



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOSPITAL DE REHABILITACIÓN ALDO CHAVARRÍA**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.**

Incidencia de fibromialgia en pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

Autora: Dra. Karla Ethelvira Martinuz Soarez
(Médico Residente de III año).

Tutor(a): Dra. María José Moreno (Médico fisiatra)
Subdirector médico docente

Asesor metodológico: Dr. Douglas Montenegro
(MSc. Epidemiología, Docente-Investigador, UNAN-Managua)

Managua-Nicaragua, Marzo 2020

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a mi padre por ser mi motivo a estudiar la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, me hiciste ver que la discapacidad debe ser manejada con amor y me inspiras cada día para demostrarlo en cada uno de mis pacientes.

A mi madre ya que sin usted no hubiese podido lograr cada uno de mis sueños, con su apoyo incondicional, con sus bendiciones y sus oraciones cada día por mí y por cuidar de mi hijo como una madre más en mi ausencia.

AGRADECIMIENTO

A mi madre por ser incondicional, por ser mi guía porque sin usted no estuviera logrando mis sueños.

A mi hijo por ser mi motivo de inspiración cada día, por esperarme mientras logro mis sueños, sueños que un día deseo logres mi niño.

A mi esposo por estar presente en mis días buenos y malos por darme fuerzas para seguir en los días de tristeza.

A mi hermana Luding por haber sido como una madre durante mis 3 años de estudios fuera de mi hogar y por darme un techo incondicional donde no debí preocuparme.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la incidencia de fibromialgia en pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

Material y método: Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo realizado en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarría, con un universo de 30 pacientes con dolor generalizado

Resultados: Dentro de los resultados la mayoría de los pacientes se encontraban 51-60 años 46.7%, sexo femenino 90%, estado civil soltera 46.7%, ocupación trabajador por cuenta propia 36.7%, procedencia urbana 80%, escolaridad universitaria 43.4%, en el número de consultas previas a realizar los test que tenían los pacientes se encontró en mayor proporción entre 3-5 consultas 33.3%, en el resultado de la escala de dolor percibida los pacientes se encontraban con bastante dolor 46.7%, Dentro de los puntos anatómicos que los pacientes referían como dolorosos se encontró que el que presentaba más dolor era la escapula derecha 86.7%(26), pierna superior derecha 83.3%(25), cuello 83.3%(25) pierna inferior y superior izquierda 80%(24), En cuanto al índice de dolor generalizado en 80%(24) tuvo > 7 puntos dolorosos lo que dio positivo para fibromialgia y En el resultado de la escala de gravedad (SS-Score) fue positiva con > 5 puntos en un 70%(21).

Conclusiones: El mayor porcentaje de los pacientes se encontraba en edades de 51-60 años, del sexo femenino, En el índice de dolor generalizado según Widespread Pain Index (WPI) en su mayoría salió positivo para fibromialgia obteniendo una incidencia del 80% de pacientes con dolor generalizado y los resultados de la escala refleja positiva para fibromialgia en el 70% de los pacientes.

Palabras Claves: Incidencia, Fibromialgia, Dolor generalizado

INDICE

CAPITULO I

1.	<i>INTRODUCCION</i>	1
2.	<i>ANTECEDENTES</i>	2
3.	<i>PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA</i>	5
4.	<i>JUSTIFICACION</i>	5
5.	<i>OBJETIVOS</i>	7
6.	<i>MARCO TEÓRICO</i>	8

CAPITULO II

7.	<i>DISEÑO METODOLÓGICO</i>	16
-----------	---	-----------

CAPITULO III

8.	<i>RESULTADOS</i>	30
9.	<i>ANALISIS DE LOS RESULTADOS</i>	33
10.	<i>CONCLUSIONES</i>	36
11.	<i>RECOMENDACIONES</i>	37

CAPITULO IV

12.	<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	38
13.	<i>ANEXOS</i>	40

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

La fibromialgia (SFM) es un síndrome doloroso crónico sin una etiología orgánica totalmente conocida, (Walfe, T, y Bruusgaard, 1994 y Peña Arrebola, 1995) que se caracteriza por un dolor musculoesquelético generalizado, aumento de la sensibilidad al dolor, rigidez, fatiga, entendida como cansancio continuo y sueño no reparador (alteraciones en la fase IV) de manera que tienen la sensación de no haber descansado durante la noche al ser un sueño superficial de mala calidad con despertares frecuentes durante la noche. (López & Mingote, 2008).

Su prevalencia varía entre países del 0,4% al 9,3%, con una media de 2,7%. En cuanto a la distribución por grupos de edad, la prevalencia máxima aparece entre los 40 y los 49 años (4,9%), pero puede afectar a personas desde la adolescencia hasta las últimas etapas de la vida, aunque es relativamente infrecuente en personas ancianas por encima de los 80 años de edad. Es más frecuente en mujeres (90%), entre 20 y 55 años de edad. (España, 2019).

Se estima que entre un 5-6% de las consultas de Atención Primaria son debidas a esta patología. En cuanto a su repercusión sobre la capacidad laboral, se han publicado series de investigaciones en las que al 45% de los sujetos diagnosticados de fibromialgia mantenían actividad laboral y un 23% de los pacientes percibía alguna prestación por incapacidad permanente, sin especificar el o los diagnósticos relacionados con esta (Collado A, 2014).

Por su complejo cuadro sintomatológico puede llevar algunas veces a los profesionales de salud a un diagnóstico erróneo o atribuir los síntomas a otras condiciones patológicas que presentan una sintomatología similar, por este motivo la importancia de plantear el presente estudio a fin de determinar la Incidencia de fibromialgia en pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

2. ANTECEDENTES

A nivel Internacional

Simon M Collin, Inger J Bakken, Irwin Nazareth (2017) Inglaterra realizaron un estudio con el objetivo de analizar las tendencias en la incidencia del síndrome de fatiga crónica y fibromialgia en el Reino Unido, 2001–2013: un estudio de Datalink de Clinical Practice Research. Estudio de cohorte de historias clínicas electrónicas. La incidencia anual general por 100,000 personas para fibromialgia fue 33.3 (32.8–33.8) Las tasas de incidencia anual para los diagnósticos de FM disminuyeron de 32.3 (30.4, 34.3) a 27.1 (25.5, 28.6) en 2007, luego aumentaron a 38.2 (36.3, 40.1) por 100,000 personas en 2013. La incidencia anual general de síntomas de fatiga registrados fue de 2246 (2242, 2250) por cada 100,000 personas. Estos análisis sugieren un aumento en los diagnósticos de fibromialgia, con patrones socioeconómicos y tasas más altas de diagnósticos de fibromialgia. (Simon M Collin, 2017).

Asensi Cabo-Meseguera, Germán Cerdá-Olmedo y José Luis Trillo-Matac (2017) España realizaron una investigación con el objetivo de llevar a cabo una exploración sobre la prevalencia general de la fibromialgia en diferentes espacios geográficos del mundo, sus perfiles epidemiológicos básicos y los costes económicos que ocasiona, con interés específico en el caso de España y de la Comunidad Valenciana. Encontrando los siguientes resultados la fibromialgia, por sexos, la prevalencia es mucho mayor en mujeres (4,2%) que en hombres (0,2%), lo que supondría una relación mujer/hombre de 21:13. El pico de mayor prevalencia se ubica en las mujeres dentro del grupo etario de 40 a 49 años. En servicios sanitarios no especializados, las consultas por fibromialgia suponen entre el 2,1 y el 5,7% y su presencia se eleva hasta el 10% a 20% entre las consultas especializadas de reumatología, la prevalencia de la fibromialgia en las consultas es del 12,2%. Un dato fundamental en este estudio es la determinación de la intensidad del dolor experimentado por las personas con fibromialgia es superior al experimentado por el resto de la población afecta de dolor crónico reumatológico con la mayor prevalencia en el grupo etario de 46 a 65 años. (Asensi Cabo-Meseguera, 2017).

Alane B. Cavalcante, Juliana F. Sauer y Suellen D. Chalot (2005) Brasil realizaron un estudio con el objetivo de realizar una revisión de la literatura sobre la prevalencia de fibromialgia (FM) en la población con base en los criterios propuestos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR). Un meta análisis mediante una encuesta bibliográfica de 1990 a 2005 en las bases de datos MedLine, Lilacs, Embase e ISI. Donde encontraron los siguientes resultados: la literatura indica la prevalencia de fibromialgia en la población con valores entre 0,66 y 4,4%, siendo más prevalente en mujeres que en hombres, especialmente en el grupo de edad entre 35 y 60 años. Los estudios con niños y adolescentes y en grupos especiales son escasos y no concluyentes. La prevalencia del dolor crónico difuso en la población general también tiene pocos estudios, con valores entre 11 y 13%. Concluyen que deben fomentarse más estudios sobre la prevalencia del dolor crónico y difuso (Alane B. Cavalcante, 2005).

Jaime González, María del Mar del Teso, Carmen Waliño (2014), España, realizaron con el objetivo de valorar la mejoría de actividades de la vida diaria (AVD) y calidad de vida tras una intervención multidisciplinar (Atención Primaria y Terapia Ocupacional). Estudio pretest-postest, con muestreo aleatorio simple, en 21 pacientes con fibromialgia (rango 16-55 años). La medición se realizó con la escala de Barthel (ABVD), la escala de Lawton y Brody (AIVD), cuestionario FIQ y encuestas no estandarizadas para valorar situación pre y pos intervención. Se realizó una intervención sobre psicomotricidad (psicomotricidad básica, ejercicio en piscina, ejercicio al aire libre, reestructuración, desempeño ocupacional y actividad graduada e intervención en ABVD), asociando control farmacológico de su sintomatología y tratamiento. Se obtuvo que los enfermos de fibromialgia no están totalmente conformes con el tratamiento que reciben, Atención Primaria recibe una valoración de 6,89, y la Atención Hospitalaria de 5,79, mejorando los índices de Barthel y de Lawton y Brody, y el cuestionario FIQ, de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Tras la intervención combinada, aumenta el número de mujeres independientes en ABVD y AIVD.

A nivel Nacional

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las diferentes bases de datos y repositorios nacionales y no se encontraron estudios realizados de esta patología.

3. JUSTIFICACIÓN

Originalidad: La fibromialgia es una enfermedad crónica idiopática que ocasiona dolor musculoesquelético generalizado, hiperalgesia y alodinia. Basado en la búsqueda exhaustiva de estudios similares, para lo cual se consultaron diferentes Bases de Datos en la bibliografía científica especializada, se encontró que el país carece de un estudio similar, lo que motivo a profundizar en esta temática y realizar la presente investigación.

Conveniencia institucional: En el Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría es de referencia para pacientes con dolor generalizado, en los últimos años los problemas de dolor crónico han venido en aumento lo que genera un gasto en salud y manejo inadecuado de los pacientes, esta unidad hospitalaria cuenta con la clínica de manejo del dolor y terapias complementarias, que brinda alternativas para mejorar la salud de los pacientes.

Relevancia social: la fibromialgia es una enfermedad que afecta al 5.4% de la población en general y el 92.7% son mujeres en riesgo de exclusión social, teniendo en cuenta que es una patología poco estudiada y las repercusiones que genera en la población es de gran relevancia el estudio de la misma.

Valor teórico: Con el presente estudio se pretende aportar a la comunidad científica y al mundo académico y de los servicios de salud y por consiguiente al desarrollo de la salud del país determinando la incidencia de la fibromialgia en los pacientes que acuden al Hospital Aldo Chavarría.

Relevancia metodológica: Este trabajo pretende servir de fuente bibliográfica para futuras consultas investigativas, así como respaldo científico en la discusión de protocolos, normativas y estrategias del Ministerio de Salud (MINSa) en relación al manejo de pacientes con dolor generalizado, ayudando a reducir los malos manejos realizados a estos pacientes y un diagnóstico oportuno, pero sobretodo permitiendo ofrecer a la población Nicaragüense un servicio de calidad, basado en evidencia.

4. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

En los últimos años, la fibromialgia ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia hasta convertirse en la actualidad en un problema de salud pública de primer orden por la alta prevalencia en la población adulta, el insuficiente conocimiento de sus causas y los mecanismos que la producen y esto ha dificultado su diagnóstico oportuno.

La Fibromialgia es una realidad que sigue creciendo, que no entiende de clases sociales, nivel cultural ni edad, puede iniciar en la infancia e irse agravando con los años, con la aparición de nuevos síntomas. En estos momentos no se sabe cuál es la causa de la fibromialgia, según las últimas investigaciones el dolor crónico y la fatiga características de la fibromialgia, estarían relacionados con la interacción entre el sistema nervioso autónomo, el eje hipotalámico el sistema inmunológico. El Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría es de referencia nacional para los pacientes con problemas de dolor generalizado, por lo cual se formula la siguiente pregunta: **¿Cuál es la Incidencia de fibromialgia en pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020?**

De igual manera se sistematizo el problema

- ❖ ¿Cómo son las características sociodemográficas de los pacientes con dolor generalizado atendidos en la consulta externa?
- ❖ ¿Cuál es el resultado de la escala de dolor percibida por el paciente con dolor generalizado atendido en la consulta externa?
- ❖ ¿Cuáles son los puntos anatómicos más dolorosos que presentan los pacientes en estudio?
- ❖ ¿Cuál es el resultado del índice de dolor generalizado según Widespread Pain Index (WPI) como diagnóstico para fibromialgia?
- ❖ ¿Cuál es el resultado de la escala de gravedad de síntomas según Symptom Severity Score (SS-Score)?

5. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la incidencia de fibromialgia en pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con dolor generalizado atendidos en la consulta externa.
2. Indagar la escala de dolor percibida por el paciente con dolor generalizado atendido en la consulta externa
3. Identificar los puntos anatómicos más dolorosos que presentan los pacientes en estudio.
4. Detallar el índice de dolor generalizado según Widespread Pain Index (WPI) como diagnóstico para fibromialgia.
5. Determinar la escala de gravedad de síntomas según Symptom Severity Score (SS-Score).

6. MARCO TEÓRICO

Generalidades

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". (López & Mingote, 2008)

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.

La fibromialgia (SFM) es un síndrome doloroso crónico sin una etiología orgánica totalmente conocida, (Walfe, T., y Bruusgaard, 1994 y Peña Arrebola, 1995) que se caracteriza por un dolor musculoesquelético generalizado, aumento de la sensibilidad al dolor, rigidez, fatiga, entendida como cansancio continuo y sueño no reparador (alteraciones en la fase IV) de manera que tienen la sensación de no haber descansado durante la noche al ser un sueño superficial de mala calidad con despertares frecuentes durante la noche. En una gran proporción de pacientes aparecen asociados otras patologías como el síndrome de colon irritable, cefaleas tensionales de predominio posterior, fenómeno de Raynaud, parestesias en los miembros superiores, sensación de hinchazón o tumefacción en las manos según va evolucionando el SFM. Con frecuencia aparece una depresión ansiosa, así como anomalías psicológicas de personalidad en mujeres perfeccionistas, muy exigentes consigo mismas y con los demás, que intentan ser muy eficaces con sus quehaceres diarios (Mera Varela, 1991), rasgos depresivos, e hipocondríacos, disfunciones sexuales y dificultades funcionales diversas como la patología de la articulación temporomandibular. (López & Mingote, 2008)

Debido a la multitud de síntomas asociados a la fibromialgia y el perfil clínico complejo que presentan las personas que la padecen, es un síndrome muy heterogéneo cuyo diagnóstico en la práctica clínica ha estado a menudo basado en los síntomas subjetivos

referidos por los pacientes.

La Asociación Americana de Reumatología (American College of Rheumatology, ACR) desarrolló los primeros criterios diagnósticos de clasificación de la fibromialgia cuyos aspectos clave son (Fernández, 2017):

1. historia de dolor continuado y generalizado de más de tres meses de duración en los cuatro cuadrantes del cuerpo (derecho, izquierdo, por encima y por debajo de la cintura), además de dolor en el esqueleto axial (columna y pared torácica anterior)
2. dolor a la presión de al menos 11 de los 19 puntos sensibles o puntos gatillo a la presión de unos 4 kilogramos realizado de manera digital por parte del clínico o de un algómetro (Wolfe et al., 1990). Este diagnóstico, realizado de forma correcta, muestra una sensibilidad del 88,4% y una especificidad del 81,1% (Leza, 2003).

La fibromialgia se confunde con otras enfermedades porque casi todos sus síntomas son comunes a otras alteraciones sin una causa orgánica conocida. Es corriente que antes de que se llegue al diagnóstico definitivo se haya acudido a diferentes médicos de diversas especialidades (digestivo, corazón, psiquiatría.). Algunas personas con fibromialgia pueden estar disgustadas porque los médicos no consideren que esta entidad sea una verdadera enfermedad médica. Es más, con frecuencia los mismos familiares acaban dudando de la veracidad de las molestias que el enfermo refiere, puesto que el médico les cuenta que: "los análisis y las radiografías son normales, consulte con un psiquiatra". Siendo fundamental el apoyo familiar, para hacer un afrontamiento positivo de la misma.

Las múltiples molestias ocasionan incertidumbre y ansiedad a quien la sufre, junto con el hecho de que con frecuencia no sea identificado el proceso. Por este motivo, las pacientes con fibromialgia se benefician en gran medida si reciben una explicación adecuada sobre la naturaleza de su proceso y así comprenden sus propias limitaciones y hacen los cambios apropiados en su estilo de vida. (López & Mingote, 2008)

Epidemiología

La fibromialgia es frecuente, ya que la padece entre el 2 y el 3% de la población, lo que supone entre 400.000 y 1.200.000 personas con fibromialgia en España, siendo actualmente un verdadero reto asistencial, que promueve el trabajo en equipo de diferentes especialistas y estamentos profesionales; constituye la tercera causa de consulta en las unidades de reumatología (precedida por la artrosis y la artritis reumatoide), un 5,7% de las consultas de medicina interna y una entidad muy frecuente en las unidades de rehabilitación.

Tiene mayor predominio en mujeres que en hombres (más del 75%), pudiendo manifestarse a cualquier edad, incluso en niños y adolescentes con una incidencia máxima en el grupo de edad entre 20-60 años. Puede presentarse como única alteración (fibromialgia primaria) o asociada a otras enfermedades (fibromialgia concomitante). La fibromialgia ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud recientemente y hasta ahora no ha formado parte de las materias que se enseñaban en las Facultades de Medicina (López & Mingote, 2008).

Criterios de clasificación

Los criterios de la ACR para clasificar este síndrome han otorgado a la fibromialgia una identidad nosológica propia, permitiendo avanzar en el estudio de la prevalencia, de factores etiológicos, su fisiopatología y tratamiento. Sin embargo, dada la heterogeneidad de los síntomas y evolución que los pacientes presentan, la definición y los criterios diagnósticos han sido revisados en 2010 por la ACR para una mayor precisión diagnóstica, añadiendo otros síntomas característicos de la fibromialgia. (Moyanoa, Kilsteina, & Alegre, 2014).

Los nuevos criterios diagnósticos además de dolor, incluyen síntomas comunes como la fatiga, los trastornos del sueño y problemas cognitivos, lo que refleja de manera más coherente la realidad de este síndrome.

Los nuevos criterios diagnósticos son los siguientes:

1. Los síntomas tienen una evolución mínima de tres meses.
2. la persona no tiene una patología que pueda explicar el dolor actual.
3. la evaluación mediante dos escalas. La escala del índice de dolor generalizado (WPI), que evalúa la presencia de dolor localizado en diferentes áreas corporales durante la última semana con una puntuación entre 0-19, y la escala de gravedad de síntomas (SS) en función de la presencia o intensidad de una lista de comprobación de 40 síntomas que pueden acompañar al dolor y con una puntuación entre 0-12 (Wolfe et al., 2010). Respecto a las escalas, para el diagnóstico de fibromialgia las puntuaciones obtenidas tienen que ser las siguientes (Moyano, Kilsteina, & Alegre, 2014):
 - $WPI \geq 7$ y $SS \geq 5$ o bien.
 - WPI entre 3-6 y $SS \geq 9$.

De acuerdo con la literatura, a través de estos nuevos criterios se permiten clasificar correctamente al 88,1% de los casos. Además, estos nuevos criterios permiten sustituir el tradicional recuento de los puntos sensibles por la aprobación, por parte del paciente, de regiones dolorosas lo que permite diagnosticar a una mayor proporción de hombres que no solían manifestar sensibilidad a los puntos gatillo. Sin embargo, a pesar del desarrollo de estos nuevos criterios, el examen físico completo se sigue recomendando junto con otras pruebas de diagnóstico para identificar las causas de los síntomas y descartar otras patologías.

Tratamiento Farmacológico

En relación con los tratamientos que se suelen recomendar para la fibromialgia, por parte de la Liga Europea Contra el Reumatismo (European League Against Rheumatism, EULAR), la Agencia de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (Food and Drug

Administration, FDA) y la Guía del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI, 2011).

El tratamiento farmacológico se centra principalmente en el uso de anticonvulsivantes (por ejemplo gabapentina), antidepresivos (antidepresivos tricíclicos, por ejemplo amitriptilina, o inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina-noradrenalina [IRSN], por ejemplo duloxetina) y analgésicos (por ejemplo, tramadol, paracetamol o ibuprofeno) Los anticonvulsivantes, en particular los gabapentoides, son beneficiosos para el tratamiento de la fibromialgia y de otras condiciones de dolor crónico ya que bloquean los canales de calcio celulares ($\alpha 2$ -ligandos), interfiriendo con la transmisión del dolor a nivel del sistema nervioso central (SNC), inhibiendo la liberación de neurotransmisores excitadores, glutamato y sustancia P. Además, son los únicos para los que existe evidencia científica en la reducción significativa del dolor, produciendo mejora en el sueño y en la calidad de vida (Fernández, 2017).

En cuanto a los antidepresivos, se emplean dos vías de actuación, como tratamiento inicial se aconseja en primer lugar el uso de antidepresivos tricíclicos que producen una mejoría clínicamente significativa con un porcentaje del 25-45% de mejora, aunque su uso se ve limitado por falta de eficacia y una alta presencia de efectos secundarios, en particular efectos anticolinérgicos (Sifuentes-Giraldo y Morell-Hita, 2017). En segundo lugar, en el tratamiento de la fibromialgia, los inhibidores duales de la recaptación de la serotonina noradrenalina (IRSN) han mostrado múltiples beneficios en ensayos aleatorizados, y son el tratamiento de elección cuando los antidepresivos tricíclicos resultan insuficientes o presentan efectos secundarios intolerables, recomendando su uso sobre todo en pacientes con fatiga grave.

En pacientes en los que la respuesta a estos medicamentos no resulta adecuada o se requiere un tratamiento temporal durante una crisis de dolor, otros agentes que se suelen emplear son los analgésicos, en particular el paracetamol y el tramadol. En este sentido, en un estudio meta analítico se obtuvo que a través del empleo de dos ISRS (milnacipran y duloxetina), junto con el empleo de dos analgésicos (tramadol y paracetamol), produjo en

los pacientes una disminución de la intensidad del dolor cercana al 50%; Sifuentes Giraldo y Morell-Hita, 2017).

Sin embargo, algunos autores no recomiendan el uso de opioides para el tratamiento del dolor ya que, a nivel fisiológico, en el Sistema nervioso central existe una disminución de receptores de opioides, por lo que su efectividad resulta baja y no existen pruebas suficientes para determinar su eficacia o seguridad (Ngian, Guymer Littlejohn, 2011; Sifuentes-Giraldo y Morell-Hita, 2017).

Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico se basa principalmente en tres recomendaciones o tres vías de actuación, la psicoeducación, el ejercicio físico y el abordaje psicológico.

En relación con la psicoeducación, estos programas aportan información sobre el manejo del dolor, mejora el afrontamiento, y se deberían considerar claves aspectos como:

1. La ratificación de que la fibromialgia es un problema de salud.
2. La inexistencia de un proceso infeccioso
3. La relevancia de los trastornos del estado de ánimo y el estrés en este síndrome,
4. La corrección de hábitos de vida insalubres y el tratamiento de ellos (ejemplo tabaco, alcohol, drogas).
5. Ajustar la realidad del paciente al pronóstico de la fibromialgia

Respecto al ejercicio físico, este tipo de terapia cuenta con un gran apoyo científico ya que presenta efectos positivos sobre el bienestar físico y mental, la función física y la percepción del dolor (Sifuentes-Giraldo y Morell-Hita, 2017). El ejercicio físico que se suele recomendar es de tipo aeróbico, el cual debe adaptarse al interés particular de la persona para llevarlo a cabo y a su capacidad física, ya que los síntomas pueden agravarse si se lleva a cabo un ejercicio demasiado rápido o intenso, con lo que se recomienda un incremento gradual del mismo.

Por lo que se refiere al abordaje psicológico se recomienda la terapia cognitivo conductual tanto de forma individualizada como en sesiones de grupo, ya que se relaciona positiva y significativamente con la disminución en la percepción del dolor, aumento de la autoeficacia y un mejor afrontamiento de la fibromialgia

Desde esta perspectiva se trabaja:

1. técnicas de relajación,
2. los procesos atencionales para evitar la focalización en el dolor,
3. resolución de problemas, afrontamiento y reestructuración cognitiva para el manejo de emociones entre otras

Además, se pueden emplear otras terapias psicológicas que pueden resultar beneficiosas incluyendo tratamientos basados en atención plena, biorretroalimentación o tratamientos conductuales (Sifuentes-Giraldo y MorellHita, 2017).

Finalmente cabe resaltar que, para un abordaje terapéutico efectivo de las personas con fibromialgia, se recomienda un tratamiento multidisciplinar que combine la terapia farmacológica con un abordaje terapéutico no farmacológico que contenga ejercicio físico y terapia cognitivo- conductual, ya que esta combinación se ha demostrado eficaz en la reducción tanto de la percepción del dolor, los trastornos emocionales y mejora en la calidad de vida.

Sin embargo, aunque la mayoría de los estudios que han evaluado el funcionamiento del Sistema nervioso autónomo en la fibromialgia han puesto el énfasis en la implicación del Sistema nervioso simpático, algunos estudios remarcan también la implicación del Sistema nervioso parasimpático y su relación con la sintomatología característica de este síndrome. Por lo tanto, cabe remarcar que en la fibromialgia tanto la hiperactividad simpática como la hipoactividad parasimpática, es decir, un mal funcionamiento del Sistema nervioso autónomo se ha relacionado con la presencia de los síntomas característicos de este síndrome como son el dolor, la fatiga constante, el sueño no reparador o parestesias entre otros. Finalmente, cabe destacar que en la actualidad los estudios que han evaluado el funcionamiento del Sistema nervioso autónomo son todavía escasos y poco coincidentes en

sus resultados.

En resumen, para poder comprender la etiopatogenia de la fibromialgia cabe la necesidad de plantear un modelo biopsicosocial en el que se integren factores fisiológicos (genéticos, víricos, neurológicos, endocrinos, etc) y psicosociales (estrés, traumas, etc), ya que este síndrome presenta una etiología multifactorial, con diversidad tanto en los síntomas como en la gravedad de los mismos y con tendencia a la cronificación (Donoso y Ruíz, 2016).

CAPITULO II

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de estudio:

Hospital Nacional De Rehabilitación Aldo Chavarría ubicado en el Municipio de Managua. Con una dirección de Km 5 carretera sur, este Hospital cuenta con cenaporto, fisioterapia, hospitalizados, fisiatría, terapia ocupacional, psicología y trabajo social además atiende a un aproximado de 100 consultas diarias de fisiatría (MINSA-Nicaragua, 2018).

Tipo de Estudio:

De acuerdo al diseño metodológico, el tipo de estudio metodológico es descriptivo de los procesos, según el método de estudio es observacional (Piura, 2012). De acuerdo a la hechos y registro de la información, el estudio es retrospectivo y según el campo de la investigación es con enfoque cuantitativo.

Universo:

El universo estuvo constituido por 30 pacientes los cuales se atendieron en la clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría por dolor generalizado.

Tamaño de la Muestra

Estuvo representada igual que el universo con un total de 30 pacientes.

Tipo de Muestreo: No Probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que fueron atendidos con dolor generalizado en la clínica del dolor en el Hospital Aldo Chavarría.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes mayores de >30 años y < 70 años.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no presentaban dolor generalizado.
- Pacientes que no cumplían con edades >30 y < 70 años.

Método, técnicas e instrumentos para la Recolección de Datos e Información

La presente investigación se adhiere al Paradigma Socio-Crítico, de acuerdo a esta postura, todo conocimiento depende de las prácticas de la época y de la experiencia. No existe, de este modo, una teoría pura que pueda sostenerse a lo largo de la historia. Por extensión, el conocimiento sistematizado y la ciencia se desarrollan de acuerdo a los cambios de la vida social. La praxis, de esta forma, se vincula a la organización del conocimiento científico que existe en un momento histórico determinado. A partir de estos razonamientos, la teoría crítica presta especial atención al contexto de la sociedad (Pérez Porto, 2014).

La técnica de recolección fue a través de dos procesos, el primero fue a través de fuente primaria mediante una encuesta a los pacientes con dolor generalizado, la segunda etapa fue la revisión documental (expediente clínico) de aquellos pacientes que cumplieran los criterios de selección indagando el número de consultas y diagnósticos obtenido anteriormente.

El instrumento utilizado para este estudio fue un cuestionario, dividido en 4 ítems principales, basado en los objetivos del presente estudio:

1. Características sociodemográficas
2. Escala de dolor percibida por el paciente
3. Puntos anatómicos más dolorosos.
4. Índice de dolor generalizado según Widespread Pain Index (WPI)
5. Escala de gravedad de síntomas según Symptom Severity Score (SS-Score).

Lista de Variables

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes con dolor generalizado atendidos en la consulta externa.

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Ocupación
- Procedencia
- Escolaridad
- Número de consultas

Objetivo 2: Indagar la escala de dolor percibida por el paciente con dolor generalizado atendido en la consulta externa:

- Intensidad de dolor percibido

Objetivo 3: Identificar los puntos anatómicos más dolorosos que presentan los pacientes en estudio:

- Puntos anatómicos dolorosos

Objetivo 4. Detallar el índice de dolor generalizado según Widespread Pain Index (WPI) como diagnóstico para fibromialgia.

- Índice de dolor generalizado (WPI)

Objetivo 5. Determinar la escala de gravedad de síntomas según Symptom Severity Score (SS-Score):

- Agravamiento de síntomas
- Presencia de síntomas en los últimos 6 meses
- Escala de gravedad de síntomas (SS-Score)

Matriz de Operacionalización de variables operativas (MOVI)

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Dimensiones	Variable Operativa Indicador	Técnicas de recolección de datos	Tipo de variable estadística	Categoría estadística
Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes con dolor generalizado atendidos en la consulta externa.	Características sociodemográficas	Edad	Tiempo medido en años desde su nacimiento hasta el momento del estudio	Ficha de recolección (expedientes)	Cuantitativa continua	a. < 30 años b. 31-40 años c. 41-50 años d. 51-60 años e. 61-70 años f. > 70 años
		Sexo	Características fenotípicas de los pacientes.		Dicotómica	a. Masculino b. Femenino
		Estado Civil	Situación legal de una relación conyugal		Cuantitativa continua	a. Soltero(a) b. Casado(a) c. Unión Libre d. Divorciado
		Ocupación	Actividad laboral que desempeña		Cuantitativa continua	a. Trabajador por cuenta propia

						b. Ama de casa c. Trabajador formal d. Desempleado e. Jubilado
		Procedencia	Zona geográfica donde habita		Dicotómica	e. Urbano g. Rural
		Escolaridad	Grado académico alcanzado		Cuantitativa continua	a. Primaria b. Secundaria c. Universidad

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Dimensiones	Variable Operativa Indicador	Técnicas de recolección de datos	Tipo de variable estadística	Categoría estadística
Objetivo 2: Indagar la escala de dolor percibida por el paciente con dolor	Escala de Intensidad de dolor	1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Realizando alguna actividad	Acápites de la Escala	Ficha de recolección (expedientes)	Cuantitativa continua	a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5

<p>generalizado atendido en la consulta externa:</p>		<p>física</p> <p>5. Desempeñand o un trabajo sentado</p> <p>6. Intentando controlar el dolor</p> <p>7. Hablando sobre la enfermedad</p> <p>8. Ante situaciones interpersonale s desagradables</p> <p>9. Actividades sexuales (10- 33.3% N o tiene RSX)</p> <p>10. Situaciones sociales</p>				
---	--	--	--	--	--	--

		placenteras 11. Pensamientos positivos optimistas 12. Cuando tengo enfermedades diferentes 13. Realizando alguna actividad intelectual 14. En este momento 15. Cuando Se siente cansado			
	Índice de intensidad de dolor		Resultado de la Escala de intensidad de dolor percibido		Cualitativa a. Nada de dolor < 15 puntos b. Algo de dolor 16-31 puntos

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Dimensiones	Variable Operativa Indicador	Técnicas de recolección de datos	Tipo de variable estadística	Categoría estadística
Objetivo 3: Identificar los puntos anatómicos más dolorosos que presentan los pacientes en estudio:	Puntos anatómicos dolorosos	1. Mandíbula izquierda 2. Mandíbula derecha 3. Escapula Izquierda 4. Escapula Derecha 5. Brazo superior Izquierdo 6. Brazo Superior Derecho 7. Brazo inferior Izquierdo 8. Brazo inferior Derecho 9. Glúteo	Dolor en zona anatómica	Ficha de recolección (expedientes)	Dicotómica	a. Si b. No

		Izquierdo 10. Glúteo Derecho 11. Pierna Superior izquierda 12. Pierna Superior derecha 13. Pierna inferior izquierda 14. Pierna inferior derecha 15. Tórax anterior 16. Abdomen 17. Cuello 18. Espalda superior 19. Espalda Inferior				
--	--	--	--	--	--	--

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Variable Operativa Indicador	Técnicas de recolección de datos	Tipo de variable estadística	Categoría estadística
Objetivo 4. Detallar el índice de dolor generalizado según Widespread Pain Index (WPI) como diagnóstico para fibromialgia.	Índice de dolor generalizado	Resultado de puntos anatómicos dolorosos	Ficha de recolección (expedientes)	Cuantitativa discontinua	a. < 7 puntos dolorosos negativa para fibromialgia b. > 7 puntos dolorosos positivo para fibromialgia

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Dimensiones	Variable Operativa Indicador	Técnicas de recolección de datos	Tipo de variable estadística	Categoría estadística	
Objetivo 5. Determinar la escala de gravedad de síntomas según Symptom Severity Score(SS-Score):	Escala de gravedad de síntomas	Agravamiento de síntomas	Agravamiento según trastorno leve, moderado o severo	Ficha de recolección (expedientes)	Dicotómica	a. Fatiga b. Sueño no reparador c. Trastornos cognitivos	
		Presencia de síntomas en los últimos 6 meses	Presencia o ausencia de síntomas neurológicos			Dicotómica	a. Cefálea b. Dolor o contracción en hipogastrio c. Depresión
		Escala de gravedad de síntomas (SS-Score)	Resultado según agravamiento y presencia de síntomas			Cuantitativa	f. < 5 puntos negativo g. > 5 puntos positivo

Plan de tabulación y análisis estadístico

Plan de tabulación

Para el diseño del plan de tabulación que responde a los objetivos específicos de **tipo descriptivo**, se limitó solamente a especificar los cuadros de salida que *se presentaran según el análisis de frecuencia y descriptivas de las variables a destacarse*. Para este plan de tabulación se determinó primero aquellas variables que ameritan ser analizadas individualmente o presentadas en cuadros y gráficos.

Plan de análisis estadístico

- Estadística descriptiva

Las variables fueron descritas usando los estadígrafos correspondientes a la naturaleza de la variable de interés (si son variables categóricas o variables cuantitativas)

Variables categóricas y cuantitativas (conocidas como cualitativas): Se describieron en términos de frecuencias absolutas (número de casos observados) y frecuencias relativas (porcentajes). Los datos fueron mostrados en tablas de contingencia. Los datos fueron ilustrados usando gráficos de barra simples y compuestos, diagrama de sectores, para el análisis descriptivo de las variables se usó el programa estadístico SPSS V 20.0.

Consideraciones éticas

Se respetó el sigilo y confidencialidad de las pacientes del estudio y dado que no es un estudio experimental no se transgredirán los principios éticos establecidos para investigaciones biomédicas.

La investigación se ejecutó de acuerdo a los tres principios universales de Investigación, descritos en el Informe Belmont: Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia. Estos principios se plantearon para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes (Implications, 2012).

Se basó bajo estos tres criterios.

En primera instancia tenemos el respeto por las personas. Este principio requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos.

El segundo pilar se basa en que investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente, eso de acuerdo la Declaración de Helsinki de la AMM sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Helsinki, 1964). Dicha definición corresponde al principio de Beneficencia significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimización del daño y maximización de beneficios. Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los sujetos, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación.

El tercer pilar corresponde a la justicia. Este principio se refiere a la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación.

CAPITULO III

8. RESULTADOS

En la presente investigación titulada “ **Incidencia de fibromialgia en pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020**”. Con una muestra de 30, se obtuvieron los siguientes resultados:

Características sociodemográficas

En la edad las personas en estudio se encontraban entre 51-60 años con un 46.7%(14), seguido entre 61-70 años 13.3%(4), 41-50 años 13.3%(4), > 70 años 13.3%(4), 31-40 años 10% y en menor cantidad < 30 años 3.3%(1) (Ver anexo tabla 1).

En cuanto al sexo prevaleció el femenino con 90%(27) y masculino 10%(3) (Ver anexo tabla 1).

En el estado civil se encontró en mayor porcentaje con 46.7%(14) soltero(a), 33.3%(10) Casado(a), unión libre 13.3%(4) y 6.7%(2) divorciado (Ver anexo tabla 1).

Dentro de la ocupación se encontró que el 36.7%(11) es trabajador por cuenta propia, 26.7%(8) es ama de casa, 16.7%(5) es jubilado, 10%(3) tiene un trabajo formal y 10%(3) es desempleado (Ver anexo tabla 1).

En la procedencia urbano con 80%(24) y rural 20% (6) (Ver anexo tabla 1).

En la escolaridad se encontró que la mayoría tenían educación universitaria 43.4%(13), secundaria 33.3%(10) y primaria 23.3%(7) (Ver anexo tabla 1).

En cuanto al número de consultas que habían recibido los pacientes se encontró que en su mayoría habían recibido entre 3-5 consultas 33.3%(10), ≥ 10 consultas 26.7%(8), < 3 consultas 23.3%(7) y entre 6-9 consultas 16.37%(5) (Ver anexo tabla 2).

Escala de dolor percibida por el paciente

En los acápites de la escala de dolor percibida se encontró que el 40%(12) el dolor estaba presente por la mañana, 36.7%(11) por la tarde y noche, realizando una actividad física presentaba dolor los pacientes refirieron que era moderado en un 23.3%(7), desempeñando un trabajo sentado refirieron que el dolor de igual manera era moderado 30%(9), intentando controlar es dolor se les dificultaba en un 36.7%(11), ante situaciones interpersonales desagradable el dolor empeoraba en un 30%(9), un 33.3%(10) ya no tenía relaciones sexuales y 23.3%(7) referían que el dolor era leve cuando tenían relaciones sexuales, en situaciones sociales placenteras el dolor disminuía en un 46.7%(14), con pensamientos positivos disminuía el dolor 50%(15), realizar alguna actividad intelectual el dolor se volvía moderado 36.7%(11), en el momento de la encuesta el dolor era entre leve a moderado 33.3%(7) y cuando se siente cansado el dolor no mejora en un 43.3%(13) (Ver anexo tabla 3).

En cuanto al resultado de la escala de dolor percibida por el paciente la mayoría se encontraba en la clasificación de bastante dolor 46.7%(14), seguido de mucho dolor 33.3%(10), algo de dolor 16.7%(5) y demasiado dolor 3.3%(1) (Ver anexo tabla 4).

Puntos anatómicos más dolorosos

Dentro de los puntos anatómicos que los pacientes referían como dolorosos se encontró que el que presentaba más dolor era la escapula derecha 86.7%(26), pierna superior derecha 83.3%(25), cuello 83.3%(25) pierna inferior y superior izquierda 80%(24), pierna inferior derecha 80%(24), escápula izquierda 76.7%(23), brazo inferior derecho 73.3%(22), glúteo izquierdo 73.3%(22), espalda inferior 70%(21), glúteo derecho 66.7%(20), tórax anterior 63.3%(19), mandíbula izquierda 50%(15), mandíbula derecha 50%(15), espalda superior 46.7%(14), brazo inferior izquierdo 46.7%(14), abdomen 40%(12), brazo superior izquierdo 33.3%(10) y brazo superior derecho 23.3%(7) (Ver anexo tabla 5).

Índice de dolor generalizado según Widespread Pain Index (WPI)

En cuanto al índice de dolor generalizado en 80%(24) tuvo > 7 puntos dolorosos lo que dio positivo para fibromialgia y 20%(6) < 7 puntos doloroso. (Ver anexo tabla 6).

Escala de gravedad de síntomas según Symptom Severity Score (SS-Score):

En cuanto al agravamiento de los síntomas dentro de la fatiga se encontró que el 36.7%(11) es grave, muy pronunciada y persistente, 33.3%(10) de intensidad moderada/ frecuente, 23.3%(7) con trastorno leve y 6.7%(2) sin trastorno. (Ver anexo tabla 7).

Dentro del sueño no reparador se encontró que el 36.7%(11) es grave, muy pronunciada y persistente, 33.3%(10) con trastorno leve y 30%(9) de intensidad moderada/ frecuente (Ver anexo tabla 7).

En los trastorno cognitivos el 70%(21) son leves, 26.7%(8) sin trastorno y 3.3%(1) de intensidad moderada/ frecuente (Ver anexo tabla 7).

En la presencia de los síntomas en los últimos 6 meses se encontró en orden de frecuencia cefalea 73.3%(22) y depresión 73.3%(22) y dolor o contracción en hipogastrio 66.7%(20) (Ver anexo tabla 8).

En el resultado de la escala de gravedad (SS-Score) fue positiva con > 5 puntos en un 70%(21) y negativa 30%(9) (Ver anexo tabla 9).

9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El presente trabajo investigativo titulado **“Incidencia de fibromialgia en pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020”**, valoró una población muestra de 30 pacientes.

Características sociodemográficas

La fibromialgia es un síndrome doloroso crónico sin una etiología orgánica totalmente conocida, que se caracteriza por un dolor musculoesquelético generalizado, aumento de la sensibilidad al dolor, rigidez, fatiga, entendida como cansancio continuo y sueño no reparador. Según las estadísticas mundiales dicho síndrome se presenta en un 2 y 3% de la población en los cuales las edades más afectadas se encuentran entre 20 a 50 años. En la presente investigación la mayoría fueron entre los 51 a 60 años, esto pueda deberse a los pacientes que asisten son crónicos y que antes asistían a otra unidad hospitalaria ya sea mediante su seguridad social cuando era laboralmente activo.

Según los datos de ENDESA 2011/12, en la población nicaragüense predomina el sexo femenino y de igual manera son las que hacen uso del sistema de salud. Sumado que dicha patología afecta hasta en un 75% más al sexo femenino que al masculino. Es por ello que no es casualidad que la mayoría de las pacientes sean mujeres en el presente estudio.

A pesar que las estadísticas refieren que a nivel nacional entre más edad el estado civil es casado en el presente estudio no se vio reflejado de la misma manera, ya que la mayoría refirió ser soltero o soltera, sin embargo la diferencia no fue mucha.

Las múltiples molestias producidas por esta enfermedad, ocasionan incertidumbre y ansiedad a quien la sufre, así como difícil diagnóstico temprano. Todos estos aspectos no permiten el buen desempeño laboral y se vuelve en ocasiones razones de ausentismo laboral. Por lo anterior y basado en la edad de los pacientes en estudios se encontró que la mayoría de los pacientes son trabajadores por cuenta propia. Agregando que la mayoría de los nicaragüenses buscan ingresos propios mediante una economía creativa.

El Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría se encuentra ubicado en la capital, por lo que a pesar que recibe pacientes de otros departamentos, la mayoría establece que son de procedencia urbana

Los datos a nivel de escolaridad reportados por ENDESA 2011/12 refiere datos positivos a nivel nacional sobre el avance en los niveles de la educación, tal y como lo corrobora el presente estudio en donde la mayoría poseía un nivel de educación superior (universidad).

Es importante destacar que la fibromialgia tiende a confundirse con otras enfermedades porque casi todos sus síntomas son comunes a otras alteraciones sin una causa orgánica conocida. Es por ello que en algunas ocasiones las visitas a la consulta pueden ser repetitivas en varias ocasiones, tal y como se vio reflejado en el presente estudio. De igual manera los síntomas, principalmente de dolor, es una de las causas más frecuentes de la atención en dicho hospital.

Escala de dolor percibida por el paciente

La fibromialgia es un síndrome inespecífico tanto de sus síntomas como de su comportamiento, es por ello que dentro de los aspectos a evaluar se debe proceder a la evaluación del dolor percibido, encontrado que la mayoría refería presentar dolor por la mañana. En los casos de algunas actividades físicas la mayoría refería que era moderado el dolor, sin embargo una buena parte hacía la referencia que con actividades sociales placenteras, con pensamientos positivos el dolor mejoraba. Lo anterior coincide con la literatura que refiere que un paciente informado y apropiado de la información tiende a tener una evolución satisfactoria, tal y como lo establece Sifuentes-Giraldo y Morell-Hita (2017) que plantea que las bases para la sensibilización de un tratamiento no farmacológico contienen la psicoeducación, el ejercicio físico y el abordaje psicológico.

El síntoma principal de la fibromialgia es el dolor por lo que la evaluación del mismo debe ser aplicada en cada uno de los pacientes, coincidiendo el presente estudio con la literatura, que refiere que la mayoría de los pacientes presenta bastante dolor según la escala de dolor. Es por ello, que este síntoma es la causa principal de visitas a la consulta médica.

Puntos anatómicos más dolorosos

A pesar que el dolor como síntoma, según la literatura, es inespecífico y que depende de las actividades que realice el paciente, en el presente estudio la mayoría refirió el dolor en la escápula derecha como el principal punto anatómico de percepción alto del dolor.

Índice de dolor generalizado según Widespread Pain Index (WPI)

Para la evaluación del dolor se ha utilizado diferentes tipos de escala para el dolor, dentro de ellos el índice de Dolor Generalizado (Widespread Pain Index) y la segunda es el índice de Gravedad de Síntomas (Symptom Severity Score - SS Score) estas escalas permiten evaluar a los pacientes que presentan la sintomatología del dolor que tiene fibromialgia. Teniendo la mayoría de los pacientes un valor mayor de puntos. Y en el caso de Symptom Severity Score (SS- Score) se encontró la fatiga como grave., al igual que el sueño no reparador.

En los trastornos cognitivos la mayoría obtuvo clasificación de leve y presentaba en los últimos 6 meses cefalea. El puntaje de dicha escala fue mayor de 5 puntos.

10. CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas la mayoría de los pacientes se encontraba en edades de 51-60 años, del sexo femenino, estado civil soltera(a) ocupación trabajador por cuenta propia, procedencia urbana, escolaridad universitaria y el número de consultas que había recibido el paciente era entre 3-5 consultas
- En cuanto a la escala de intensidad de dolor percibida por los pacientes se encontró que el mayor porcentaje presentaba bastante dolor.
- En los puntos anatómicos más doloroso que presentaban los pacientes se encontraban la escapula derecha, pierna superior derecha, el cuello, y pierna superior e inferior izquierda.
- En el índice de dolor generalizado según Widespread Pain Index (WPI) en su mayoría salió positivo para fibromialgia obteniendo una incidencia del 80% de pacientes con dolor generalizado.
- En base a la escala de gravedad de síntomas según Symptom Severity Score (SS-Score) se obtuvo que en la mayoría de los pacientes la fatiga junto con el sueño no reparador es muy grave y pronunciado además que la cefalea y la depresión están presente en el mayor porcentaje de los casos y los resultados de la escala refleja positiva para fibromialgia en el 70% de los pacientes.

11. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud (MINSA)

- Implementar el uso de la escala Widespread Pain Index (WPI) y la escala de gravedad de síntomas según Symptom Severity Score (SS-Score).
- Establecer un protocolo de atención de los pacientes con fibromialgia de manera integral.

Al Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría:

- Aplicar la escala Widespread Pain Index (WPI) y la escala de gravedad de síntomas según Symptom Severity Score (SS-Score) a los pacientes que presenten dolor generalizado.
- Realizar estudio experimental con el objetivo de implementar un protocolo para manejo de Fibromialgia.
- Brindar información y consejería a los pacientes y familiares de los pacientes sobre esta enfermedad.

CAPITULO IV

12. BIBLIOGRAFÍA

- Alane B. Cavalcante, J. F. (2005). La prevalencia de la fibromialgia: una revisión de la literatura . *Rev. Bras. Reumatol.* , vol.46 no.1.
- Asensi Cabo-Meseguera, G. C.-O.-M. (2017). Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Med Clin (Barc)*, 149(10):441–448.
- Collado A, G. E. (2014). Work, family and social environment in patients with Fibromyalgia in Spain: an epidemiological study Epiffac study. *BMC Health Services* , 14(1): 513-534. .
- España, I. N. (2019). *Guía de actualización en la valoración de fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, sensibilidad química múltiple y electro sensibilidad*. Obtenido de https://www.semg.es/images/documentos/guia_fibromialgia_2019.pdf
- F., A. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. 6a edición*. Venezuela: Editorial Episteme.
- Fernández, E. (2017). *La fibromialgia como un problema de regulación del estrés*. Alicante, España.
- Hernández R, F. C. (2010). *Metodología de la investigación. 5a edición*. . México: Editorial McGraw Hill.
- Hernández, R. F. (2014). *Metodología de la investigación* . . México: McGraw-Hill/Interamericana editores, s.a de c.v.
- López, M., & Mingote, J. C. (2008). Fibromialgia. *Clínica y Salud Madrid*, vol.19.
- MINSA-Nicaragua. (Enero de 2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/108-noticias-2018/3907-inicia-atencion-publica-en-el-hospital-fernando-velez-paiz>
- Moyanoa, S., Kilstaina, J., & Alegre, C. (2014). Nuevos criterios diagnósticos de fibromialgia: ¿vinieron para quedarse? *Reumatol Clin.* , No. of Pages5.

- Pineda, E. y. ((2008)). *Metodología de la investigación*. . Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Piura. (2012). *Metodología de la Investigación Científica* . Managua.
- Piura, J. (2012). *Metodología de la investigación científica. Un enfoque integrador*. Managua: 7ª ed.
- Simon M Collin, I. J. (2017). tendencias en la incidencia del síndrome de fatiga crónica y fibromialgia en el Reino Unido, 2001–2013. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 0(0) 1–1.

13. ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de la información



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS HOSPITAL DE REHABILITACIÓN ALDO CHAVARRIA

Incidencia de fibromialgia en pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

Fecha: _____ **Número de expediente:** _____

A. Características sociodemográficas

Edad _____

Sexo: masculino ___ femenino ___

Estado civil: soltero(a) ___ casado(a) ___ unión libre ___ divorciado ___

Ocupación: Trabajador por cuenta propia ___ ama de casa ___ trabajador formal ___ Jubilado ___ Desempleado _____

Procedencia: rural ___ urbano ___

Escolaridad: analfabeta ___ primaria ___ secundaria ___ universitario ___

Número de consultas recibidas: < 3 ___ 3-5 ___ 6-9 ___ ≥ 10 _____

Escala de dolor percibida por el paciente

Marque con una X la casilla correspondiente a la intensidad del dolor percibido por usted en las siguientes situaciones considerando:

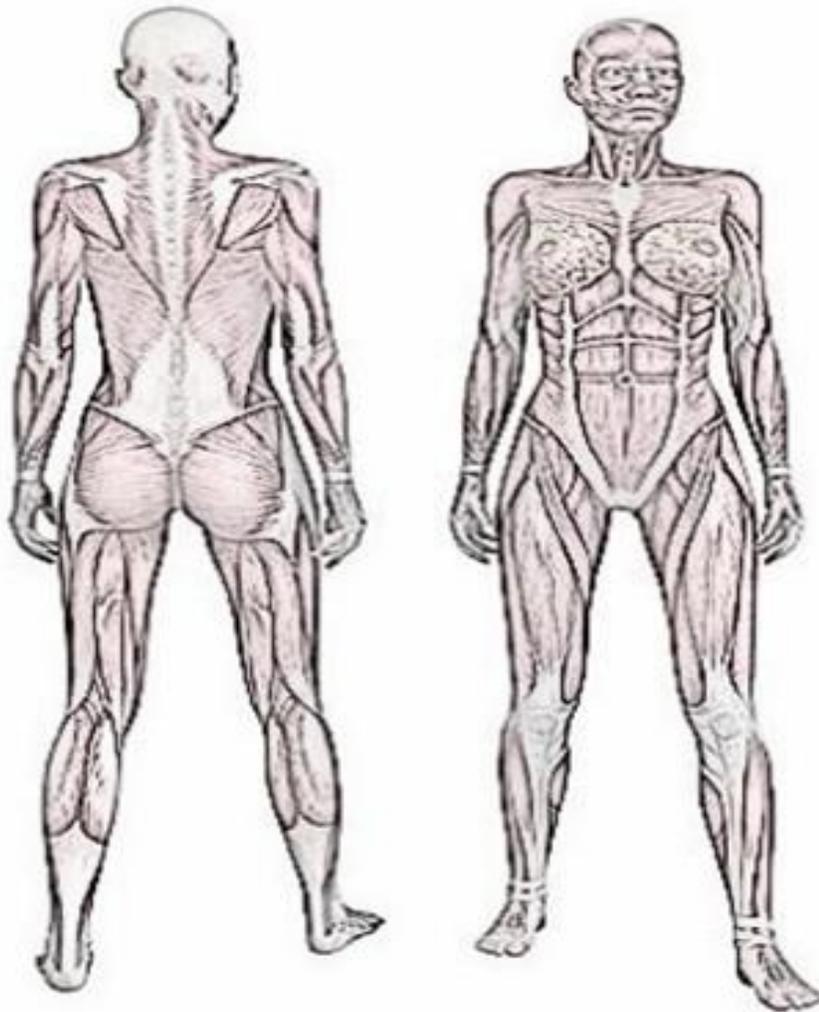
1. Ningún dolor
2. Algo de dolor
3. Bastante dolor
4. Mucho dolor
5. Muchísimo dolor

	1	2	3	4	5
1. Mañana					
Tarde					
Noche					
1. Realizando alguna actividad física					
2. Desempeñando un trabajo sentado					
3. Intentando controlar el dolor					
4. Hablando sobre la enfermedad					
5. Ante situaciones interpersonales desagradables					
6. Actividades sexuales					
7. Situaciones sociales placenteras					
8. Pensamientos positivos optimistas					
9. Cuando tengo enfermedades diferentes					
10. Realizando alguna actividad intelectual					
11. En este momento					
12. Cuando Se siente cansado					

ÍNDICE DE DOLOR GENERALIZADO (WIDESPREAD PAIN INDEX [WPI])

El paciente debe anotar el número de áreas (entre un total de 19 regiones en las que se divide el cuerpo) en las que ha tenido dolor durante la última semana. El valor será entre 0 y 19.

1. Marque con una X en la siguiente figura las zonas en las que ha experimentado en los últimos 6 meses:



ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS (SYMPTOM SEVERITY SCORE [SS-SCORE]):

Para cada uno de los tres síntomas (fatiga, sueño no reparador y síntomas cognitivos), el paciente debe elegir el nivel de gravedad durante la última semana en una escala de 0 a 3. La puntuación del SS-Score es la suma de la gravedad de los 3 síntomas más el grado (gravedad) de los síntomas somáticos en general. La puntuación final oscila entre 0 y 12.

SEGÚN LA ESCALA:

- 0- Sin trastornos
- 1- Trastornos leves o que se presentan periódicamente
- 2- Intensidad moderada / frecuentes
- 3- Graves, muy pronunciados, persistentes y molestos

1. Agravamiento de cada uno de los siguientes síntomas durante la última semana (cada uno de las escala 0-3, puntuación total 0-9):

- Fatiga :
- Sueño no reparador:
- Trastornos cognitivos:

2. Presencia de los siguientes síntomas en los últimos 6 meses(1 por cada síntoma puntuación total 0-3):

- Cefalea:
- Dolor o contracciones en el hipogastrio:
- Depresión:

Anexo 2. Consentimiento informado

Yo, _____, titular de la Cédula de Identidad:

_____, acepto participar en la investigación titulada: “**Incidencia de fibromialgia en pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019-Febrero 2020.**”, cuyo objetivo es Determinar la incidencia de fibromialgia en pacientes atendidos con dolor generalizado. Explicando en qué consiste e informando sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación como muestra en el estudio. Dando seguridad de no ser identificada en las presentaciones que deriven de esta investigación y los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Firma del paciente

Teléfono

Firma del investigador

Teléfono

Anexo 3. Tablas y Gráficos

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020. n=30

Características Sociodemográficas			
Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	> 30 años	1	3.3%
	31-40 años	3	10%
	41-50 años	4	13.3%
	51-60 años	14	46.7%
	61-70 años	4	13.3%
	< 70 años	4	13.3%
Total		30	100%
Sexo	Masculino	3	10%
	Femenino	27	90%
Total		30	100%
Estado Civil	Soltero(a)	14	46.7%
	Casado(a)	10	33.3%
	Unión Libre	4	13.3%
	Divorciado	2	6.7%
Total		30	100%
Ocupación	Trabajador por cuenta propia	11	36.7%
	Ama de casa	8	26.7%
	Trabajador formal	3	10%
	Desempleado	3	10%
	Jubilado	5	16.7%
Total		30	100%
Procedencia	Urbano	24	80%
	Rural	6	20%
Total		30	100%
Escolaridad	Primaria	7	23.3%
	Secundaria	10	33.3%
	Universidad	13	43.4%
Total		30	100%

Fuente: Expediente clínico

Tabla 2. Número de consultas que recibieron los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

n=30

Número de Consultas	Frecuencia	Porcentaje
< 3 Consultas	7	23.30%
3-5 consultas	10	33.30%
6-9 Consultas	5	16.70%
≥ 10 Consultas	8	26.70%
Total	30	100%

Fuente: Paciente y Expediente clínico

Tabla 3. Escala de intensidad del dolor percibido por los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

n=30

No	Intensidad de Dolor percibido	1		2		3		4		5	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Mañana	1	3.3 %	6	20%	12	40%	6	20 %	5	16.7 %
2	Tarde	2	6.7 %	11	36.7 %	10	33.3 %	6	20 %	1	3.3 %
3	Noche	1	3.3 %	6	20%	11	36.7 %	8	26.7 %	4	13.3 %
4	Realizando alguna actividad física	4	13.3 %	7	23.3 %	6	20%	7	23.3 %	6	20%
5	Desempeñando un trabajo sentado	3	10%	7	23.3 %	9	30%	7	23.3 %	4	13.3 %
6	Intentando controlar el dolor	3	10%	10	33.3 %	11	36.7 %	6	20 %	0	0%
7	Hablando sobre la enfermedad	2	6.7 %	11	36.7 %	11	36.7 %	5	16.7 %	1	3.3 %
8	Ante situaciones interpersonales desagradables	2	6.7 %	4	13.3 %	8	26.7 %	9	30 %	7	23.3 %

9	Actividades sexuales (10-33.3% N o tiene RSX)	7	23.3 %	4	13.3 %	4	13.3 %	3	10 %	2	6.7 %
10	Situaciones sociales placenteras	4	13.3 %	14	46.7 %	6	20%	5	16.7 %	1	3.3 %
11	Pensamientos positivos optimistas	3	10%	15	50%	7	23.3 %	5	16.7 %	0	0%
12	Cuando tengo enfermedades diferentes	3	10%	6	20%	9	30%	8	26.7 %	4	13.3 %
13	Realizando alguna actividad intelectual	4	13.3 %	7	23.3 %	11	36.7 %	7	23.3 %	1	3.3 %
14	En este momento	5	16.7 %	10	33.3 %	6	20%	7	23.3 %	2	6.7 %
15	Cuando Se siente cansado	2	6.7 %	6	20%	5	16.7 %	13	43.3 %	4	13.3 %

Fuente: Paciente y Expediente clínico

Tabla 4. Resultado de la escala de intensidad del dolor percibido por los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

n=30

Escala de Intensidad del dolor percibido	Frecuencia	Porcentaje
Algo de dolor	5	16.7%
Bastante dolor	14	46.7%
Mucho dolor	10	33.3%
Demasiado dolor	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: Paciente y Expediente clínico

Tabla 5. Puntos dolorosos que presentaban los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

n=30

Puntos dolorosos		Frecuencia	Porcentaje
Mandíbula izquierda	SI	15	50%
	No	15	50%
Mandíbula derecha	SI	15	50%
	No	15	50%
Escapula Izquierda	SI	23	76.7%
	No	7	23.3%
Escapula Derecha	SI	26	86.7%
	No	4	13.3%
Brazo superior Izquierdo	SI	10	33.3%
	No	20	66.7%
Brazo Superior Derecho	SI	7	23.3%
	No	23	76.7%
Brazo inferior Izquierdo	SI	14	46.7%
	No	16	53.3%
Brazo inferior Derecho	SI	22	73.3%
	No	8	26.7%
Glúteo Izquierdo	SI	22	73.3%
	No	8	26.7%
Glúteo Derecho	SI	20	66.7%
	No	10	33.3%
Pierna Superior izquierda	SI	24	80%
	No	6	20%
Pierna Superior derecha	SI	25	83.3%
	No	5	16.7%
Pierna inferior izquierda	SI	24	80%
	No	6	20%
Pierna inferior derecha	SI	24	80%
	No	6	20%
Tórax anterior	SI	19	63.3%
	No	11	36.7%
Abdomen	SI	12	40%

	No	18	60%
Cuello	SI	25	83.3%
	No	5	16.7%
Espalda superior	SI	14	46.7%
	No	16	53.3%
Espalda Inferior	SI	21	70%
	No	9	30%

Fuente: Paciente y Expediente clínico

Tabla 6. Índice de Dolor Generalizado (Widespread Pain Index [WPI]) que presentaban los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

n=30

Índice Dolor Generalizado (WPI)	Frecuencia	Porcentaje
< 7 Puntos dolorosos	6	20%
> 7 Puntos dolorosos	24	80%
Total	30	100%

Fuente: Paciente y Expediente clínico

Tabla 7. Agravamiento de síntomas en los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

n=30

Agravamiento de síntomas			
Variables		Frecuencia	Porcentaje
Fatiga	Sin trastorno	2	6.7%
	Trastorno leve	7	23.3%
	Intensidad moderada/Frecuente	10	33.3%
	Grave, Muy pronunciado, Persistente	11	36.7%
Total		30	100%
Sueño no reparador	Sin trastorno	0	0%
	Trastorno leve	10	33.3%
	Intensidad moderada/Frecuente	9	30%
	Grave, Muy pronunciado, Persistente	11	36.7%
Total		30	100%
Trastornos cognitivos	Sin trastorno	8	26.7%
	Trastorno leve	21	70%
	Intensidad moderada/Frecuente	1	3.3%
	Grave, Muy pronunciado, Persistente	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Paciente y Expediente clínico

Tabla 8. Presencia de síntomas en últimos 6 meses en los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

n=30

Presencia de síntomas en últimos 6 meses			
Variables		Frecuencia	Porcentaje
Cefalea	Ausente	8	26.7%
	Presente	22	73.3%
Total		30	100%
Dolor o contracción en hipogastrio	Ausente	10	33.3%
	Presente	20	66.7%
Total		30	100%
Depresión	Ausente	8	26.7%
	Presente	22	73.3%
Total		30	100%

Fuente: Expediente clínico

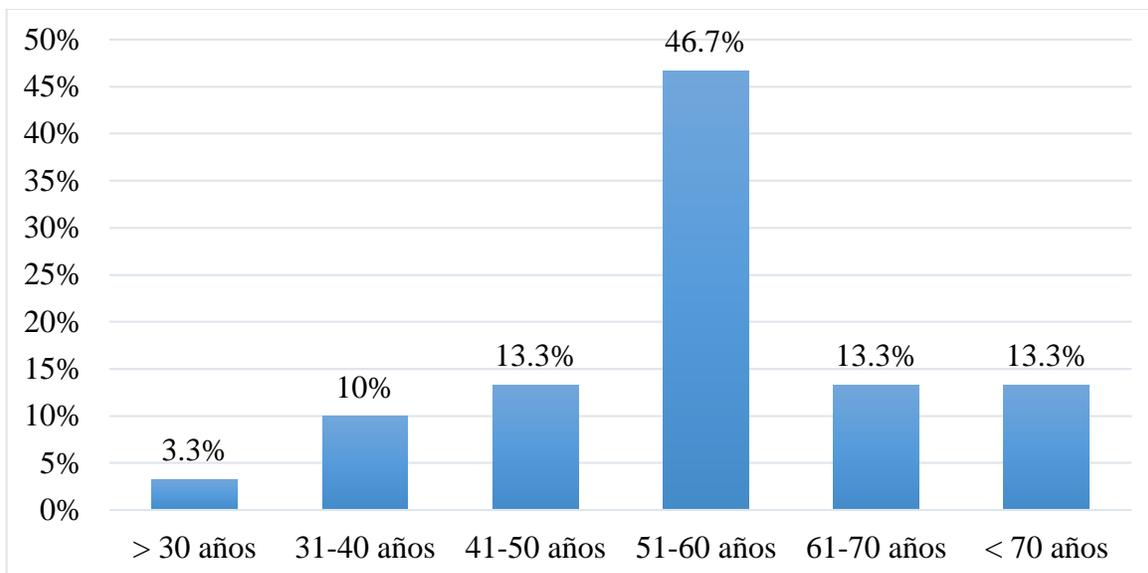
Tabla 9. Escala de gravedad de síntomas(Symptom Severity Score[SS-Score]) en los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.

n=30

Escala de Gravedad de síntomas (SS-Score)	Frecuencia	Porcentaje
< 5 Puntos	9	30%
> 5 Puntos	21	70%
Total	30	100%

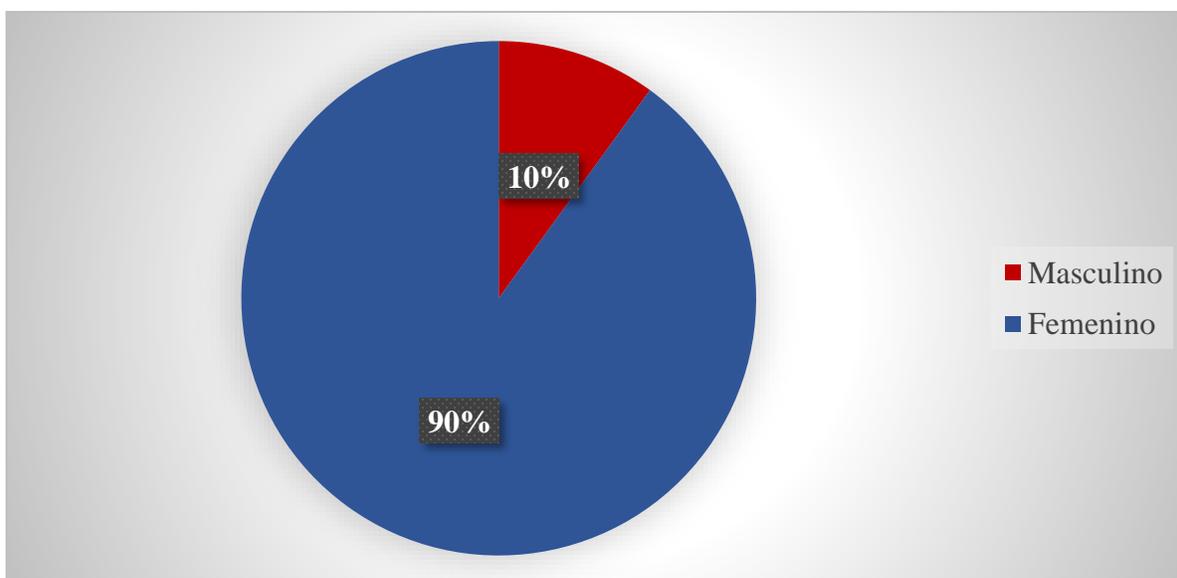
Fuente: Paciente y Expediente clínico

Gráfico 1. Edad de los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019-Febrero 2020.



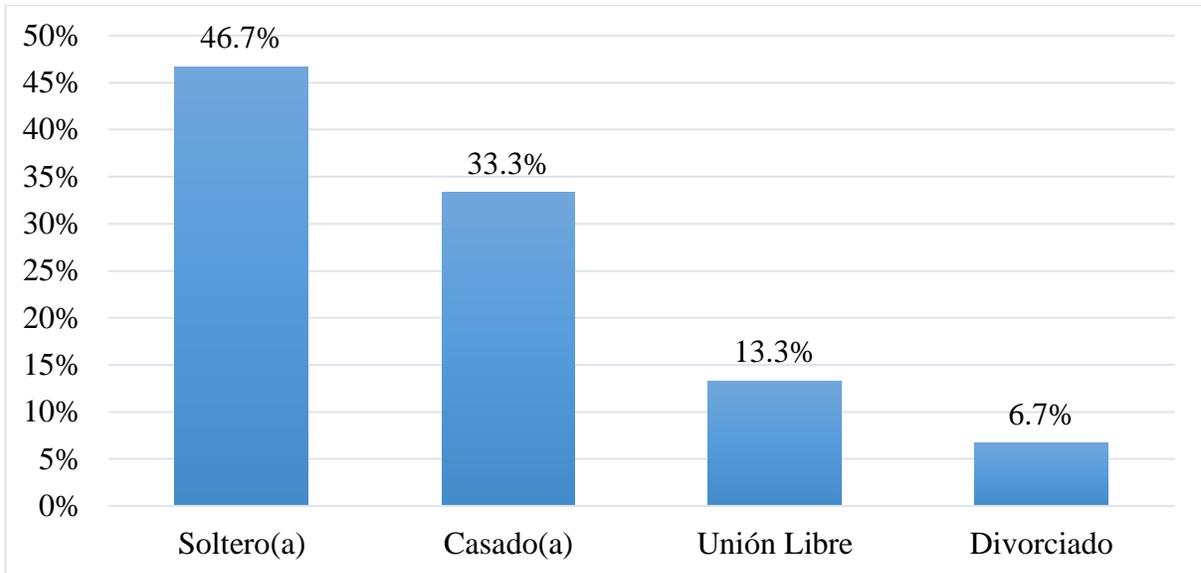
Fuente. Tabla 1

Gráfico 2. Sexo de los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019-Febrero 2020.



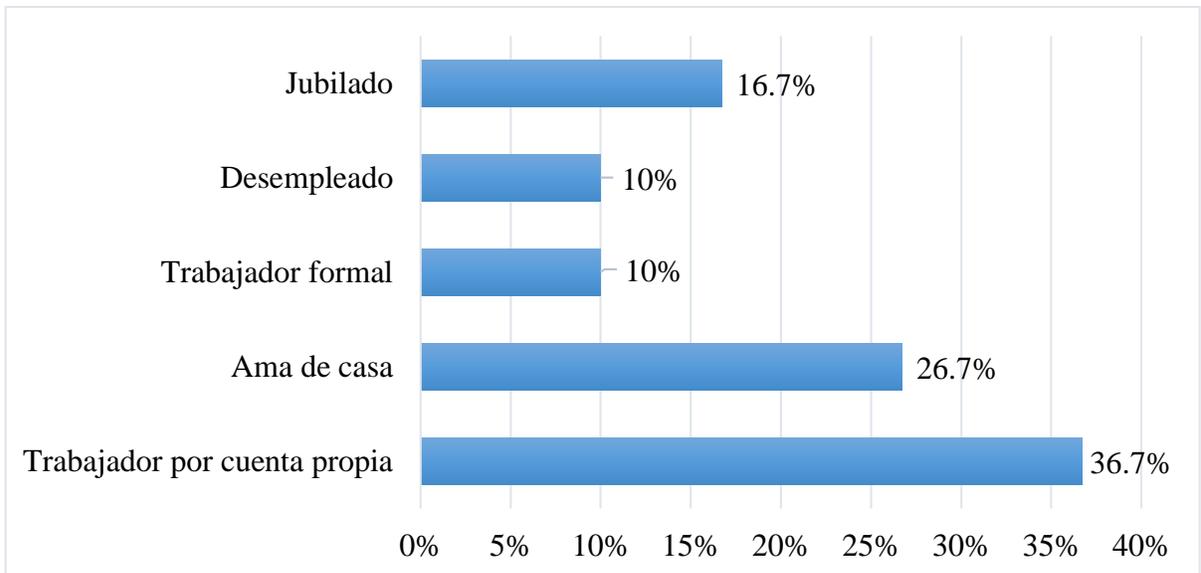
Fuente. Tabla 1

Gráfico 3. Estado Civil de los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



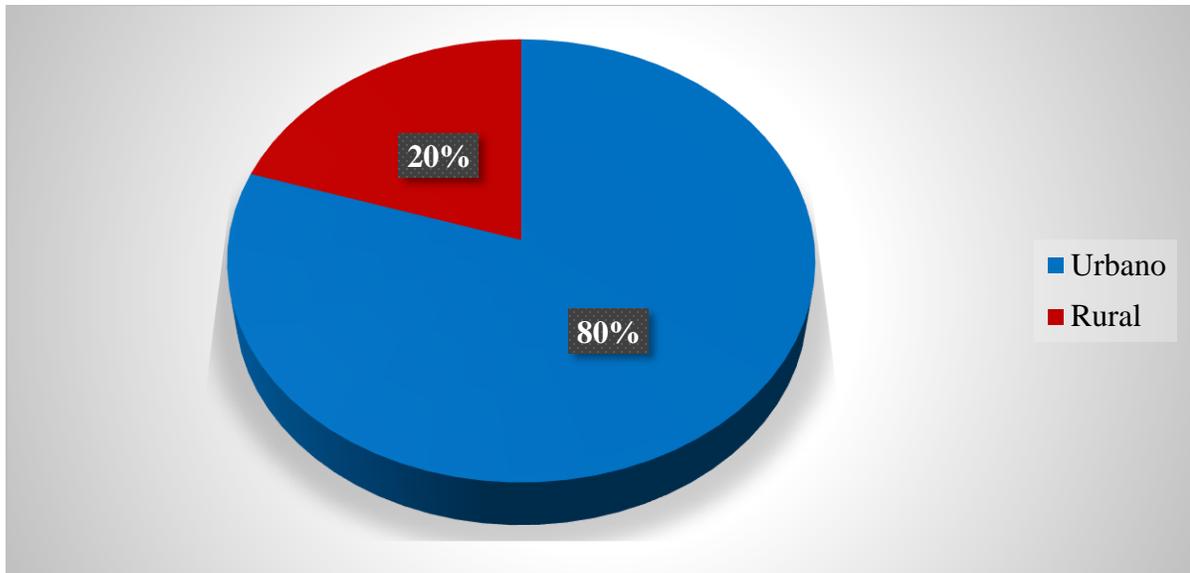
Fuente. Tabla 1

Gráfico 4. Ocupación de los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



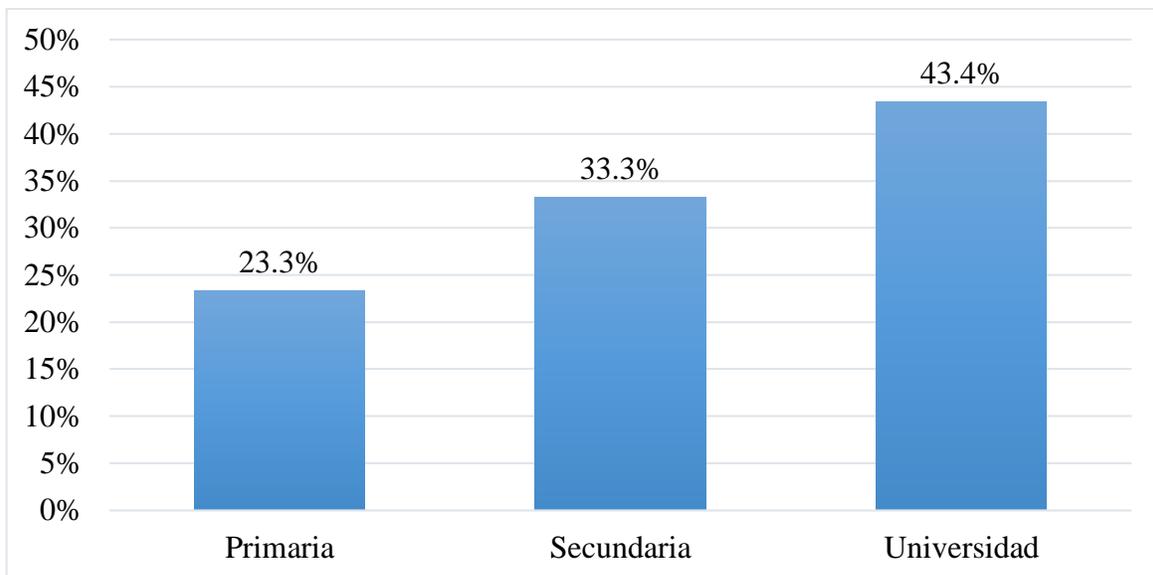
Fuente. Tabla 1

Gráfico 5. Procedencia de los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



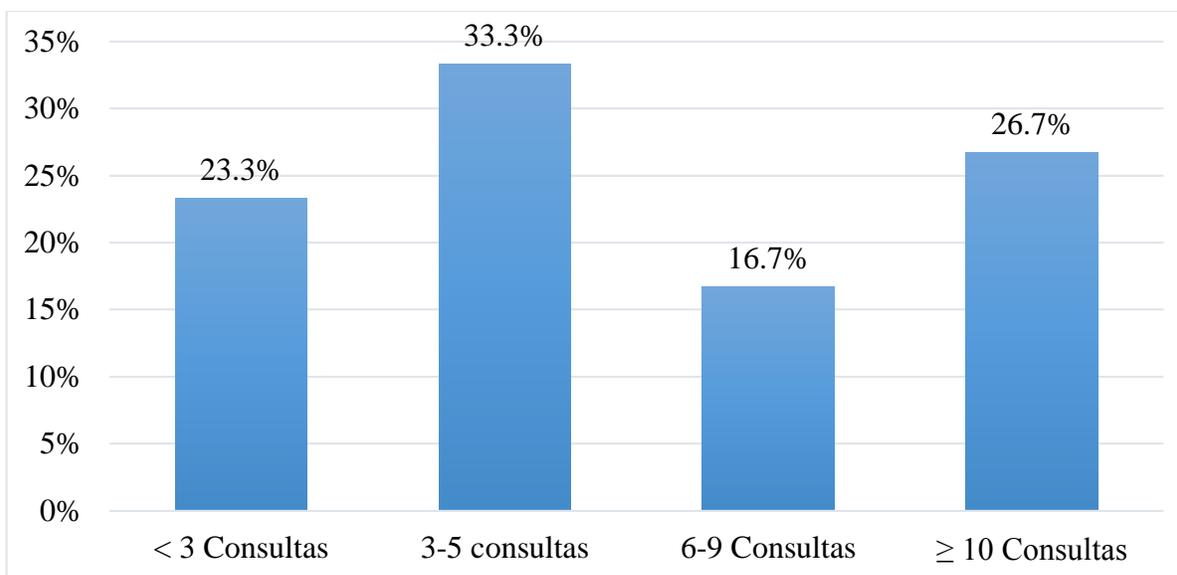
Fuente. Tabla 1

Gráfico 6. Escolaridad de los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



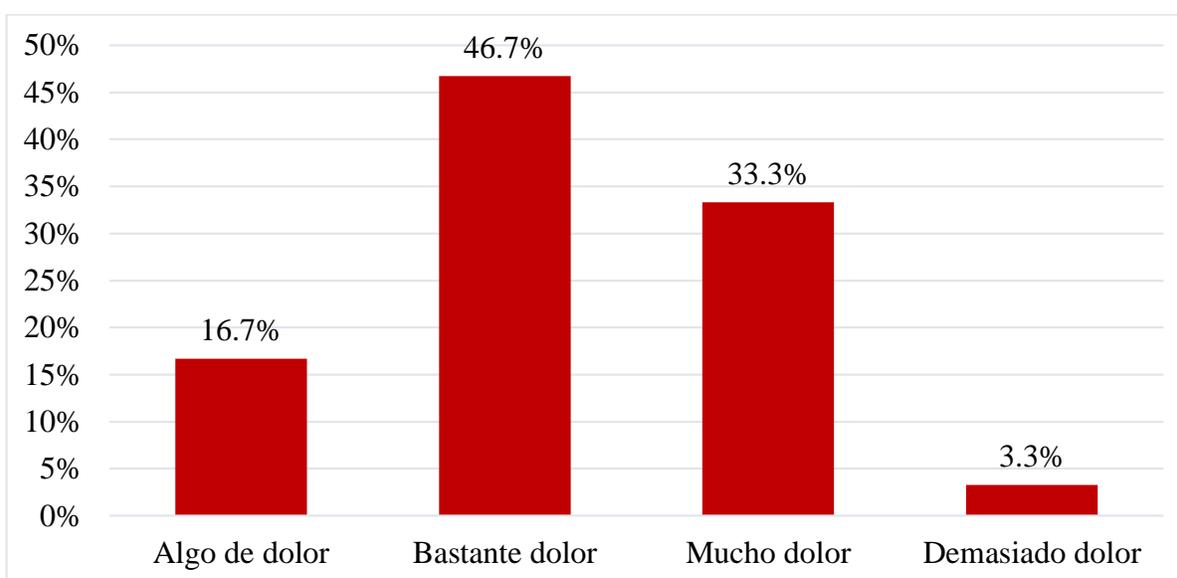
Fuente. Tabla 1

Gráfico 7. Número de consultas sin diagnóstico de fibromialgia en los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



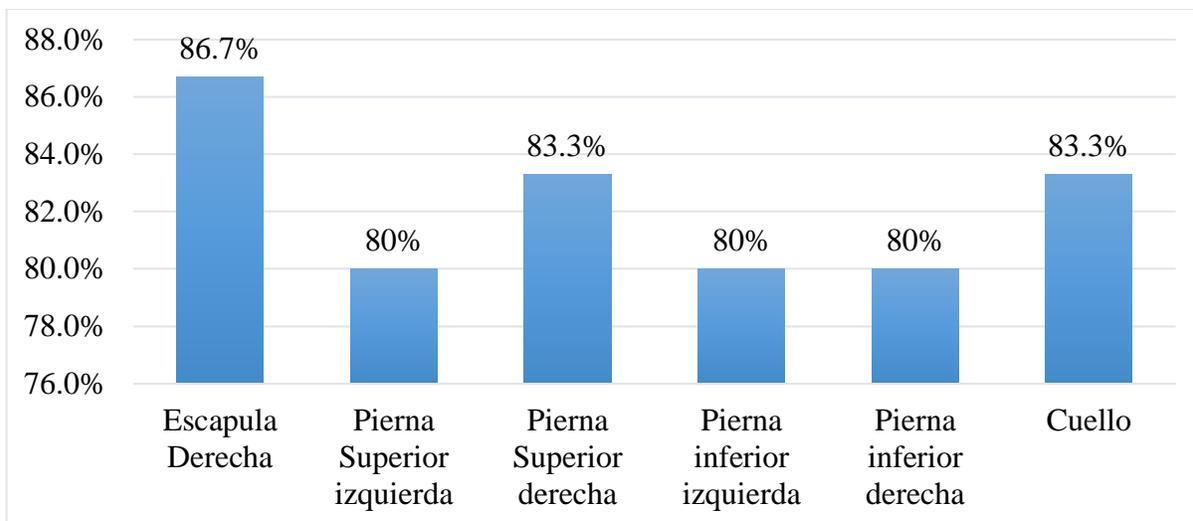
Fuente. Tabla 2

Gráfico 8. Escala de intensidad de dolor percibido por los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



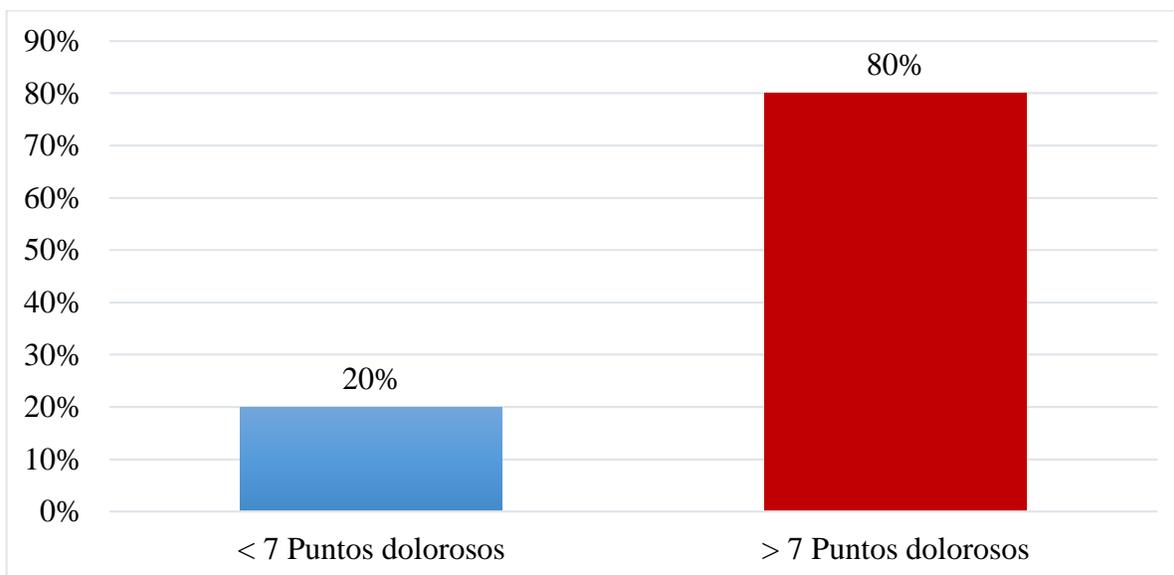
Fuente. Tabla 4

Gráfico 9. Puntos más dolorosos en los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



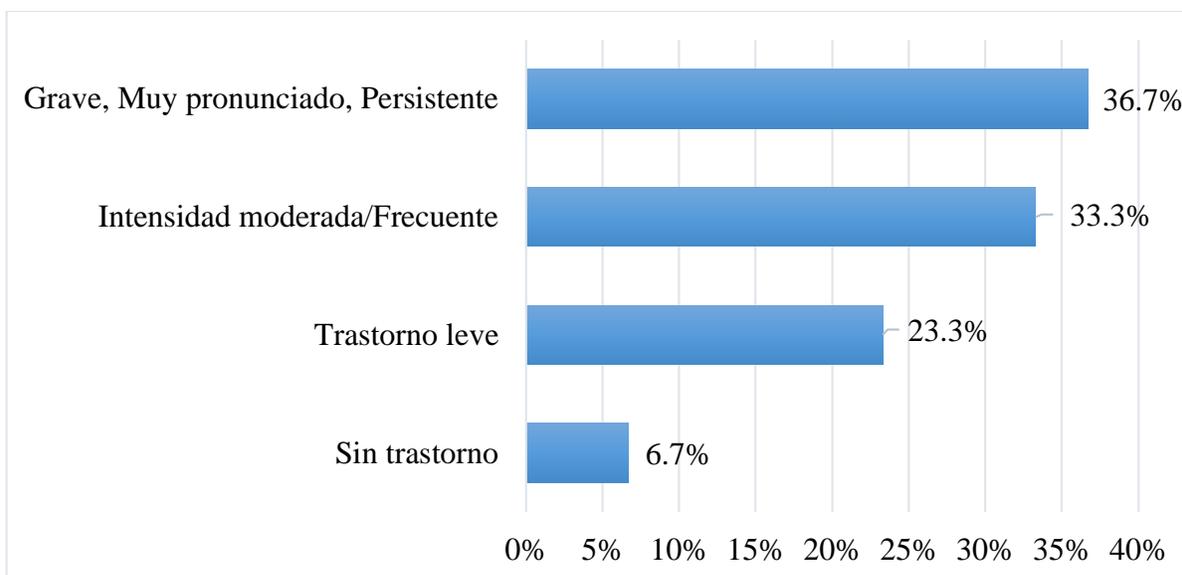
Fuente. Tabla 5

Gráfico 10. Índice de Dolor Generalizado (Widespread Pain Index[WPI]) que presentaban los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



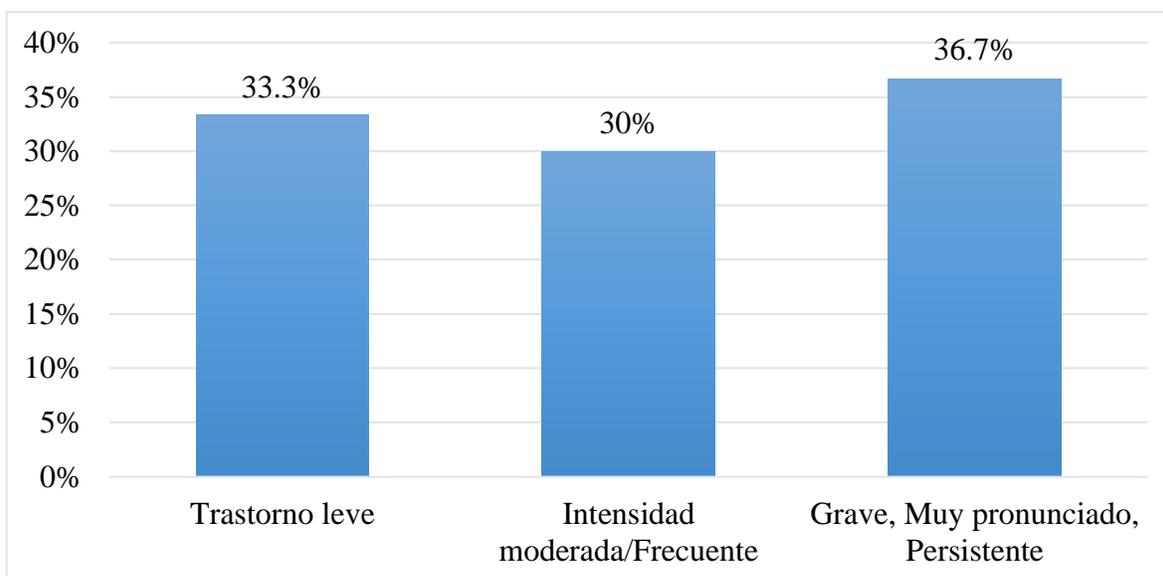
Fuente. Tabla 6

Gráfico 11. Agravamiento de la fatiga en los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



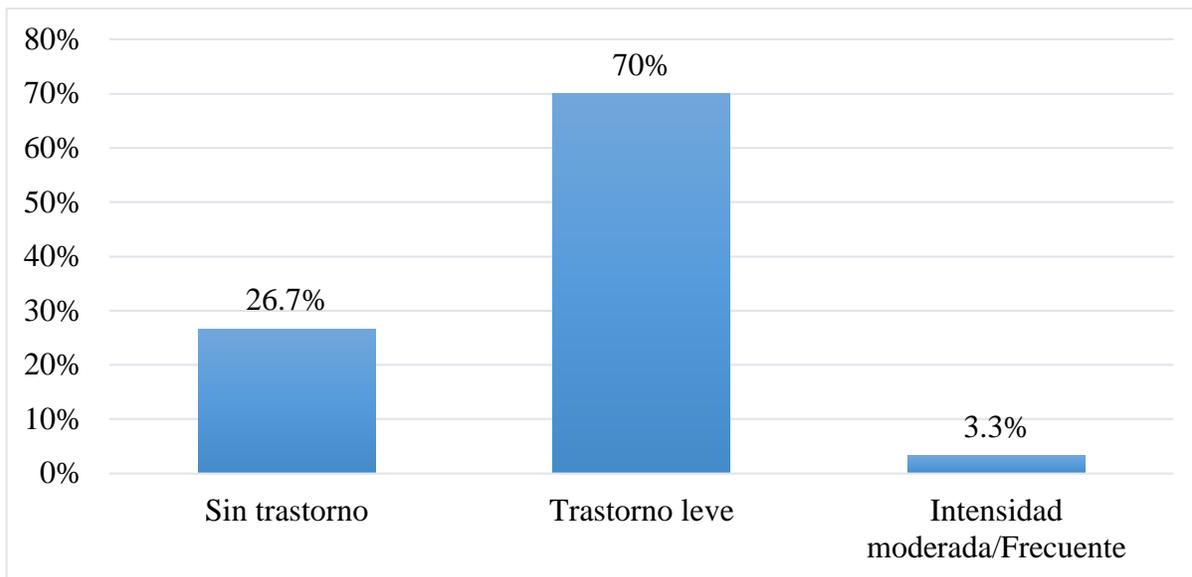
Fuente. Tabla 7

Gráfico 12. Agravamiento del sueño no reparador en los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



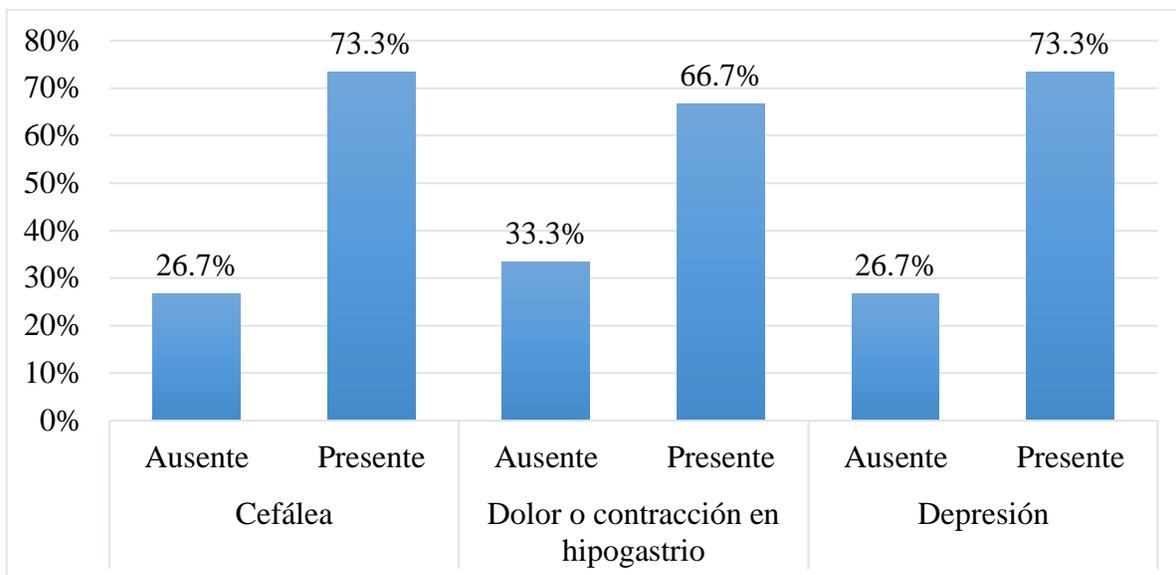
Fuente. Tabla 7

Gráfico 13. Agravamiento de trastornos cognitivos en los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



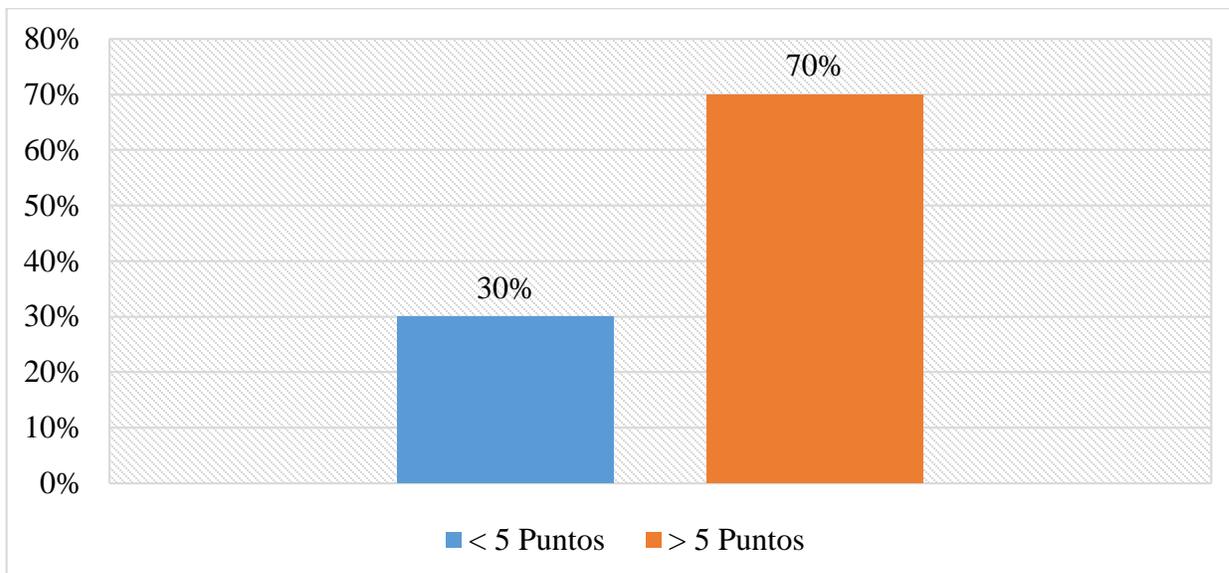
Fuente. Tabla 7

Gráfico 14. Presencia de síntomas por los últimos 6 meses en los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



Fuente. Tabla 8

Gráfico 15. Escala de gravedad de síntomas (Symptom Severity Score[SS-Score]) en los pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua-Nicaragua, Noviembre 2019- Febrero 2020.



Fuente. Tabla 9