



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO
DE BACHILLER EN MEDICINA**

TÍTULO:

**Características clínicas, epidemiológicas y de calidad de vida de pacientes con
diagnóstico de fibromialgia en un hospital nacional de Lima, Perú, 2018**

ALUMNOS:

Monroy Hidalgo, Alexander

Méndez Dávila, Beatriz Angélica

Diestro Jara, Gerardo Leandro

ASESOR:

Málaga Rodríguez, Germán

2018

INDICE

1. Índice	2
2. Resumen	3
3. Introducción	4
4. Materiales y métodos	6
5. Resultados	7
6. Discusión	12
7. Conclusiones	16
8. Limitaciones y recomendaciones	16
9. Referencias bibliográficas	17
10. Anexos	20

Características clínicas, epidemiológicas y de calidad de vida de pacientes con diagnóstico de fibromialgia en un hospital nacional de Lima, Perú, 2018

Resumen

La Fibromialgia es un síndrome reumático caracterizado por dolor e hipersensibilidad músculo-esquelética. El objetivo de este estudio es determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de Fibromialgia atendidos en un hospital nacional de Lima. Se seleccionó a pacientes con diagnóstico previo en el Hospital Cayetano Heredia durante los meses de enero y febrero del 2018, a quienes les fue realizada una entrevista para recolectar datos sociodemográficos, antecedentes y aspectos clínicos de la enfermedad. Además, se aplicó la escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS), y el cuestionario de Impacto de Fibromialgia en español (S-FIQ). Las encuestas fueron analizadas con el programa STATA 13. Se entrevistó a 75 pacientes, el 100% fueron mujeres, la edad media de 54.93 años; 55/75 pacientes reportaron haber sufrido algún tipo de violencia; y 71 pacientes señalaron dolor musculoesquelético como síntoma principal. El promedio de tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas, hasta lograr el diagnóstico, fue de 5.24 años. Hallamos que en 60/75 pacientes, el impacto en la calidad de vida fue moderado o severo. Conclusión: El diagnóstico de fibromialgia tardó más de 5 años en promedio. Se asocia a severa afección de la calidad de vida y 2/3 de las pacientes han sufrido algún tipo de violencia de las que 1/5 reporta haber sufrido violencia sexual.

Palabras clave (Keys words) : Fibromialgia, calidad de vida, FIQ

Abstract

Fibromyalgia is a rheumatic syndrome characterized by pain and musculoskeletal hypersensitivity. It is a disabling disease, with great repercussions on the quality of life and whose diagnosis usually takes years. The objective of this study is to determine the clinical and epidemiological characteristics of patients diagnosed with fibromyalgia treated in a national hospital in Lima, during the months of January and February 2018. An interview was conducted to collect sociodemographic data, background and clinical aspects of the disease and the hospital depression and anxiety scale (HADS), and the Fibromyalgia Impact Questionnaire in Spanish (S-FIQ). 75 patients were interviewed, 100% were women with an average age of 54.93 years; 55/75 of patients reported suffering some type of violence; and 71 patients reported musculoskeletal pain as the main symptom. An average of 5.24 years since the beginning of the symptoms was obtained in receiving the diagnosis. We found in 60/75 patients a moderate or severe impact in quality of life. Conclusion: The diagnosis of fibromyalgia took more than 5 years on average. It was associated with a severe quality of life condition and 2/3 of the patients had a type of violence of which 1/5 reported suffering from sexual violence during their lives.

Introducción

La Fibromialgia (FM) es un síndrome reumático que se caracteriza por dolor intenso, generalizado, de localización poco precisa, de por lo menos 3 meses de duración y dolor a la palpación digital en 11 de 18 puntos sensibles asociado a fatiga, trastornos del sueño, ansiedad, depresión, síndrome de intestino irritable, cefalea crónica y disfunción

temporo-mandibular, entre otras. (1)(2) El diagnóstico es clínico y previamente se debe descartar otras patologías como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, neuropatías o dolores musculares (3)

Es 9 veces más frecuente en mujeres que en varones, se presenta generalmente entre los 20-55 años y su prevalencia mundial es de 1.3-8%. Esta enfermedad afecta tanto el funcionamiento físico como social, pudiendo llegar a ser incapacitante. (4) Choy y colaboradores encuestaron 800 pacientes con fibromialgia, 84% mujeres, con edades entre 36-59 años, encontrando un tiempo de espera de 2.3-3.7 años en ser diagnosticados correctamente luego de haber consultado a distintos especialistas. Además 25% se encuentran imposibilitados de realizar su trabajo debido a la FM. (5)

En el Perú, León-Jiménez, encontró que el 96.4% de pacientes eran mujeres, la media de edad 55 años y los síntomas asociados más frecuentes: parestesias, insomnio, cefalea, polo matutino, síntomas depresivos y constipación. (6) En un hospital nacional de Lima, se encuestó a 100 pacientes con FM acerca de haber sufrido violencia; 81 refirieron maltrato psicológico; 74, maltrato físico y 39, abuso sexual, estando asociado a síntomas ansiosos y depresivos. (7)

Actualmente hay escasa literatura nacional acerca de esta enfermedad. Y no se cuenta con información acerca del tiempo de demora en el diagnóstico, número de consultas realizadas y la afectación en actividades cotidianas y en la calidad de vida de personas que viven con FM. Al ser una enfermedad que puede llegar a ser discapacitante, este trabajo tiene como objetivo determinar las características clínicas, epidemiológicas y calidad de vida de pacientes con FM, a fin de conocer lo que viven los pacientes con esta enfermedad en nuestro país, para buscar un manejo integral, adecuado y oportuno.

Materiales y métodos:

DISEÑO DEL ESTUDIO Y POBLACIÓN

Estudio descriptivo transversal. Se realizó un muestreo por conveniencia y se entrevistó a 80 pacientes adultos que participan del taller de psicología, durante los meses de enero y febrero del 2018, quiénes han sido diagnosticados de fibromialgia y se atienden en el Hospital Cayetano Heredia (HCH).

PROCEDIMIENTO

En la entrevista se recolectaron datos sociodemográficos, antecedentes y aspectos clínicos de la enfermedad. Se recolectaron también antecedentes de violencia psicológica, física y sexual. Se exploró si previo a la aparición de la enfermedad, había sido víctima de violencia psicológica: que es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar su autoestima; violencia física: que es la agresión ejercida mediante golpes, empujones, patadas, abofeteadas, entre otras; y violencia sexual: que es el acto de coacción hacia una persona a fin de que realice actos sexuales que ella no aprueba o la obliga a tener relaciones sexuales aunque ella no quería. (8) Además, se aplicó la escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS) (9), que es utilizada como tamizaje de síntomas ansioso-depresivos en pacientes sin patología psiquiátrica de base y el cuestionario de Impacto de Fibromialgia en español (S-FIQ), (10) que evalúa la repercusión al realizar tareas comunes y afectación en la calidad de vida de los pacientes que padecen FM.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las encuestas fueron transcritas en Microsoft Excel 2013 bajo codificación y analizadas en STATA 13. Para el análisis descriptivo, los resultados son mostrados como número de casos y porcentajes.

ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo de este estudio fue aprobado por el comité institucional de ética en investigación del Hospital Cayetano Heredia y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, Perú). Se realizó la encuesta previo consentimiento informado de los pacientes. Los pacientes con síntomas depresivos o ansiosos, fueron derivados a consultorio de Psiquiatría del mismo hospital para una evaluación completa.

Resultados:

Se entrevistaron un total de 80 pacientes del HCH, de los cuales 5 no desearon participar en el estudio. La media de edad fue 54.93 años, el 100% fueron mujeres. Dentro del grado de instrucción, 26 pacientes (34.67%) contaban con secundaria completa. Así mismo 45 pacientes (60%) eran amas de casa; y 20 pacientes (26.67%) solteras. La media de horas de trabajo/ día fue de 6.35; de personas que dependen del paciente fue de 0.86; y de la cantidad de hijos fue 2.37. El IMC promedio fue de 27.51, sin embargo, se halló que 49 personas (65.33%) tenían sobrepeso u obesidad. Del total entrevistado, 9 personas (12%) y 4 personas (5.33%) tenían hábitos de alcohol y tabaco respectivamente.

Tabla 1: Características demográficas y epidemiológicas de pacientes con fibromialgia en el Hospital Cayetano Heredia.

		n/N (%)
Sexo	Femenino	75/75 (100)
Edad		54.93 +/- DE 9.96
Grado de Instrucción	Ninguno	3/75 (4)
	Primaria incompleta	2/75 (2.67)
	Primaria completa	9/75 (12)
	Secundaria incompleta	10/75 (13.33)
	Secundaria completa	26/75 (34.67)
	Superior incompleta	8/75 (10.67)
	Superior completa	17/75 (22.67)
Ocupación	Ama de casa	45/75 (60)
	Comerciante	13/75 (17.33)
	Limpieza	3/75 (4)
	Cuidadora	2/75 (2.67)
	Secretaria	2/75 (2.67)
	Otros	10/75 (13.33)
Estado civil	Soltera	20/75 (26.67)
	Casada	17/75 (22.67)
	Viuda	8/75 (10.67)
	Divorciada	15/75 (20)
	Conviviente	15/75 (20)
Natural	Ancash	13/75 (17.33)
	Arequipa	3/75 (4)
	Cajamarca	3/75 (4)
	Lima	42/75 (56)
	La Libertad	3/75 (4)
	Piura	3/75 (4)
	Otros	8/75 (10.67)
Horas de trabajo/día		6.35 +/- 3.28
Personas que dependen económicamente del paciente		0.86 +/- 1.03

Número de hijos		2.37 +/- 1.73
IMC	Promedio	27.51 +/- 4.74
	Menor de 20	2/75 (2.67)
	20 a 25	24/75 (32)
	25 a 30	27/75 (36)
	Mayor de 30	22/75 (29.33)
Hábitos Nocivos	Alcohol	9/75 (12)
	Tabaco	4/75 (5.33)
	Drogas	0/75 (0)

En el ámbito de violencia se encontró 55 personas (73.33%) que señalaron haber sufrido por lo menos algún tipo de violencia, ya sea psicológica, física, o sexual. De las 55 personas, 49 (89,09%) reportaron haber sufrido violencia psicológica; 33 (60%) reportaron haber sufrido de violencia física; y 12 (21.82%) reportaron haber sido víctimas de violencia sexual; 56.36% refirió haber sufrido más de 1 tipo de violencia. Al indagarse sobre el agresor, 23 personas (41.81%) señalaron a su pareja como responsable; 16 (29.09%) y 8 personas (14.54%) señalaron a sus padres o un familiar como responsable respectivamente.

Tabla 2: Violencia en pacientes con fibromialgia en el Hospital Cayetano Heredia.

		n/N (%)
SI ha sufrido de violencia		55/75 (73.33)
Tipo de violencia *	Física	33/55 (60)
	Psicológica	49/55 (89.09)
	Sexual	12/55 (21.81)

¿Por quién? *	Pareja	23 (41.81)
	Padres	16 (29.09)
	Familiar	8 (14.54)
	Amigos/ Conocidos	4 (7.27)
	Desconocido	4 (7.27)
	No refiere	5 (9.09)

* Los pacientes refirieron haber sido víctimas de más de un tipo de violencia y en algunos casos más de un violentador

De los 75 pacientes entrevistados, 71 de ellos (94.67%) señalaron dolor musculoesquelético como síntoma principal, dentro del cual los pacientes mencionaron un amplio espectro de dolores en lugares específicos; además se obtuvo un promedio de intensidad de dolor de 7.7 en una escala de 0 a 10. Se obtuvo una media de tiempo sin diagnóstico de 5.24 años; y un promedio de 3.08 y 3.73 atenciones previas en posta de salud y hospital respectivamente, además de 0.46 promedio de consulta en centros particulares. Para el impacto laboral, 44 personas (58.67%) y 8 personas (10.67%) trabajaban a veces y perdieron el trabajo respectivamente.

Los resultados según la escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS), evidenciaron 17 (22.67%) casos a considerar depresión y 6 (8%) casos probables de depresión, sumando un total de 30.67% de pacientes con síntomas depresivos. Así mismo se obtuvo 19 (25.33%) pacientes como casos a considerar ansiedad y 22 (29.33%) pacientes como casos probables de ansiedad, siendo un total de 54.66% de pacientes con síntomas ansiosos. Del cuestionario de Impacto de Fibromialgia en español (S-FIQ) se obtuvo un resultado promedio de 55.98 sobre una escala de 0 a 100 para nuestra población, de la cual 32 (42.67%) pacientes tuvieron resultados de impacto severo; 28 (37.33%) pacientes y 15 (20%) pacientes se encontraron en el rango de impacto moderado y leve respectivamente.

Tabla 3: Características clínicas, casos probables de depresión y ansiedad según escala de HADS y calidad de vida según S-FIQ en pacientes con fibromialgia en el Hospital Cayetano Heredia.

		n/N (%) / M +/- DE
Síntoma principal	Dolor musculoesquelético	71/75 (94.67)
	Fatiga	1/75 (1.33)
	Somnolencia	1/75 (1.33)
	Cefalea	2/75 (2.67)
Intensidad del dolor		7.7 +/- 1.49
Tiempo sin diagnóstico de FM (años)		5.24 +/- 6.49
Consultas médicas en el tiempo sin diagnóstico	Centro de Salud	3.08 +/- 6.05
	Hospital	3.73 +/- 5.58
	Médico Particular	0.46 +/- 1.39
Impacto Laboral	No trabaja	23/75 (30.67)
	Trabaja a veces	44/75 (58.67)
	Perdió el trabajo	8/75 (10.67)
Días de trabajo perdidos por FM		1.44 +/- 1.64
<hr/>		
Depresión	A considerar	17/75 (22.67)
	Caso probable	6/75 (8)
	Total	23/75 (30.67)
Ansiedad	A considerar	19/75 (25.33)
	Caso probable	22/75 (29.33)
	Total	41/75 (54.66)
Calidad de vida	S-FIQ	55.98 +/- 18.71
	Impacto Leve	15/75 (20)
	Impacto Moderada	28/75 (37.33)
	Impacto severo	32/75 (42.67)

Discusión

En esta investigación se incluyeron 75 pacientes de un taller de terapia psicológica para pacientes con fibromialgia, lo cual representa un sesgo al evaluar síntomas psiquiátricos y afectación en calidad de vida. Todas las pacientes fueron de género femenino; esto se corrobora con la literatura internacional donde el porcentaje de varones que padecen esta patología es bajo, suele ser menos del 0.5% (11). Si bien el predominio de pacientes en el hospital son mujeres y la enfermedad es más prevalente en mujeres, no incluirse pacientes varones en la muestra puede significar que los varones son reacios a acudir a la consulta psicológica. Springer y colaboradores reportan en su estudio que los varones con fuertes ideas de masculinidad acuden a recibir atención médica en menor cantidad que los varones con moderadas ideas de masculinidad. (12)

El promedio de edad encontrado en las pacientes es de 54.93 años. Si bien esta patología puede afectar pacientes de todos los grupos etarios incluso desde la niñez, la mayoría de los pacientes se encuentra entre los 40 y 60 años. (13) El grado de instrucción promedio en nuestra población de estudio fue secundaria completa en su mayoría, la mayoría son solteras y su ocupación es ser amas de casa. Se determinó que la mayoría de pacientes son naturales de Lima, seguido de departamentos como Ancash.

El IMC promedio de nuestras pacientes es de 27.51, encontrándose un tercio de la población de estudio en rango de sobrepeso y la cuarta parte en rangos de obesidad. En la literatura internacional, se describen pacientes con fibromialgia que en su mayoría tienen IMC en rangos de sobrepeso y obesidad. En el estudio de Gota y colaboradores, la tercera parte de sus pacientes con fibromialgia tenía sobrepeso y obesidad. (14) En el

Perú, la encuesta ENDES 2016 reportó 35.2% de mujeres con sobrepeso y 22.5 con obesidad. (15) Del total entrevistado sólo un pequeño porcentaje tenía hábitos nocivos de alcohol y tabaco, siendo el consumo de estos en su mayoría de manera social.

En la población estudiada, existen 30.67% casos de pacientes con sintomatología depresiva y 54.66% casos de pacientes con sintomatología ansiosa según la escala HADS. Nuestros hallazgos son menores a lo reportado en la literatura internacional, según el estudio de Vallejo y colaboradores, existen 55.8% pacientes con niveles clínicamente relevantes posibles de depresión y 79.7% de ansiedad, utilizando la escala HADS. (16) Esto puede deberse a que la población del estudio ha recibido o recibe terapia psicológica. En el Perú, el Instituto Nacional de Salud entrevistó a 4560 personas entre 18 y 65 años utilizando la encuesta mundial de salud mental en el año 2012. Los trastornos de ansiedad fueron más frecuentes con una prevalencia de 14.9% seguido de los trastornos del humor, incluido depresión, con una prevalencia de 8.2%. (17) Se aprecia que la población con fibromialgia presenta cifras mayores en la sintomatología de ansiedad y depresión.

El dolor crónico, los trastornos del sueño, fatiga y sintomatología ansiosa y depresiva afectan la capacidad laboral de los pacientes. (18) El promedio de horas de trabajo/día fue de 6.35 horas. Considerando trabajo remunerado y no remunerado como ser ama de casa, se ha encontrado en nuestro estudio que los pacientes llegan a perder 1.44 días de la semana de trabajo, similar a lo encontrado en la literatura, donde los pacientes pierden 1 día de la semana de trabajo debido a su enfermedad. (19) Sin embargo, la afectación en la esfera laboral puede ser severa, donde se encontró que 10.67% de pacientes han perdido su trabajo. En el estudio de Henriksson CM y colaboradores, entre el 34-77% de pacientes continuaron trabajando con ajustes en algunas tareas y horas de trabajo. (20) Esto

demuestra el impacto en calidad de vida de la fibromialgia y el dolor que experimentan las pacientes como síntoma principal, en nuestro estudio casi la totalidad de pacientes refirió dolor musculoesquelético como síntoma principal, entendiéndose como el que más afecta su vida y no como único síntoma. Mientras que otros pacientes mencionaron en menor medida fatiga, somnolencia y cefalea. En el estudio de Choy y colaboradores se encontró que el dolor difuso crónico y dolor articular eran los principales síntomas disruptivos y los más reportados por 65% de la población afectada, seguidos de cefalea y dolor lumbar. Otros síntomas como fatiga, dificultad para dormir, y dificultad para la concentración también fueron reportados. (5)

En la evaluación de impacto en la calidad de vida usando el S-FIQ, en una revisión de tres estudios, con un total 2228 pacientes con FM, se encontró que un score de 0-38 representa un impacto leve, de 39 a 58 un impacto moderado y de 59 a 100 un impacto severo sobre la calidad de vida de los pacientes. (21) En nuestro estudio, se ha encontrado que en la mayoría de pacientes la enfermedad tiene un impacto moderado y severo en la calidad de vida. Estos resultados confirman el impacto negativo de la FM en las actividades cotidianas de los pacientes, en los días de trabajo perdidos por la enfermedad y los días totales a la semana en los que se han sentido bien, pese al tratamiento recibido.

Si bien el diagnóstico de FM es difícil y puede tardar más de 2 años y acudir 3.7 veces a diferentes médicos generales y especialistas según el estudio de Choy y colaboradores. (5) en nuestro estudio, las pacientes tardan hasta 5.24 años en promedio (más del doble de tiempo) y con un número de consultas semejante de 3.08 consultas en algún centro de salud y 3,73 en un hospital, lo que puede traducir el difícil acceso para citas y mal seguimiento de pacientes en los servicios de salud de nuestro país. Esta demora en el

diagnóstico evidenciada en nuestros resultados, puede traducir también la necesidad de educación y promoción sobre los criterios diagnósticos y sintomatología, así como la experiencia necesaria para detectar los puntos gatillo y así poder reconocer esta enfermedad tempranamente. (22) Otro factor que puede influir es el tiempo limitado que se tiene para la atención médica, pues la sintomatología es múltiple.

Se ha encontrado una alta prevalencia de historia de abuso, un 73.33% de pacientes refieren haber sufrido algún tipo de violencia. Siendo la de mayor porcentaje la violencia psicológica, seguido de violencia física y violencia sexual. En un estudio realizado por Jiao J y colaboradores (23), reportó violencia en el 30% de pacientes con fibromialgia en una población de 962 pacientes en Estados Unidos. En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2016 reportó que el 68.2% de mujeres sufrieron algún tipo de violencia. Entre las formas de violencia, destaca la violencia psicológica y/o verbal (64,2%), la violencia física (31,7%) y la violencia sexual (6,6%). (8) Dentro de los tipos de violencia específica, el mayor porcentaje de abuso sufrido fue el emocional, seguido de violencia física y si bien en menor porcentaje violencia sexual, dadas las implicancias que tiene esta forma de violencia, constituye una situación dramática que vivirían 1 de cada 5 mujeres con diagnóstico de fibromialgia. Estos eventos adversos durante la vida de los pacientes se han propuesto como factores desencadenantes que contribuyen al desarrollo de esta patología. Se ha reportado de igual forma el antecedente de violencia como agravante de los síntomas y de la calidad de vida. (23) Sin embargo no se ha demostrado una fuerte asociación estadística, pero abre la necesidad de explorar esta asociación desde el punto de vista clínico, en conversaciones empáticas y su verificación por medio de investigación.

Limitaciones y recomendaciones: Existe sesgo de selección, sólo se entrevistaron a pacientes que participan en talleres de terapia psicológica en el HCH. Siendo una población preocupada por su salud lo cual no representa la magnitud de los problemas psiquiátricos y afectación de la calidad de vida de pacientes que viven con esta enfermedad. El método de recolección de datos, está sometido a sesgo de memoria, muchos pacientes no recordaban datos, lo cual limitó los datos obtenidos. Sin embargo, es el primer trabajo en Perú que describe la dificultad que viven los pacientes con fibromialgia durante el tiempo sin diagnóstico. Se deberían realizar más estudios, de tipo cualitativo, para profundizar la dolencia que viven los pacientes con esta enfermedad.

Conclusiones: En el estudio se encontró un tiempo de demora en el diagnóstico de fibromialgia de 5.24 años. La FM, provoca una severa afección de la calidad de vida de las mujeres que la sufren. Se ha encontrado que hasta dos tercios de mujeres reportan algún tipo de violencia, y hasta en un quinto de las mujeres entrevistadas reportaron violencia sexual.

Referencias bibliográficas:

1. Villanueva VL, Valía JC, Cerdá G, et al. Fibromialgia: Diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. Revista Sociedad Española Dolor 2004; 11: 430-443.
2. Wolfe F, Smythe H, Yunus M, et al. The ACR 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. Arthritis Rheum. 1990; 33: 160-72.
3. Wang SM, et al. Fibromyalgia diagnosis: a review of the past, present and future. Expert review of neurotherapeutics. 2015, 15 (6); p. 667-679
4. Chinn S, Caldwell W, Gritsenko K. Fibromyalgia Pathogenesis and Treatment Options Update. Curr Pain Headache Rep. 2016; 20 (25)
5. Choy et al. A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. BMC Health Services Research 2010, 10:102
6. Leon-Jimenez F. Características clínicas de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia en un centro asistencial de Chiclayo. Rev Soc Peru Med Interna 2010; 23 (1):10-16
7. León-Vega S, Aria-Congrains J. Factores asociados al dolor en mujeres con fibromialgia. Revista Sociedad Peruana Medicina Interna 2012; 25 (4)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2016. Cap 12, Violencia contra las mujeres, niñas y niños. Lima - Perú, 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
9. Herrero M et al. A validation study of hospital anxiety and depression scale (HADS) in the Spanish population. Gen Hos Psychiatry. 2003; 25: 277-283

10. Monterde S et al. Validación de la versión española de Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Rev Esp Reumatol* 2004;31:507-13
11. Knight T, Schaefer C, Chandran A, et al. Health-resource use and costs associated with fibromyalgia in France, Germany, and the United States. *Clinicoecon Outcomes Res.* 2013; 5: 171–180
12. Springer K, Mouzon D. “Macho men” and preventive health care: Implications for older men in different social classes. *Journal of Health and Social Behavior*, 2011;52(2):212-227.
13. Clauw D. Fibromyalgia, A Clinical Review. *JAMA.* 2014;311(15):1547-1555
14. Gota C, Kaouk S, Wilke W. Fibromyalgia and Obesity The Association Between Body Mass Index and Disability, Depression, History of Abuse, Medications, and Comorbidities. *J Clin Rheumatol.* 2015; 6:289-95
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2016. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. p.35-40. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf
16. Vallejos M ,Rivera J, Esteve et al. Uso del cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para evaluar la ansiedad y la depresión en pacientes con fibromialgia. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.).* 2012;5(2):107-114
17. Fabián F, Mariana P. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos psiquiátricos en el Perú urbano: estudio epidemiológico en cinco ciudades de la costa, sierra y selva del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2014;31(1):39-47.

18. Sallinen M, Kukkurainen M, Peltokallio L, et al. Women's Narratives on Experiences of Work Ability and Functioning in Fibromyalgia. *Musculoskeletal Care*. 2010;8(1):18-26
19. Gill A, Adelstein K, Fischer-White T, et al. Perspectives on Living With Fibromyalgia. *Global Qualitative Nursing Research*. 2016; 3: 1–13
20. Henriksson CM, Liedberg GM, Gerdle B. Women with fibromyalgia: Work and rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*. 2005; 27: 685–95
21. Bennett R, Bushmakin A, Cappelleri C et al. Minimal Clinically Important Difference in the Fibromyalgia Impact Questionnaire. *J Rheumatol*. 2009;36(6):1304-11
22. Calvo Quiroz. Fibromialgia. *Rev Med Hered*. 2015; 26:139-140
23. Jiao J, Vincent A, Cha S, et al. Association of abuse history with symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia. *Rheumatol Int*. 2015;35(3):547-53

Anexos: Instrumentos para la recolección de datos

Anexo 1: Ficha de Recolección de datos

I. Datos Personales				
CODIGO				Sexo M () F ()
Edad (años)				
Ocupación			Horas de trabajo/ día:	
Lugar de Nacimiento			Lugar de Procedencia:	
Personas que dependan de usted			Número de hijos:	
Estado Civil	Soltero () Casado () Viudo ()		Separado () Conviviente ()	
Grado de Instrucción	Ninguno () Primaria ()		Secundaria () Superior ()	
II. Antecedentes				
Talla (metros)			Peso (kg)	
Hábitos nocivos	Tabaquismo	Alcoholismo	Drogas	Especificar:
¿Alguna vez ha sufrido violencia?	Psicológica	Física	Sexual	¿Por quién?
Otras enfermedades				
Fecha de inicio de síntomas				
Fecha del diagnostico				
Número y fecha de consultas previas al diagnóstico	Posta: Hospital: Particular:			

Diagnósticos antes de Fibromialgia	
Tratamientos previos recibidos	
III. Actualmente	
Síntomas. Especificar lugar dolor	
Síntoma que más le molesta	
Tratamiento farmacológico	
Tratamiento no farmacológico	
Impacto laboral	Debido a la enfermedad: <input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/> Trabaja a veces <input type="checkbox"/> Perdió el trabajo

Anexo 2: Cuestionario español de impacto de la fibromialgia: Spanish FIQ (S-FIQ)

Para las preguntas 1-3, señale la categoría que mejor describa sus habilidades o sentimientos durante la última semana. Si usted nunca ha realizado alguna actividad de las preguntadas déjela en blanco.

1. ¿Usted pudo?

	Siempre	La mayoría de las veces	Ocasionalmente	Nunca
Ir a comprar	0	1	2	3
Lavar la ropa usando la lavadora y secadora	0	1	2	3
Preparar la comida	0	1	2	3
Lavar los platos a mano	0	1	2	3
Pasar la aspiradora	0	1	2	3
Hacer las camas	0	1	2	3
Caminar varias cuadras	0	1	2	3
Visitar amigos o parientes	0	1	2	3
Cuidar el jardín	0	1	2	3
Conducir	0	1	2	3

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

0 1 2 3 4 5 6 7

3. ¿Cuántos días de trabajo perdió la semana pasada por su fibromialgia?

0 1 2 3 4 5 6 7

Para las preguntas 4-10, Marque en la línea, el punto que mejor indique cómo se sintió usted la última semana.

4. Cuándo trabajó, ¿Cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad para trabajar, incluido en el hogar?

No tuve problemas Tuve grandes problemas

5. ¿Qué tan fuerte ha sido su dolor?

No tuve problemas Tuve grandes problemas

6. ¿Qué tan cansado/a se ha sentido?

No tuve problemas Tuve grandes problemas

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

No tuve problemas Tuve grandes problemas

8. ¿Qué tanta rigidez muscular ha sentido?

No tuve problemas Tuve grandes problemas

9. ¿Qué tan ansioso/a o nervioso/a se ha sentido?

No tuve problemas Tuve grandes problemas

10. ¿Qué tan depresivo/a o triste se ha sentido?

No tuve problemas Tuve grandes problemas

Anexo 3: Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS)

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde deprisa sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo realmente se sintió.

1. Me siento tenso o nervioso

Todos los días
Muchas veces
A veces
Nunca

2. Todavía disfruto con lo que me antes me gustaba

Como siempre
No lo bastante
Sólo un poco
Nada

3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder

Definitivamente y es muy fuerte
Sí, pero no es muy fuerte
Un poco, pero no me preocupa
Nada

4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas

Al igual que siempre lo hice
No tanto ahora
Casi nunca
Nunca

5. Tengo mi mente llena de preocupaciones

La mayoría de las veces
Con bastante frecuencia
A veces, aunque no muy a menudo
Sólo en ocasiones

6. Me siento alegre

Nunca
No muy a menudo
A veces
Casi siempre

7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado

Siempre
Por lo general
No muy a menudo
Nunca

8. Me siento como si cada día estuviera más lento

Por lo general, en todo momento
Muy a menudo
A veces
Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago

- Nunca
- En ciertas ocasiones
- Con bastante frecuencia
- Muy a menudo

10. He perdido interés en mi aspecto personal

- Totalmente
- No me preocupa como debiera
- Podría tener un poco más de cuidado
- Me preocupo al igual que siempre

11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme

- Mucho
- Bastante
- No mucho
- Nada

12. Me siento optimista respecto al futuro

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de lo que acostumbraba
- Nada

13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico

- Muy frecuentemente
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Rara vez

14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión

- A menudo
- A veces
- No muy a menudo
- Rara vez