que el grupo control en todas las medidas de auto-informe. Sin embargo, los pacientes con

FM solo se diferenciaron de forma significativa en su umbral de sensibilidad al dolor, que fue menor en las mujeres. Además, el mejor predictor de la experiencia de dolor en varones fue la calidad de sueño y en las mujeres la catastrofización del dolor. El dolor en los hombres con FM correlacionó significativamente con la calidad de sueño y la autoeficacia. En las mujeres con FM, el dolor correlacionó significativamente con el miedo al dolor, la atención al dolor y la catastrofización del dolor. Como cabía esperar, tanto los varones como las mujeres con FM mostraron una afectación significativamente mayor que el grupo control en todas las medidas de dolor, sueño, fatiga, psicopatología, malestar emocional e impacto funcional de la FM. La única diferencia significativa encontrada entre hombres y mujeres fue que éstas presentan un menor umbral de sensibilidad al dolor en el algómetro e informan de un mayor consumo de analgésicos. Ambos grupos mostraban una tasa muy superior de desempleo que el grupo control (12).

- Estudio realizado en España (2012). "Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire: Evaluación de la sensibilidad al cambio." El objetivo fue analizar la sensibilidad al cambio del cuestionario Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ) en un grupo de pacientes con fibromialgia (FM). La población fue de 232 pacientes con FM con una edad media de 47 años, el 98,3% mujeres, que se evaluaron en una visita basal y 3 meses después de que se les instaurara un tratamiento según práctica médica habitual. La diferencia de puntuación media del



FHAQ en la visita basal y a los 3 meses fue de 0,098 (IC del 95%, 0,034-0,16) con una  $p < 0,003$ . Sin embargo, la RME fue de 0,21 (cambio pequeño). La proporción de cambio real fue del 17% (39 pacientes). No obstante, el sentido del cambio fue positivo en 28 casos (menor puntuación a los 3 meses) y negativo en los otros 11 (mayor puntuación a los 3 meses). La puntuación a los 3 meses fue significativamente mejor que la basal, pero con los resultados de este estudio no se puede considerar que el FHAQ sea suficientemente sensible al cambio como para recomendar su uso en estudios longitudinales. El hecho, conocido, de que muchos pacientes pueden empeorar con el tratamiento empleado ha ido en detrimento de la valoración psicométrica del FHAQ (13).

- Estudio realizado en España (2010). "Evaluación de la capacidad funcional en fibromialgia. Análisis comparativo de la validez de constructo de tres escalas." El objetivo fue comparar la validez de constructo de tres cuestionarios de capacidad funcional en pacientes con fibromialgia. La población fue de 301 pacientes procedentes de consultas externas de reumatología de 15 centros en España completaron los cuestionarios Health Assessment Questionnaire (HAQ), Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ) y la escala de función física del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FF-FIQ) Los tres cuestionarios mostraron una aceptable validez de constructo, pero los resultados del FF-FIQ fueron inferiores. La correlación entre HAQ y FHAQ fue muy elevada (0,92) y, solamente

moderada entre estos dos y el FF-FIQ (0,59). HAQ y FHAQ miden más adecuadamente la verdadera capacidad funcional de los pacientes que el FF-FIQ. El FHAQ, por su brevedad (solo 8 ítems) podría sustituir al HAQ en algunas ocasiones (4).

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales:**

- Estudio realizado en Lima Perú (2010) “Sintomatología depresiva en pacientes con fibromialgia.” Evaluar la prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con Fibromialgia. La población fue 55 pacientes de ambos sexos con diagnóstico de fibromialgia. La edad promedio fue  $54,9 \pm 14$  años, 80% fue del sexo femenino y el número promedio de puntos dolorosos,  $14,4 \pm 1,5$ . El 32,7% de pacientes no tenía síntomas de ánimo depresivo, en 27,7% los síntomas fueron leves, en 30,9% moderados y solo en 9% severos. Ningún paciente presentó síntomas compatibles con ánimo depresivo muy severo. Encontramos una correlación significativa entre el número de puntos dolorosos y el puntaje de la escala HDRS ( $r= 0,740$ ),  $p < 0,001$ . Los síntomas depresivos severos se encuentran en una proporción baja en pacientes con fibromialgia y parecen estar directamente asociados con el número de puntos dolorosos (10).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño del Estudio:**

Estudio descriptivo tipo transversal

### **3.2. Población:**

La población objeto de estudio son todos los pacientes con diagnóstico de fibromialgia que acuden al Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, durante el mes octubre del año 2016 (N=80).

#### **3.2.1. Criterios de Inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de fibromialgia del Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara
- Hombres y mujeres mayores de 18 años de edad.
- Que la paciente no tenga otro problema que le ocasione discapacidad intelectual o física.
- Pacientes que aceptaron participar de este estudio previa firma del consentimiento informado. (Ver anexo 1).
- Pacientes que asistan al programa de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara.

#### **3.2.2. Criterios de Exclusión:**

- Que no padezca otras enfermedades físicas que dificulten la intervención.
- Que no haya sufrido en los 6 meses anteriores acontecimientos vitales importantes: pérdida de un familiar, traslado domicilio, etc.

- Todos los pacientes con alguna discapacidad
- Enfermedades incapacitantes cardio-pulmonares u otro tipo, obesidad mórbida, enfermedades reumáticas inflamatorias y enfermedades psiquiátricas descompensadas.
- Pacientes en demandas de informes de incapacidad, litigios o cualquier tipo de compensación económica.
- Todos los pacientes con hipertensión
- Todos los pacientes menores de 18 años
- Tener otras enfermedades infecciosas como por ejemplo, hipotiroidismo, enfermedad hepática, diabetes mellitus, etc.
- Pacientes que no asisten al programa de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara.
- Pacientes que no quisieron participar en este estudio

### **3.3. Muestra:**

Se pretende estudiar a todos los pacientes del Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, que fueron seleccionados a través de los criterios de inclusión y exclusión para la respectiva evaluación a través de una ficha de recolección de datos y el Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire, para evaluar el grado de dificultad física auto-percibida para realizar actividades de la vida diaria (N=65).

Se utilizará o empleará el Muestreo no Probabilístico de Tipo Aleatorio Simple.

### 3.4. Operacionalización de Variables:

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
<b>Capacidad funcional</b>	Capacidad del paciente para realizar eficazmente las actividades de la vida diaria	Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ)	Ordinal	sin dificultad (0) con alguna dificultad (1) con mucha dificultad (2) incapaz de realizarlo (3)
VARIABLES SECUNDARIAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
<b>Edad</b>	Tiempo de vida del adulto mayor en años	Documento nacional de identidad (DNI)	Discreta	Números enteros
<b>Sexo</b>	Genero sexual del adulto mayor	Documento nacional de identidad (DNI)	Binaria	Masculino Femenino
<b>Tiempo de enfermedad</b>	Tiempo en meses, años	Entrevista	Discreta	Números enteros
<b>Patologías asociadas</b>		Entrevista	Dominal	- Trastorno del sueño - Síndrome de intestino irritable - Dolor abdominal - Parestesia - Agarroamiento matutino - Cefalea - Estrés - Ansiedad - Cuadros psiquiátricos - Fatiga crónica

### **3.5. Procedimientos y Técnicas:**

Se solicitó el permiso correspondiente a través de una carta de presentación avalada por la universidad al Hospital Naval Cirujano Mayor Távora, Para poder coordinar con los pacientes previa autorización de un consentimiento informado (Anexo 1) y poder realizar la evaluación respectiva. Del mismo modo se registrarán datos importantes que favorecerán a este estudio a través de una ficha de recolección de datos y el cuestionario Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ), Así mismo se debe resaltar que todos los participantes, serán evaluados por el mismo examinador con el fin de reducir los errores de medición en las fechas programadas.

Se realizó una entrevista a 65 pacientes donde se consigna los datos del paciente como: edad, sexo, tiempo de la enfermedad, patologías asociadas (si es que hubiera). Esta información será registrada en una ficha de recolección de datos (Anexo N° 2).

Luego se procederá a la evaluación con el cuestionario Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ) (Anexo N° 3) a los pacientes diagnosticados con fibromialgia que asisten al programa de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távora. Se realizará en el transcurso del día en una hora aproximada duración en ella también se le informara y se le explicará al paciente sobre la enfermedad.

En el 2000, se propuso la utilización del Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ) para intentar medir de forma más adecuada la capacidad funcional en la fibromialgia. El FHAQ es un cuestionario de 8 ítems derivado del HAQ, cuya versión en castellano ha

mostrado una validez de constructo superior FF-FIQ y similar al del HAQ, con la ventaja de ser más breve, más sencillo de responder y más fácilmente cuantificable (13).

Desde un punto de vista psicométrico, los cuestionarios HAQ, FHAQ y FF-FIQ mostraron una aceptable validez de constructo como medidas de capacidad funcional, por ser capaces de discriminar entre pacientes con puntuaciones extremas en cada una de las cuatro medidas externas del panel propuesto. La comparación de la magnitud de la diferencia en tales comparaciones mostró resultados similares entre HAQ y FHAQ que, a su vez, fueron superiores a los del FF-FIQ en tres de las cuatro medidas utilizadas. (4)

La correlación entre HAQ y FHAQ fue muy elevada (0,92) y, solamente moderada entre estos dos y el FF-FIQ (0,59). Todo ello indica que la información sobre capacidad funcional aportada por el FF-FIQ es cualitativamente diferente de la aportada por los otros dos cuestionarios y de menor validez según los resultados presentados.

Como conclusión, consideramos que HAQ y FHAQ presentan una validez de constructo superior, es decir, miden más adecuadamente la verdadera capacidad funcional de los pacientes que la FF-FIQ. El FHAQ, por su brevedad (solo 8 ítems) podría sustituir al HAQ en ocasiones en las que se pretenda una evaluación multidimensional de pacientes empleando un reducido número de ítems. (4)

Se utilizó el sistema de puntuación del HAQ original, según la escala: "sin dificultad" = 0, "alguna dificultad" = 1, "gran dificultad" = 2, "imposible" = 3. El puntaje de cada componente es determinado por la

anotación más alta de cualquiera de sus preguntas. La dependencia de aparatos o asistencia física implica un puntaje mínimo de 2 en ese componente. El índice se calcula sumando los puntajes de las ocho áreas y dividiendo entre 8. (14)

Autores de la Evaluación de la capacidad funcional en fibromialgia. Análisis comparativo de la validez de constructo de tres escalas: Esteve-Vives J., Rivera J., Vallejo M. (4)

Para garantizar la confidencialidad de los datos registrados estos se colocaran en un sobre cerrado hasta el momento de su digitación. Cada formulario tendrá un código correspondiente al nombre del participante y será almacenado en una base de datos digital; sólo el investigador tendrá acceso a esta información.

### **3.6. Plan de Análisis de Datos**

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 23.0. Se determinarán medidas de tendencia central. Se emplearán tablas de frecuencia y de contingencia, desviación media estándar, porcentajes.



## **CAPÍTULO IV:**

### **RESULTADOS ESTADÍSTICOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

A continuación se presenta de acuerdo al objetivo del estudio: “Capacidad Funcional en pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - Lima 2016”. La representación y gráficos que interpretan los resultados de las variables. Los resultados analizados se presentan en las siguientes tablas y gráficos.

#### **CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA**

##### **EDAD DE LA MUESTRA**

**Tabla N° 1:** Edad de la muestra

Muestra	65
Media	57,80
Desviación estándar	12,89
Edad mínima	30
Edad máxima	78

La muestra, formada por 65 pacientes con diagnóstico de Fibromialgia que asisten al Hospital Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, que fueron evaluadas respecto al grado de dificultad física auto-percibida para realizar actividades de la vida diaria, presentaron una edad promedio de 58 años, una desviación estándar de 13 años y un rango de edad que iba desde los 30 a 78 años.

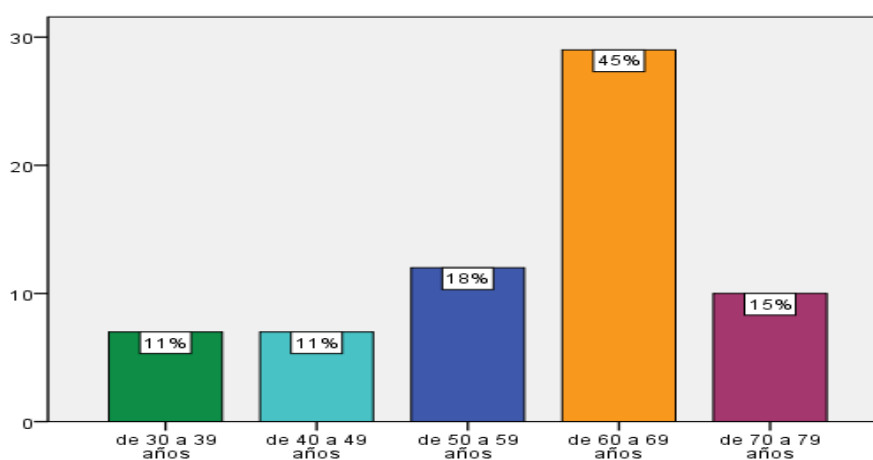
Este rango de edades ha sido clasificado en cinco grupos etáreos que se muestran en la tabla N° 2.

## DISTRIBUCION POR GRUPOS ETÁREOS DE LA MUESTRA

**TABLA N° 2:** Distribución por Grupos Etáreos de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
de 30 a 39 años	7	10,8%	10,8%
de 40 a 49 años	7	10,8%	21,5%
de 50 a 59 años	12	18,5%	40,0%
de 60 a 69 años	29	44,6%	84,6%
de 70 a 79 años	10	15,4%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	

La tabla N° 2 presenta la distribución Etárea de la muestra. 7 personas tenían entre 30 a 39 años de edad; 7 personas tenían entre 40 a 49 años de edad; 12 personas tenían entre 50 a 59 años de edad; 29 personas tenían entre 60 a 69 años de edad y 10 personas tenían entre 70 a 79 años de edad. Se puede observar que la mayor parte de la muestra, el 45% del total, tenían una edad entre 60 a 69 años.



**Figura N° 1:** Distribución por grupos etáreos

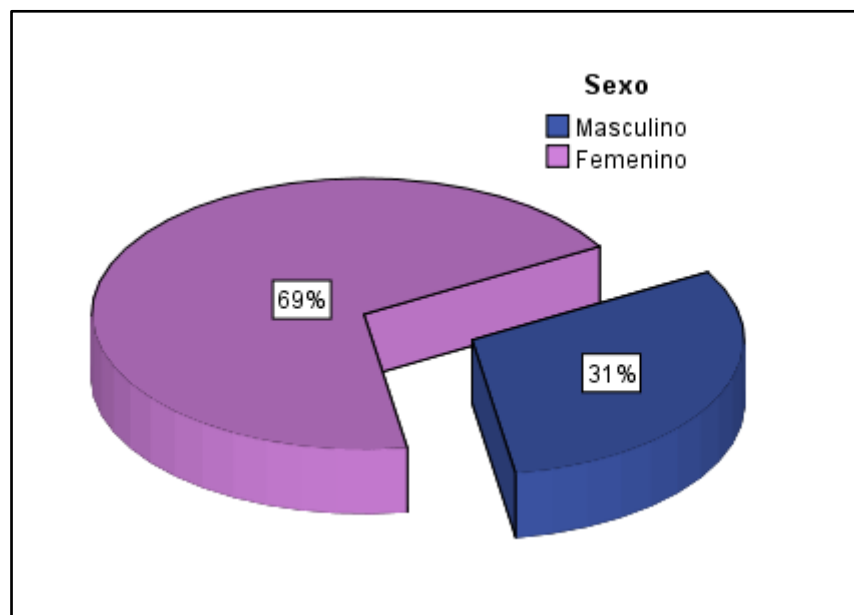
Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 1.

## DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA MUESTRA

**TABLA Nº 3:** Distribución por Sexo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	45	69,2%	69,2%
Masculino	20	30,8%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	

La tabla Nº 3 presenta la distribución por sexo de la muestra. Se observa que 45 pacientes eran del sexo femenino y solo 20 personas eran del sexo masculino. Podemos decir que la mayor parte de la muestra estaba formada por mujeres.



**Figura Nº 2:** Distribución por Sexo de la muestra.

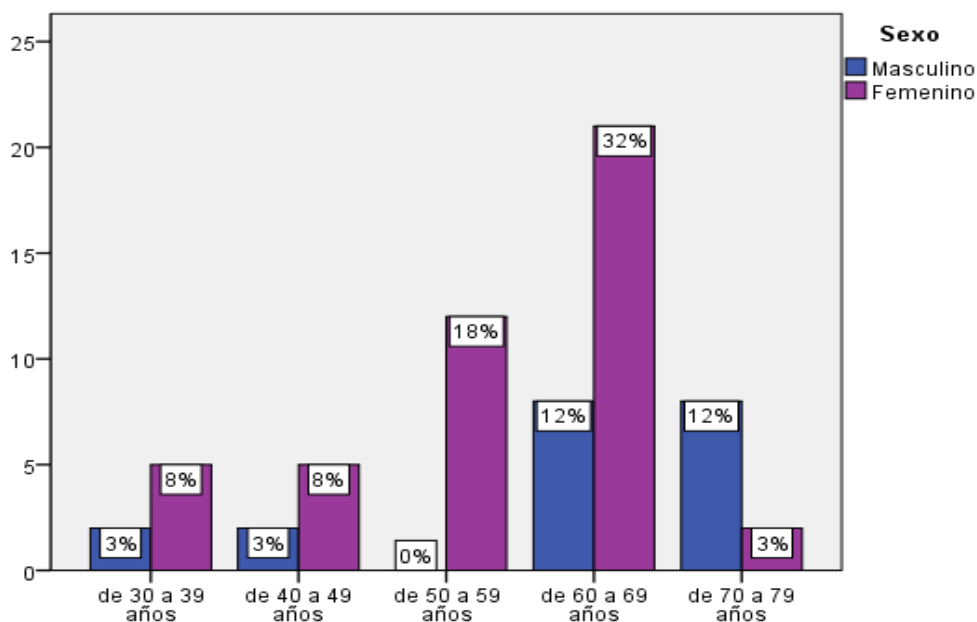
Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura Nº 2.

## DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETÁREO POR SEXO DE LA MUESTRA

**TABLA Nº 4:** Distribución por Grupo etáreo por sexo de la muestra

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
de 30 a 39 años	5	2	7
de 40 a 49 años	5	2	7
de 50 a 59 años	12	0	12
de 60 a 69 años	21	8	29
de 70 a 79 años	2	8	10
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>65</b>

En la tabla Nº 4, que muestra la distribución etárea por sexo, se observa que tenían entre 30 a 39 años, 5 mujeres y 2 hombres; tenían entre 40 a 49 años, 5 mujeres y 2 hombres; tenían entre 50 a 59 años, 12 mujeres y ningún hombre; tenían entre 60 a 69 años, 21 mujeres y solo 8 hombres y, tenían entre 70 a 79 años, 2 mujeres y 8 hombres.



**Figura Nº 3:** Distribución por Grupo etáreo por sexo de la muestra

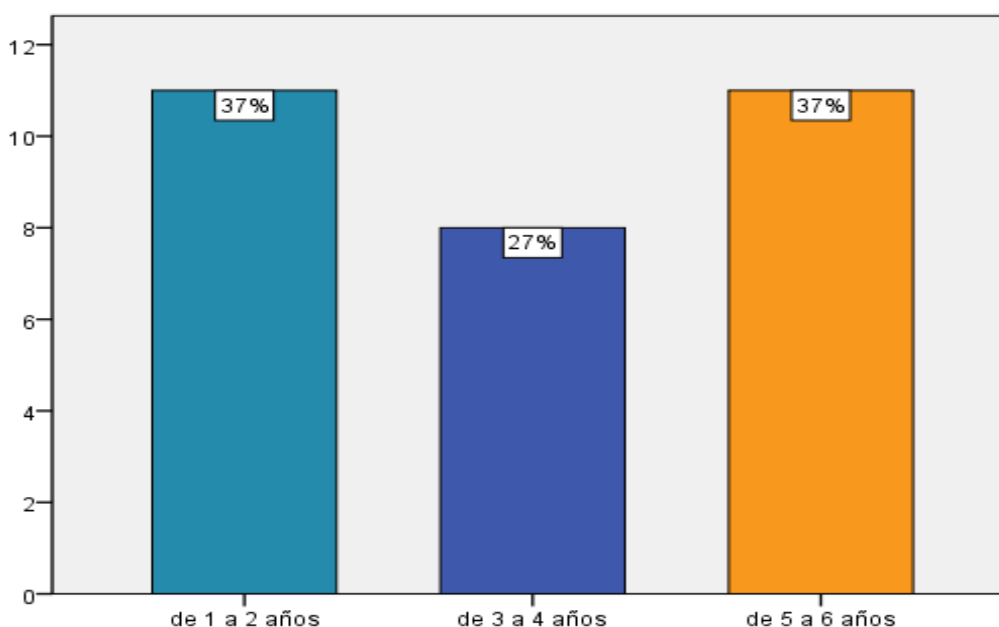
Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura Nº 3.

## DISTRIBUCIÓN POR TIEMPO DE PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

**TABLA Nº 5:** Distribución por Tiempo de padecimiento de la enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
de 1 a 2 años	23	35,7%	35,4%
de 3 a 4 años	17	26,2%	61,6%
de 5 a 6 años	25	38,5%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	

La tabla Nº 5 presenta el tiempo que la muestra padecía de Fibromialgia. 23 pacientes padecían de Fibromialgia entre 1 a 2 años; 17 pacientes la padecían entre 3 a 4 años y 25 pacientes padecían de Fibromialgia entre 5 a 6 años. Se puede observar que la mayor parte de la muestra padecía la enfermedad entre 5 a 6 años.



**Figura Nº 4:** Distribución por Tiempo de padecimiento de la enfermedad  
Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura Nº 4.

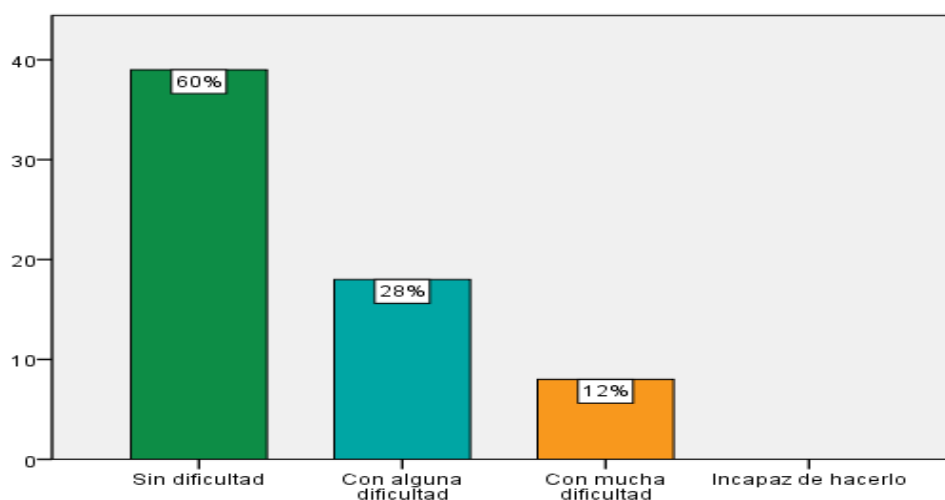
## RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA MUESTRA

### Vestirse solo y atarse los zapatos

**TABLA Nº 6:** Se viste y se ata los zapatos solo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Sin dificultad	39	60,0%	60,0%
Con alguna dificultad	18	27,7%	87,7%
Con mucha dificultad	8	12,3%	100,0%
Incapaz de hacerlo	0	0,0%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	

La tabla Nº 6 presenta la evaluación del grado de dificultad física auto-percibida de la muestra, respecto a la capacidad de vestirse solo y atarse los zapatos. En la evaluación 39 pacientes podían vestirse solos y atarse los zapatos; 18 lo hacían con alguna dificultad; 8 pacientes lo hacían con mucha dificultad y ningún paciente era incapaz de hacerlo. La mayoría de la muestra podía vestirse solo y atarse los zapatos sin dificultad.



**FIGURA Nº 5:** Se viste y se ata los zapatos solo

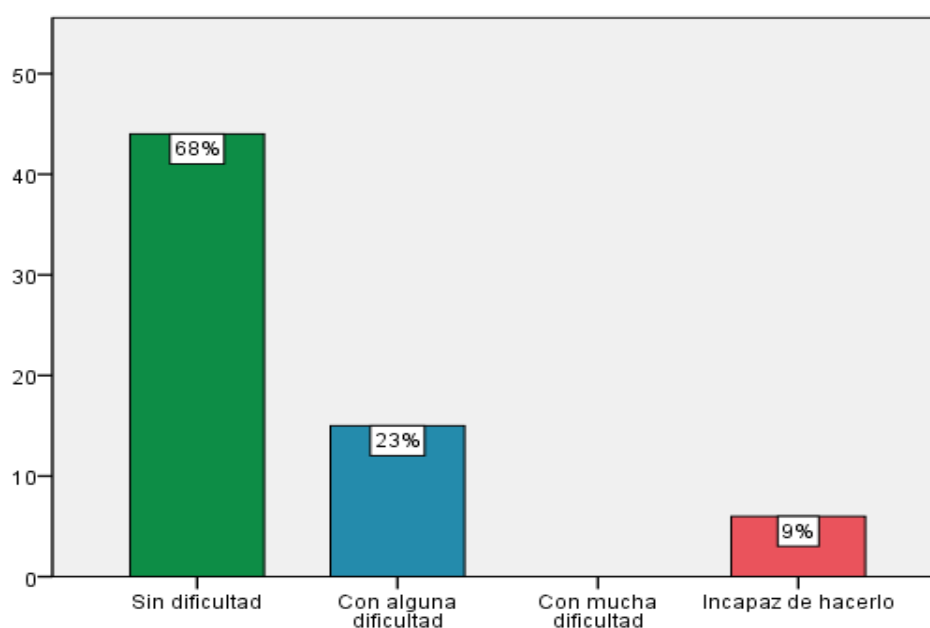
La figura Nº 5 muestra los porcentajes correspondientes.

## Levantarse de una silla sin brazos

**TABLA N° 7:** Se levanta de una silla sin brazos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin dificultad	44	67,7%	67,7%
Con alguna dificultad	15	23,1%	90,8%
Con mucha dificultad	0	0,0%	90,8%
Incapaz de hacerlo	6	9,2%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	

La tabla N° 7 presenta la evaluación del grado de dificultad física de la muestra, respecto a la capacidad de levantarse de una silla sin brazos. En la evaluación 44 personas podían levantarse sin dificultad; 15 lo hacían con alguna dificultad; ningún paciente lo hacía con mucha dificultad y 6 eran incapaces de hacerlo. La mayoría de los pacientes podía levantarse de la silla sin brazos sin dificultad.



**FIGURA N° 6:** Se levanta de una silla sin brazos

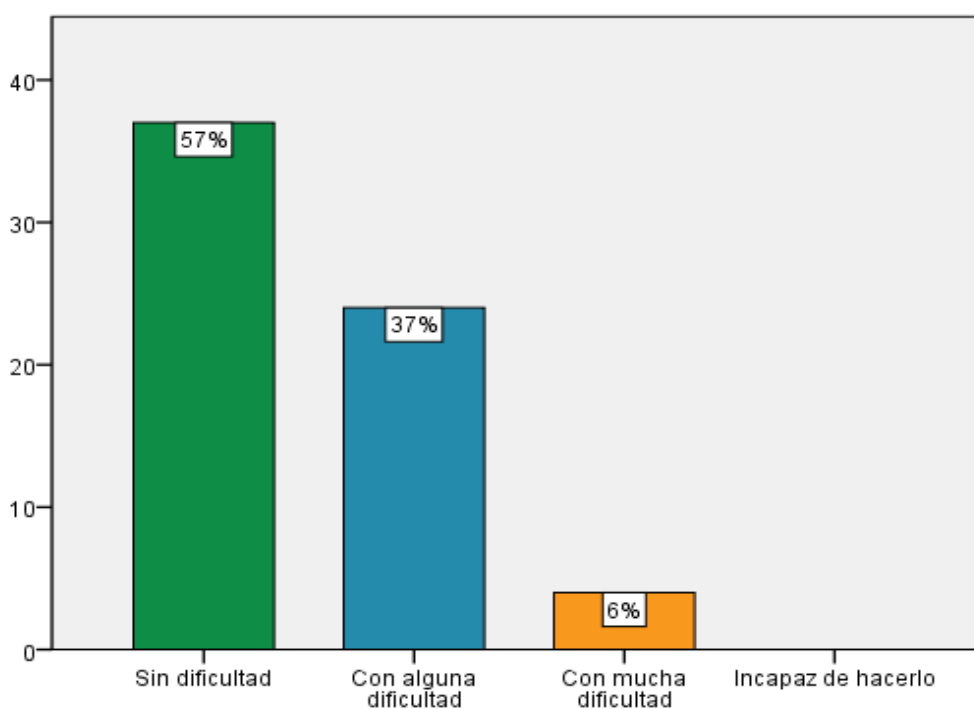
La figura N° 6 muestra los porcentajes correspondientes.

## Lavarse y secarse todo el cuerpo

**TABLA N° 8:** Se lava y seca todo el cuerpo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin dificultad	37	56,9%	56,9%
Con alguna dificultad	24	36,9%	93,8%
Con mucha dificultad	4	6,2%	100,0%
Incapaz de hacerlo	0	0,0%	100,0%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	

La tabla N° 8 presenta la evaluación del grado de dificultad física de la muestra, respecto a la capacidad de lavarse y secarse todo el cuerpo. 37 personas podían lavarse y secarse todo el cuerpo sin dificultad; 24 lo hacían con alguna dificultad; 4 personas lo hacían con mucha dificultad y ninguna persona era incapaz de hacerlo. La mayoría de los pacientes podía lavarse y secarse todo el cuerpo sin dificultad.



**FIGURA N° 7:** Se lava y seca todo el cuerpo

La figura N° 7 muestra los porcentajes correspondientes.

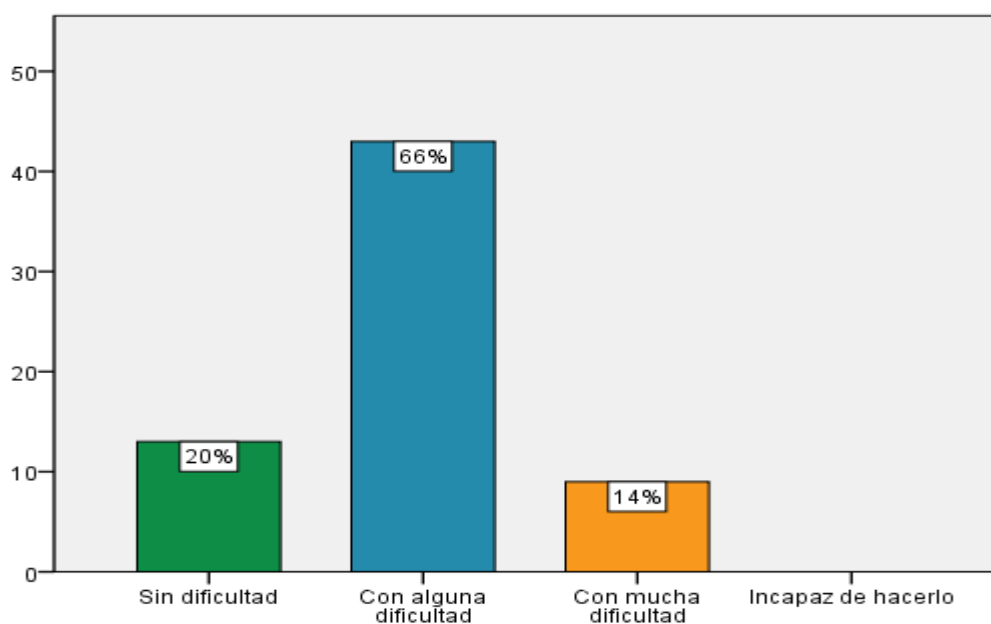


## Levantar 1 kg. de azúcar por encima de la cabeza

**TABLA N° 9:** Levanta un kilo de azúcar por encima de su cabeza

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Sin dificultad	13	20,0%	20,0%
Con alguna dificultad	43	66,2%	86,2%
Con mucha dificultad	9	13,8%	100,0%
Incapaz de hacerlo	0	0,0%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	

La tabla N° 9 presenta la evaluación del grado de dificultad física de la muestra, respecto a la capacidad de levantar un kilo de azúcar por encima de su cabeza. En la evaluación solo 13 personas podían levantar un kilo de azúcar por encima de su cabeza; 43 lo hacían con alguna dificultad; 9 personas lo hacían con mucha dificultad y ninguna persona mostró incapacidad de hacerlo. Se observa que la mayoría de las personas podía levantar un kilo de azúcar por encima de su cabeza con alguna dificultad.



**FIGURA N° 8:** Levanta un kilo de azúcar por encima de su cabeza

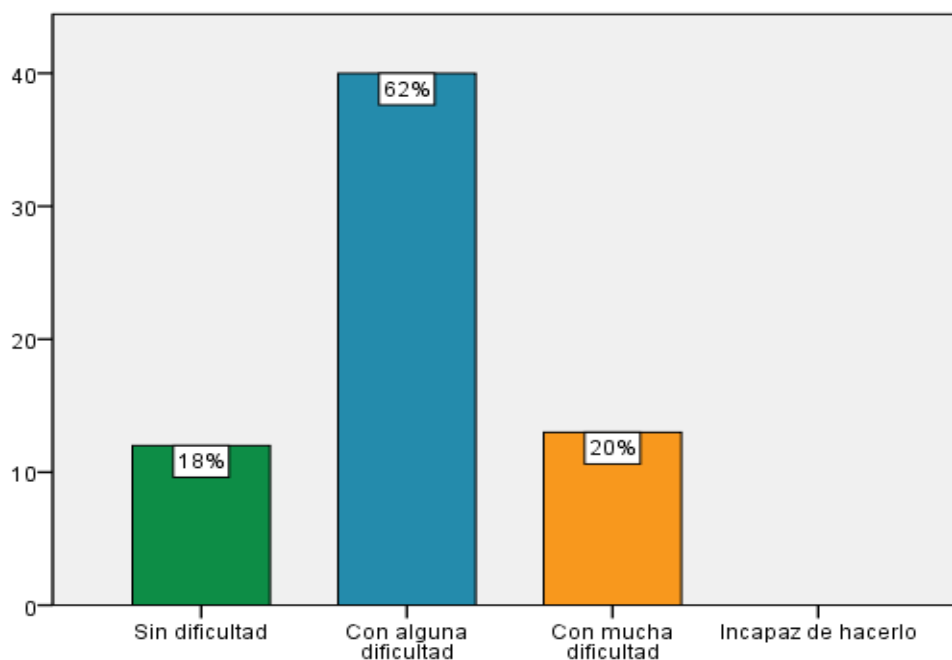
La figura N° 8 muestra los porcentajes correspondientes.

## Agacharse y recoger ropa del suelo

**TABLA Nº 10:** Se agacha y recoge la ropa del suelo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin dificultad	12	18,5%	18,5%
Con alguna dificultad	40	61,5%	80,0%
Con mucha dificultad	13	20,0%	100,0%
Incapaz de hacerlo	0	0,0%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	

La tabla Nº 10 presenta la evaluación del grado de dificultad física de la muestra, respecto a la capacidad de agacharse y recoger ropa del suelo. En la evaluación solo 12 personas podían agacharse y recoger ropa del suelo; 40 lo hacían con alguna dificultad; 13 personas lo hacían con mucha dificultad y ninguna persona mostró incapacidad de hacerlo. Se observa que la mayoría de las personas podía agacharse y recoger ropa del suelo con alguna dificultad.



**FIGURA Nº 9:** Se agacha y recoge la ropa del suelo

La figura Nº 9 muestra los porcentajes correspondientes.

## Hacer las compras y recados

TABLA Nº 11: Hace las compras y recado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin dificultad	43	66,2%	66,2%
Con alguna dificultad	22	33,8%	100,0%
Con mucha dificultad	0	0,0%	100,0%
Incapaz de hacerlo	0	0,0%	100,0%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	

La tabla Nº 11 presenta la evaluación del grado de dificultad física, respecto a la capacidad de realizar las compras y recados. En la evaluación 43 personas podían realizar las compras y recados; 22 lo hacían con alguna dificultad; ninguna persona lo hacía con mucha dificultad y ninguna persona era incapaz de hacerlo. La mayoría de la muestra podía realizar las compras y recados sin dificultad.

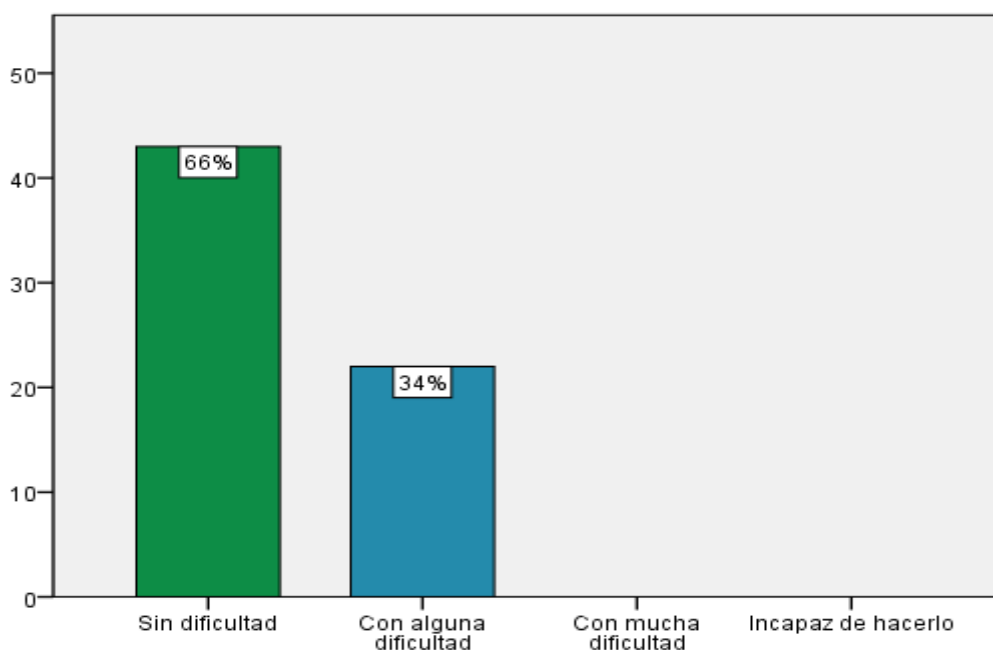


FIGURA Nº 10: Hace las compras y recado

La figura Nº 10 muestra los porcentajes correspondientes.

## Entrar y salir de un auto

TABLA N° 12: Entra y sale de un auto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin dificultad	22	33,8%	33,8%
Con alguna dificultad	39	60,0%	93,8%
Con mucha dificultad	4	6,2%	100,0%
Incapaz de hacerlo	0	0,0%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	

La tabla N° 12 presenta la evaluación del grado de dificultad física de la muestra, respecto a la capacidad de entrar y salir de un auto. En la evaluación 22 personas podían entrar y salir de un auto; 39 lo hacían con alguna dificultad; 4 personas lo hacían con mucha dificultad y ninguna persona mostró incapacidad de hacerlo. La mayoría de la muestra podía entrar y salir de un auto con alguna dificultad.

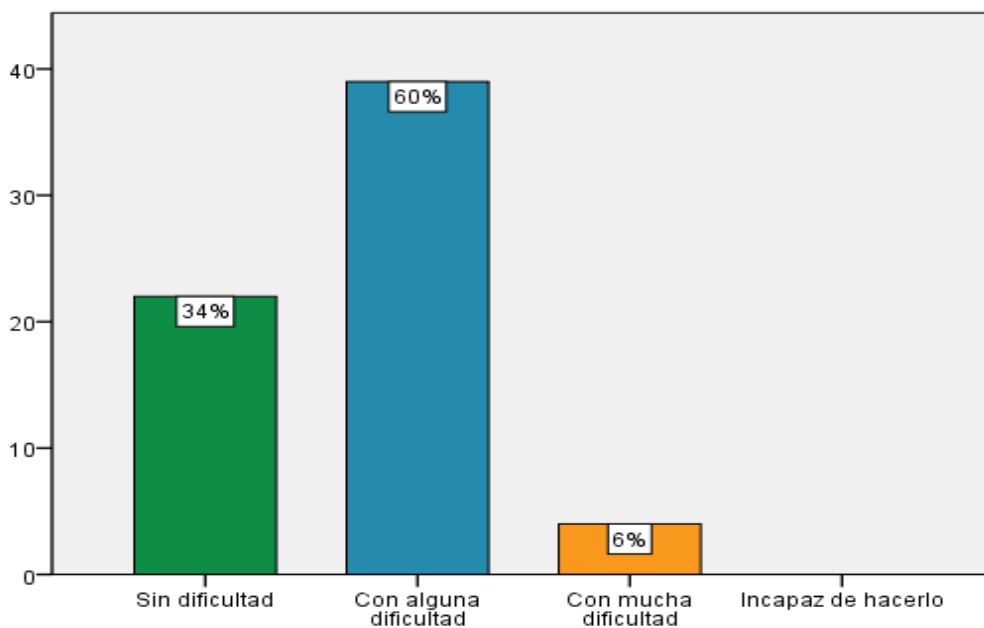


FIGURA N° 11: Entra y sale de un auto

La figura N° 11 muestra los porcentajes correspondientes.

## Hacer las tareas de casa (barrer o lavar los platos)

TABLA N° 13: Realiza las tareas de casa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin dificultad	27	41,5%	41,5%
Con alguna dificultad	34	52,3%	93,8%
Con mucha dificultad	4	6,2%	100,0%
Incapaz de hacerlo	0	0,0%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	

La tabla N° 13 presenta la evaluación del grado de dificultad física de la muestra, respecto a la capacidad de realizar las tareas domésticas, como barrer o lavar los platos. En la evaluación 27 personas podían realizar las tareas domésticas; 34 lo hacían con alguna dificultad; 4 personas lo hacían con mucha dificultad y ninguna era incapaz de hacerlo. La mayoría de la muestra podía realizar las tareas domésticas con alguna dificultad.

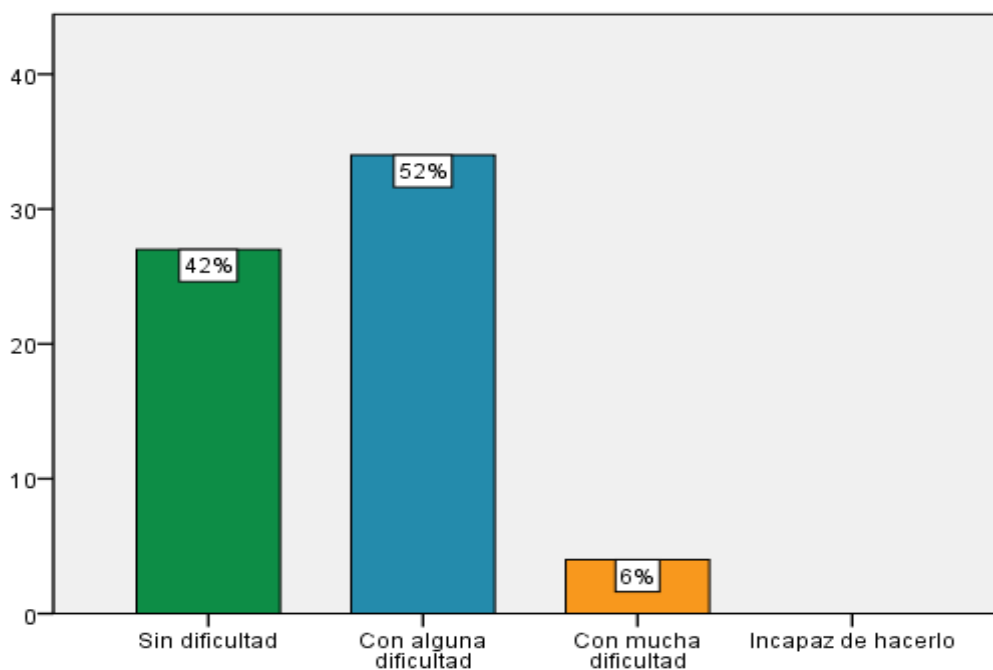


FIGURA N° 12: Realiza las tareas de casa

La figura N° 12 muestra los porcentajes correspondientes.

## Evaluación de la capacidad funcional de la muestra por ítems

**TABLA N° 14:** Capacidad funcional por ítems

ÍTEMES	Sin dificultad		Con alguna dificultad		Con mucha dificultad		Incapaz de hacerlo	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Vestirse solo y atarse los zapatos	39	60%	18	28%	8	12%	0	0%
Levantarse de una silla sin brazos	44	68%	15	23%	0	0%	6	9%
Lavarse y secarse todo el cuerpo	37	57%	24	37%	4	6%	0	0%
Levantar 1 kg. de azúcar por encima de la cabeza	13	20%	43	66%	9	14%	0	0%
Agacharse y recoger ropa del suelo	12	18%	40	62%	13	20%	0	0%
Hacer las compras y recados	43	66%	22	34%	0	0%	0	0%
Entrar y salir de un auto	22	34%	39	60%	4	6%	0	0%
Hacer las tareas de casa (barrer, lavar los platos)	27	42%	34	52%	4	6%	0	0%

La tabla N° 14 presenta la evaluación de la capacidad funcional de la muestra, formada por 65 pacientes con diagnóstico de Fibromialgia que asisten al Hospital Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, respecto al grado de dificultad física auto-percibida para realizar actividades de la vida diaria. El 60% de la muestra podía levantarse solo y atarse los zapatos sin dificultad; el 68% de la muestra podía levantarse de una silla sin brazos sin dificultad; el 57% de la muestra podía lavarse y secarse todo el cuerpo sin dificultad; el 66% de la muestra podía levantar un kilo de azúcar por encima de la cabeza

con alguna dificultad; el 62 de la muestra podía agacharse y recoger ropa del suelo con alguna dificultad; el 66% de la muestra podía hacer las compras y recados sin dificultad; el 60% de la muestra podía entrar y salir de un auto con alguna dificultad y el 52% de la muestra podía realizar las tareas domésticas como barre o lavar los platos con alguna dificultad. Todas las personas de la muestra podían realizar las actividades diarias, a excepción de una persona que no pudo levantarse de una silla sin brazos.

### Evaluación de la capacidad funcional de la muestra por ítems y sexo

**TABLA N° 15:** Capacidad funcional por ítems y sexo

ÍTEMS	Sin dificultad		Con alguna dificultad		Con mucha dificultad		Incapaz de hacerlo	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Vestirse solo y atarse los zapatos	18	21	0	18	2	6	0	0
Levantarse de una silla sin brazos	12	32	4	11	0	0	4	2
Lavarse y secarse todo el cuerpo	14	23	6	18	0	4	0	0
Levantar 1 kg. de azúcar por encima de la cabeza	4	9	16	27	0	9	0	0
Agacharse y recoger ropa del suelo	6	6	12	28	2	11	0	0
Hacer las compras y recados	14	29	6	16	0	0	0	0
Entrar y salir de un auto	10	12	8	31	2	2	0	0
Hacer las tareas de casa (barrer, lavar los platos)	10	17	6	28	4	0	0	0

La tabla N° 15 presenta la evaluación de la capacidad funcional por sexo de la muestra, respecto al grado de dificultad física auto-percibida para realizar

actividades de la vida diaria. En la capacidad de vestirse solo y atarse los zapatos, 18 hombres y 21 mujeres lo hacían sin dificultad; 18 mujeres lo hacían con alguna dificultad y 2 hombres y 6 mujeres lo hacían con mucha dificultad. En la capacidad de levantarse de una silla sin brazos, 12 hombres y 32 mujeres lo hacían sin dificultad; 4 hombres y 11 mujeres lo hacían con alguna dificultad y 4 hombres y 2 mujeres mostraron incapacidad de hacerlo. En la capacidad de lavarse y secarse todo el cuerpo, 14 hombres y 23 mujeres lo hacían sin dificultad; 6 hombres y 18 mujeres lo hacían con alguna dificultad y 4 mujeres lo hacían con mucha dificultad. En la capacidad de levantar un kilo de azúcar por encima de su cabeza, 4 hombres y 9 mujeres lo hacían sin dificultad; 16 hombres y 27 mujeres lo hacían con alguna dificultad y 9 mujeres lo hacían con mucha dificultad. En la capacidad de agacharse y recoger ropa del suelo, 6 hombres y 6 mujeres lo hacían sin dificultad; 12 hombres y 28 mujeres lo hacían con alguna dificultad y, 2 hombres y 11 mujeres lo hacían con mucha dificultad. En la capacidad de hacer las compras y recados, 14 hombres y 29 mujeres lo hacían sin dificultad; 6 hombres y 16 mujeres lo hacían con alguna dificultad. En la capacidad de entrar y salir de un auto, 10 hombres y 12 mujeres lo hacían sin dificultad; 8 hombres y 31 mujeres lo hacían con alguna dificultad y 2 mujeres y 2 hombres lo hacían con mucha dificultad. En la capacidad de vestirse realizar las tareas de casa, como barrer y lavar los platos, 10 hombres y 17 mujeres lo hacían sin dificultad; 6 hombres y 28 mujeres lo hacían con alguna dificultad y 4 hombres lo hacían con mucha dificultad. Todos los hombres y las mujeres podían realizar las actividades diarias, a excepción de una mujer que no pudo levantarse de una silla sin brazos.

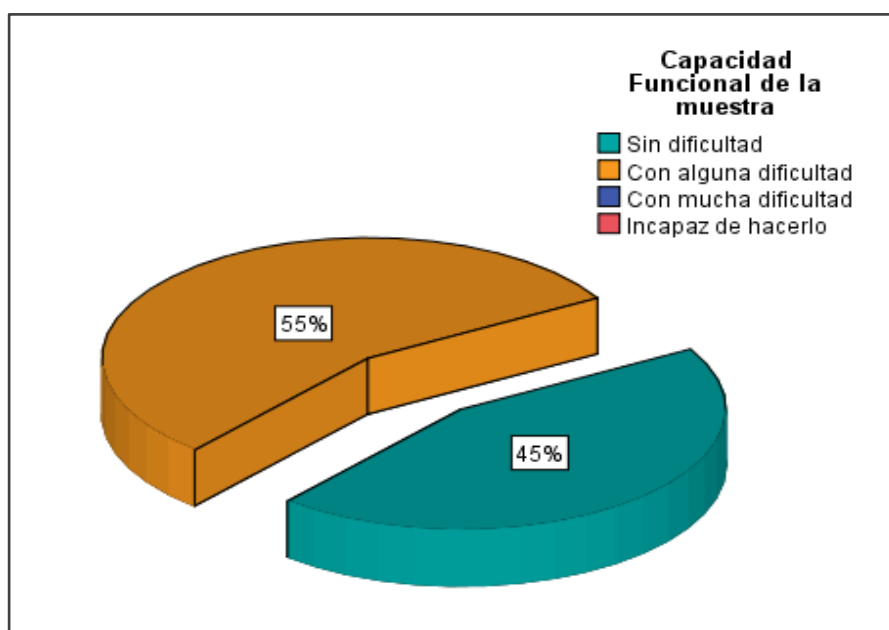


## EVALUACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA MUESTRA – PROMEDIO TOTAL

**TABLA Nº 16:** Capacidad funcional de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin dificultad	29	44,6%	44,6%
Con alguna dificultad	36	55,4%	100,0%
Con mucha dificultad	0	0,0%	100,0%
Incapaz de hacerlo	0	0,0%	100,0%
<b>TOTAL</b>	65	100,0%	

La tabla Nº 16 presenta la evaluación de la capacidad funcional de la muestra, respecto al grado de dificultad física auto-percibida para realizar actividades de la vida diaria. En la evaluación se encontró que 29 personas no tenían dificultad en su capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria y 36 personas tenían alguna dificultad. Ninguno de los pacientes tenía mucha dificultad y era incapaz de realizar sus actividades de vida diaria.



**FIGURA Nº 13:** Capacidad funcional de la muestra

La Figura Nº 13 muestra los porcentajes correspondientes

## Evaluación de la Capacidad Funcional por edad

TABLA Nº 17: Capacidad funcional de la muestra

	Capacidad Funcional			
	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
de 30 a 39 años	0%	11%	0%	0%
de 40 a 49 años	11%	0%	0%	0%
de 50 a 59 años	8%	11%	0%	0%
de 60 a 69 años	20%	24%	0%	0%
de 70 a 79 años	6%	9%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>45%</b>	<b>55%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

La tabla Nº 17 presenta la evaluación de la capacidad funcional de la muestra por edad. De las personas cuyas edades estaban entre 30 a 39 años, el 11% tenían alguna dificultad en su capacidad funcional; en las personas cuyas edades eran de 40 a 49 años, el 11% no tenían dificultad; las que tenían entre 50 a 59 años el 8% no presentaban dificultad y el 11% presentaban alguna dificultad; las que tenían entre 60 a 69 años el 20% no presentaban dificultad y el 24% presentaban alguna dificultad y las personas que tenían entre 70 a 79 años el 6% no presentaba dificultad y el 9% presentaba alguna dificultad. Ningún paciente de la muestra por edad, presentó mucha dificultad o era incapaz de hacerlo.

## Evaluación de la Capacidad Funcional por sexo

**TABLA Nº 18:** Capacidad funcional de la muestra

	Capacidad Funcional			
	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
Masculino	19%	12%	0%	0%
Femenino	26%	43%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	45%	55%	0%	0%

La tabla Nº 18 presenta la evaluación de la capacidad funcional de la muestra por sexo. El 19% de los hombres no tenían dificultad en su capacidad funcional mientras que el 12% presentaba alguna dificultad. El 26% de las mujeres no tenían dificultad en su capacidad funcional mientras que el 43% presentaba alguna dificultad. Ningún paciente de la muestra por edad, presentó mucha dificultad o era incapaz de hacerlo.

## Evaluación de la Capacidad Funcional por tiempo de padecimiento de la enfermedad

**TABLA Nº 19:** Capacidad funcional de la muestra

	Capacidad Funcional			
	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
de 1 a 2 años	6%	29%	0%	0%
de 3 a 4 años	20%	6%	0%	0%
de 5 a 6 años	19%	20%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	45%	55%	0%	0%

La tabla N° 19 presenta la evaluación de la capacidad funcional de la muestra por el tiempo de padecimiento de la enfermedad. De las personas que padecían la enfermedad entre 1 a 2 años, el 6% no tenía dificultad en su capacidad funcional y el 29% tenía alguna dificultad; en las personas que padecían la enfermedad de 3 a 4 años, el 20% no tenía dificultad y el 6% presentaba alguna dificultad y en las que padecían la enfermedad entre 5 a 6 años, el 19% no presentaban dificultad y el 20% presentaba alguna dificultad. Ningún paciente de la muestra por edad, presentó mucha dificultad o era incapaz de hacerlo.

### Patologías asociadas

**TABLA N° 20:** Patologías asociadas de la muestra

Patologías asociadas	Si presenta		No presenta	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Trastorno del sueño	52	80%	13	20%
Síndrome de intestino irritable	40	62%	25	39%
Dolor abdominal	23	35%	42	64%
Parestesia	37	57%	28	43%
Agarrotamiento matutino	53	82%	12	19%
Cefalea	39	60%	26	40%
Estrés	65	100%	0	0%
Ansiedad	46	71%	19	29%
Cuadros psiquiátricos	10	15%	55	85%
Fatiga-cansancio	53	82%	12	18%

La tabla N° 20 presenta las patologías asociadas que tenía la muestra, con diagnóstico de Fibromialgia cuando fue evaluada en su capacidad funcional, respecto al grado de dificultad física auto-percibida para realizar actividades de la vida diaria. El 80% de la muestra presentaba trastorno del sueño; el 62% tenía el síndrome de intestino irritable; el 35% presentaba dolor abdominal; el 57% tenía parestesia; el 82% presentaba agarrotamiento matutino; el 60% tenía cefalea; todos presentaban estrés; el 71% presentaba ansiedad; solo el 15% tenía cuadros psiquiátricos y el 82 % presentaba fatiga-cansancio. Se observa que la patología prevalente era el estrés, seguido por trastornos del sueño, agarrotamiento matutino y fatiga-cansancio.

### Evaluación de la Capacidad Funcional por patologías asociadas

**TABLA N° 21:** Capacidad funcional de la muestra

	Capacidad Funcional			
	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
Trastorno del sueño	34%	46%	0%	0%
Síndrome de intestino irritable	29%	32%	0%	0%
Dolor abdominal	12%	23%	0%	0%
Parestesia	11%	46%	0%	0%
Agarrotamiento matutino	39%	43%	0%	0%
Cefalea	20%	40%	0%	0%
Estrés	45%	55%	0%	0%
Ansiedad	34%	37%	0%	0%
Cuadros psiquiátricos	0%	15%	0%	0%
Fatiga-cansancio	35%	46%	0%	0%

La tabla N° 21 presenta la evaluación de la capacidad funcional de la muestra por las patologías asociadas a su enfermedad. De las personas que padecían del trastorno del sueño, el 34% no tenía dificultad en su capacidad funcional y el 46% tenía alguna dificultad; en las personas que padecían del síndrome de intestino irritable, el 29% no tenía dificultad y el 32% presentaba alguna dificultad; en las que padecían de dolor abdominal, el 12% no presentaban dificultad y el 23% presentaba alguna dificultad; en las que padecían de parestesia, el 11% no presentaban dificultad y el 46% presentaba alguna dificultad; en las que padecían de agarrotamiento matutino, el 39% no presentaban dificultad y el 43% presentaba alguna dificultad; en las que padecían de cefalea, el 20% no presentaban dificultad y el 40% presentaba alguna dificultad; en las que padecían de estrés, el 45% no presentaban dificultad y el 55% presentaba alguna dificultad; en las que padecían de ansiedad, el 34% no presentaban dificultad y el 37% presentaba alguna dificultad; en las que tenían cuadros psiquiátricos, ninguno no presentaba dificultad y el 13% presentaba alguna dificultad y en las que padecían de fatiga-cansancio, el 35% no presentaban dificultad y el 46% presentaba alguna dificultad. Ningún paciente de la muestra por edad, presentó mucha dificultad o era incapaz de hacerlo.

#### **4.2. Discusiones de Resultados**

- Estudio realizado en Madrid en el año 2006. (15) “Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia“. mostraron evidencias que las personas con FM, comparadas con las que no están afectadas por esta enfermedad, tienen

significativamente un nivel superior de discapacidad funcional, dolor y agotamiento; un nivel inferior de autoestima; una capacidad superior de cooperación-empatía, de meticulosidad y amor por el orden, y un nivel inferior de control de emociones y de estabilidad emocional al igual que con los resultados obtenidos mediante el cuestionario de capacidad funcional se evidencia que esta enfermedad se ve afectada la calidad de vida y actividades de la vida diaria de las personas que lo padecen así también influyendo el factor psicológico, el estado de ánimo, autoestima, estrés etc.

- Estudio realizado en Madrid en el año 2014. (12). "La fibromialgia en hombres y mujeres: comparación de los principales síntomas clínicos." Analizaron si las manifestaciones de la FM difieren en función del sexo. Los pacientes con FM solo se diferenciaron de forma significativa en su umbral de sensibilidad al dolor, que fue menor en las mujeres. Como cabía esperar, tanto los varones como las mujeres con FM mostraron una afectación significativamente mayor como en las medidas de dolor, sueño, fatiga, psicopatología, malestar emocional e impacto funcional de la FM. Al igual que en el estudio obtenido los pacientes que padecen de esta enfermedad influye mucho la parte emocional y psicológica y factores estresores en su calidad de vida afectando así en su vida social y en sus actividades de la vida diaria

- Estudio realizado en Madrid en el año 2012 (13). "Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire: evaluación de la sensibilidad al cambio." La

diferencia de puntuación media del FHAQ en la visita basal y a los 3 meses fue de 0,098 (IC del 95%, 0,034-0,16) con una  $p < 0,003$ . La puntuación a los 3 meses fue significativamente mejor que la basal, El hecho, conocido, de que muchos pacientes pueden empeorar con el tratamiento empleado ha ido en detrimento de la valoración psicométrica del FHAQ , así mismo lo menciona Esteve-Vives J., Rivera J., Vallejo M. (4) pacientes procedentes de consultas externas de reumatología de 15 centros en España completaron los cuestionarios Health Assessment Questionnaire (HAQ), Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ) y la escala de función física del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FF-FIQ) HAQ y FHAQ son más objetivas en medir la capacidad funcional de los pacientes que el FF-FIQ. El FHAQ, por su brevedad (solo 8 ítems) podría sustituir al HAQ en algunas ocasiones .Para medir de forma más adecuada la capacidad funcional en fibromialgia ya que fue modificado siendo derivado del HAQ cuya versión en castellano mostraba una validez de constructo superior FF-FIQ y similar al del HAQ, con la ventaja de ser más breve, más sencillo de responder a la hora de evaluar a los pacientes con diagnóstico de fibromialgia, comparado con nuestros resultados la evaluación realizada fue muy objetiva , concreta, y más sencilla a la hora de resolver dicho cuestionario siendo de sumo entendimiento para los pacientes

- Estudio realizado en Lima en el año 2010 (10). “Sintomatología depresiva en pacientes con fibromialgia.” Al evaluar la prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con Fibromialgia. La edad promedio



fue  $54,9 \pm 14$  años, 80% fue del sexo femenino y el número promedio de puntos dolorosos,  $14,4 \pm 1,5$ . El 32,7% de pacientes no tenía síntomas de ánimo depresivo, en 27,7% los síntomas fueron leves, en 30,9% moderados y solo en 9% severos. Los síntomas depresivos severos se encuentran en una proporción baja en pacientes con fibromialgia y parecen estar directamente asociados con el número de puntos dolorosos. En el estudio realizado se evidencio que 100% de los pacientes presentan estrés y solo el 15% presentaba cuadros psiquiátricos, la edad promedio del 45% de los pacientes era entre 60 a 69 años.

#### **4.3 CONCLUSIONES**

- Sostenida en el objetivo general se obtuvo según la evaluación se encontró que el 55% representado por 36 pacientes tenían alguna dificultad en su capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria y el 45% representado por 29 pacientes no tenían dificultad. Ninguno de los pacientes tenía mucha dificultad o era incapaz de realizar sus actividades de vida diaria
- En la evolución de la capacidad funcional de la muestra por edad se obtuvo que el mayor porcentaje fue las que tenían entre 60 a 69 años el 24% presentaban alguna dificultad , mientras que los pacientes que estaban entre 70 a 79 años el 9% tenían alguna dificultad en su capacidad funcional.

- Según el sexo el mayor porcentaje fue del sexo femenino con el 43% que presentaba alguna dificultad mientras que el 12% del sexo masculino tenían alguna dificultad en su capacidad funcional
- De las personas que padecían de la enfermedad entre 1 a 2 años, el 29% tenía alguna dificultad, entre en las personas que padecían de la enfermedad de 5 a 6 años el 20% presentaba alguna dificultad y de 3 a 4 años solo 6%.
- Según la evaluación de la capacidad funcional de la muestra por patologías asociadas a su enfermedad. Se obtuvo el mayor porcentaje en las personas que padecían de estrés en donde el 55% presentaba alguna dificultad y en las personas que tenían trastorno de sueño, parestesia, fatiga-cansancio el 46% presentaba alguna dificultad en su capacidad funcional

### **Recomendaciones**

- La fibromialgia debería ser diagnosticada lo antes posible y tratada por profesionales junto con un equipo multidisciplinario, mejorar su calidad de vida no llevando una vida sedentaria.
- La persona afectada de fibromialgia debería ser informada desde el principio sobre su sintomatología y pronóstico de la evolución, aportando expectativas positivas y potenciando su colaboración con las terapias mediante la confianza en una probable mejoría.
- Recomendar al paciente que adopte una actitud positiva ante la enfermedad, eliminando el estrés, evitando la fatiga, realizando ejercicios y asumiendo buenos hábitos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López M, Mingote JC. Fibromiagia. Ciencia y salud. 2008; 19 (3):343- 358.
2. Arroyo Naranjo A, González González J. ¿Qué AVD son las más afectadas en pacientes con fibromialgia? Visión de la enfermedad y abordaje integral apoyado en terapia ocupacional. TOG (A Coruña). 2011; 8(14): 40
3. Rubio Fueyo J. , Dr. Paredes Mancilla J., Fibromialgia propuesta de modelo fisiopatológico fascial y ensayo clínico. 1° ed. Madrid. Universidad san pablo CEU departamento de Fisioterapia; 2004.
4. Esteve-Vives J., Rivera J., Vallejo M. Evaluación de la capacidad funcional en fibromialgia. Análisis comparativo de la validez de constructo de tres escalas. Reumatología Clínica 2009;6(3):141-144
5. Alegre J., La fibromialgia una entidad primaria del dolor. ¿Hay deterioro cognitivo en la fibromialgia? Revista social española del dolor. 2008; 6(1):355-357.
6. Ocaña P., Feligresas D., Ocaña B. Fibromialgia. Publicatuslibros.com. 2012; 1(1): 1-18
7. Chaves D. Actualización en Fibromialgia. Medicina legal de Costa Rica. 2013; 30(1): 83-88
8. Gilardi L., Morend I. Fibromialgia- Polimialgia Reumática. Guía de Práctica Clínica. 2009; 56(1): 1-10
9. Bennett R., Dadabhoy D., Mease P., Busch A. Estrategias contemporáneas de manejo de Fibromialgia. The American Journal of Managed Care. 2009; 15(7): 1-22

10. Moreno V., Namuche F., Noriega A., Vidal M., Rueda C., Pizarro J., et al.  
Sintomatología depresiva en pacientes con fibromialgia. An Fac med.  
2010;71(1):23-27
11. Waliño C., Gonzales J., Del Teso Rubio M. Terapia Ocupacional en  
Fibromialgia: ¿Podemos ayudar al sistema sanitario a tratar pacientes con  
fibromialgia? TOG (A Couña). 2013;10(17):1-62
12. Miró E., Diener F.N., Martínez P., Sánchez A., Valenza M.C. La  
fibromialgia en hombres y mujeres: comparación de los principales  
síntomas clínicos. Psicothema 2012;24(1):10-15
13. Gobbo M., Esteve-Vives J., Rivera J., Vallejo M.A., López-Gonzales R.  
Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire: evaluación de la  
sensibilidad al cambio. Reumatología Clínica. 2012;8(4): 174-178
14. Calvo F., Vega E., Cusi R., Visaga M., Romero F., Berrocal A., et al.  
Validación de una versión peruana de la dimensión física del Cuestionario  
de Evaluación de Salud (HAQ). Revista Peruana de Reumatología. 1996;  
2 (3): 93-101
15. Goraigordobil M., Govillaed L., Fribromialgia: discapacidad funcional,  
autoestima y perfil de personalidad. Inforcio psicologica 2012;106(1):4-16

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 1**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **Título:**

**“Capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara”**

##### **Introducción**

Siendo egresada de la Universidad Alas Peruanas, declaro que en este estudio se pretende determinar la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, en personas que acuden al programa de fibromialgia del “Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara”, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal, luego se llenará un cuestionario, Su participación será por única vez.

Capacidad Funcional: Es la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria en forma independiente. Comprende varios actos: higienizarse, vestirse, moverse en el hogar, controlar los esfínteres, alimentarse, usar escaleras. Si estas funciones básicas están conservadas, se exploran otras más complejas como el tomar medicamentos, telefonar, manejar dinero, atender el hogar, usar medios de transporte.

##### **Riesgos**

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le realizará una entrevista personal, luego se llenará un cuestionario.

##### **Beneficios**

Los resultados de su evaluación del grado de desempeño funcional contribuyen a obtener un mejor conocimiento de la situación actual de la prevalencia del desempeño funcional en pacientes con fibromialgia en nuestro medio.

##### **Confidencialidad**

No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo la investigadora sabrá cuál es su código. La información física

(fichas) y virtual (CD) se mantendrán encerradas en un casillero con llave, al cual sólo tendrá acceso la investigadora. No será compartida ni entregada a nadie.

### **¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?**

Egresada: Paola Andrea Galván Bermúdez

E-mail: paolagalvanber@gmail.com

Celular: 977 670 102

Dirección: Av. República de Portugal 364 int. 105 - Breña

Asesor de Tesis: Lic. Carmen Rosana Moya Nolli

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Alas Peruanas, al teléfono 01-4335522 Anexo 2.

### **Declaración del Participante e Investigadores**

- Yo,  
\_\_\_\_\_, identificado con N° de DNI: \_\_\_\_\_, declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.
- Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

### **Costos por mi participación**

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

### **Número de participantes**

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 20 personas voluntarias.

### **¿Por qué se me invita a participar?**

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de la población de personas que acuden al programa de fibromialgia en el “Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara”, las mismas que están en riesgo de alterar su capacidad funcional debido a la fibromialgia.

Yo:

\_\_\_\_\_

Identificada con N° de Código: \_\_\_\_\_

**Doy consentimiento** al equipo de investigadores para hacerme una entrevista personal y realizarme el cuestionario FHAQ, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

**Doy consentimiento** para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
INVESTIGADOR

**ANEXO Nº 2:**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

Código: .....

Fecha: ...../...../.....

**I. VARIABLES DE ESTUDIO**

1. Edad:

..... años

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Tiempo de enfermedad:

..... meses      ..... años

4. Patologías asociadas:

	Marcar
• Trastorno del sueño	
• Síndrome de intestino irritable	
• Dolor abdominal	
• Parestesia	
• Agarrotamiento matutino	
• Cefalea	
• Estrés	
• Ansiedad	
• Cuadros psiquiátricos	
• Fatiga crónica o cansancio	

Otros.....  
.....



### ANEXO N° 3

Versión española del Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ)

Marque, por favor, con una cruz la respuesta que mejor indique su capacidad para realizar las siguientes actividades durante la ÚLTIMA SEMANA. (Sólo debe marcar una respuesta en cada pregunta)

	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucho dificultad	Incapaz de hacerlo
<b>Durante la última semana, ¿ha sido usted capaz de...</b>	↓	↓	↓	↓
<b>1) ¿Vestirse solo, incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos?.....</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2) ¿Levantarse de una silla sin brazos?.....</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3) ¿Lavarse y secarse todo el cuerpo?.....</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4) ¿Coger un paquete de azúcar de 1 Kg de una estantería colocada por encima de su cabeza?....</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5) ¿Agacharse y recoger ropa del suelo?.....</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6) ¿Hacer los recados y las compras?.....</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7) ¿Entrar y salir de un coche?.....</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8) ¿Hacer tareas de casa como barrer o lavar los platos?.....</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Tomada de la versión española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Es un cuestionario auto-aplicado de 8 ítems que evalúan el grado de dificultad física auto-percibida para realizar actividades de la vida diaria. Éste mide la capacidad del paciente para vestirse, levantarse, alimentarse, caminar, afeitarse, alcanzar, coger y otras actividades de la vida diaria. Cada ítem se puntúa de 0 a 3 según la siguiente escala: 0 = Sin dificultad, 1 = Con alguna dificultad, 2 = Con mucha dificultad, 3=Incapaz de realizarlo.

Se evalúa la media de los 8 ítems esa será la puntuación final, el índice se calcula sumando los puntajes de las ocho áreas y dividiendo entre 8. La puntuación puede oscilar entre 0 (no incapacidad) y 3 (máxima incapacidad).

En el caso de no contestar algún ítem se asigna el valor más alto de los restantes ítems que formen dicha área. Si hubiera una o dos áreas completas sin respuesta la suma de las 7 u 6 áreas restantes se dividiría por 7 u 6, respectivamente, para obtener el valor medio, que estará entre cero y tres [0-3]. Un cuestionario con menos de 6 áreas contestadas, carece de validez.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TITULO:

**“Capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara - Lima 2016”**

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES Y ESCALAS	INSTRUMENTO DE MEDICION	METODOLOGIA
<p><u>Problema General:</u> ¿Cuál es la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara?</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Determinar la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara.</p>	<p><u>Variable Principal:</u>  Capacidad Funcional</p>	<p>Sin dificultad (0) . Con alguna dificultad (1) . Con mucha dificultad (2) . Incapaz de realizarlo (3)</p>	<p>Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ)</p>	<p><b><u>Diseño de Estudio:</u></b> Estudio descriptiva de tipo transversal.</p> <p><b><u>Población:</u></b> 65 pacientes con diagnóstico de fibromialgia que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Lima, Perú, durante el mes de mayo del año 2016</p> <p><b><u>Muestra:</u></b> Se carece de formula muestral ya que se pretende estudiar a toda la población. Se empleara el muestreo no probabilístico de tipo conveniencia</p>
<p><u>Problemas Especificos:</u> ¿Cuál es la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, según la edad?</p>	<p><u>Objetivos Especificos:</u> Determinar la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, según la edad</p>	<p><u>Variables Secundarias:</u>  Edad</p>	<p>Números enteros</p>	<p>Documento de identidad (DNI)</p>	
<p>¿Cuál es la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, según el sexo?</p>	<p>Determinar la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en un Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen según el sexo</p>	<p>Sexo</p>	<p>. Masculino . Femenino</p>	<p>Documento de identidad (DNI)</p>	
<p>¿Cuál es la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, según el tiempo de enfermedad?</p>	<p>Determinar la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de fibromialgia en un Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen según el tiempo de enfermedad</p>	<p>Tiempo de enfermedad</p>	<p>Números enteros</p>	<p>Entrevista</p>	
<p>¿Cual es la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en el Hospital Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, según patologías asociadas?</p>	<p>Determinar la capacidad funcional de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia en un Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen según patologías asociadas</p>	<p>Patologías asociadas</p>	<p>- trastorno del sueño - síndrome de intestino irritable - dolor abdominal - parestesia - agarrotamiento matutino - cefalea - estrés - Ansiedad - cuadros psiquiátricos - fatiga crónica o cansancio</p>	<p>Entrevista</p>	