



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

HOSPITAL DE REHABILITACIÓN ALDO CHAVARRÍA

Tesis Monográfica para optar al título de Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

“Evaluación de la capacidad funcional de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020”

Autor:

Dr. Luis Carlos Ojeda Mora.

Médico Residente de tercer año de Medicina Física y Rehabilitación.

Tutor:

Dr. Dennis Álvarez.

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

Managua, Nicaragua.

Febrero, 2021

DEDICATORIA

A Dios, nuestro señor, y a la Virgen Santísima por concederme la vida, la capacidad y la fortaleza para culminar satisfactoriamente mis estudios de postgrado. Por llevarme de su mano en este camino, que en su momento no lograba comprender cuál era su voluntad y su plan perfecto.

A mis padres, Xiomara Mora Rojas y mi padre Luis Manuel Ojeda, por darme la vida, el amor, su confianza; por su esfuerzo durante tantos años y dedicación constante para poder alcanzar esta meta, siempre orientándome por el mejor de los caminos. A mis abuelos y mis tíos, por su amor incondicional; a mi hermana y mi sobrina, regalos del cielo. En fin, a toda mi familia, tan numerosa y extensa, que no cambiaría por nada del mundo

A mi pilar y compañía en la culminación de este proyecto e inicio de otros sueños, este logro es tuyo también. Gracias de corazón por creer en mí cuando he perdido fuerzas y levantarme las veces que he caído derrotado y sin aliento.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes del Hospital Nacional de Rehabilitación Aldo Chavarría por su apoyo en todos mis proyectos y sueños, por su comprensión y motivación para poder alcanzar los objetivos propuestos.

A mis compañeros y amigos de la residencia por todas las sonrisas y días cargados de felicidad que pude experimentar en esta etapa profesional. En especial a mis compañeros y hermanos, Dr. Luis Gutiérrez y Dr. Alexander Uriarte, mi admiración y respeto para ustedes, gracias por su apoyo incondicional siempre y por creer en mí.

A todo el personal de salud y administrativo del hospital, por hacerme sentir en casa durante estos tres años de formación.

A los pacientes y sus familiares que me permitieron conocerles y acompañarles en este maravilloso mundo que es la Medicina Física y Rehabilitación. De quienes me llevo la lección más grande, el sentido verdadero de la empatía y la fuerza para vencer cualquier obstáculo, luego de aprender la valentía y coraje con que enfrentan la vida.

OPINIÓN DEL TUTOR

La fibromialgia es una enfermedad reumatológica, que se caracteriza por dolor y sensibilidad musculoesquelética crónico y difuso, con una serie de síntomas asociados, entre los que se encuentran alteraciones del sueño, la fatiga y la disfunción afectiva. Afecta del 2 al 3% de la población general, en todas las edades, grupos étnicos y culturas. El impacto de esta patología en la calidad de vida y la capacidad física de un individuo es sustancial. Solo en los Estados Unidos, alrededor del 15% de los pacientes reciben financiación por discapacidad debido a sus síntomas.

La prevalencia de la fibromialgia se encuentra en aumento a nivel mundial y, con ello, el impacto y los costos que generan a la sociedad la convierten en uno de los principales problemas de salud pública actuales. Es también un reto importante para el clínico que se enfrenta a su diagnóstico. Estos datos hacen meritorio sumergirse en su investigación y empaparse de todo el conocimiento posible, disfrutando de la versatilidad de sus variables.

La investigación que hoy me place presentarles, está dirigida al estudio de las variables que influyen en la evaluación de la capacidad funcional de los pacientes con fibromialgia que se atienden en el Hospital Nacional de Rehabilitación Aldo Chavarría del departamento de Managua, haciendo uso de herramientas clínicas y pronósticas de fácil acceso y, que cuentan con múltiples validaciones a nivel internacional. Los resultados del estudio se vienen a sumar al reforzamiento de los conocimientos que se tienen sobre el tema, aportando evidencia del comportamiento de la patología en esta unidad asistencial.

Por lo tanto, considero que esta tesis monográfica reúne los requisitos y méritos científicos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe. Así mismo, aprovecho para felicitar al autor del estudio por su contribución al conocimiento de la situación de esta enfermedad en el hospital.

Dr. Dennis E. Álvarez M.D.
MÉDICO Y CIRUJANO
ESPECIALISTA EN
MED. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
COD. MINSA 13271

Dr. Dennis Álvarez.

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la capacidad funcional de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Material y método: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Con un universo y muestra de 32 pacientes atendidos en la consulta externa por diagnóstico de fibromialgia, seleccionados de manera no probabilística, por conveniencia.

Resultados: la población estudiada tenía una edad comprendida entre los 27 y los 76 años (edad media de 54). Predominaron los pacientes en edades comprendidas entre los 51-60 años (46.87%), el sexo femenino (84.37%) y con escolaridad universitaria (40.6%); la procedencia es urbana (81.25%), estado civil casado/a (28.12%) y con trabajo formal (31.25%). Al evaluar el grado de afectación funcional en la población de estudio, se obtuvo que predominó la afectación funcional leve (46.87%) y en segundo lugar la afectación funcional moderada (37.5%). En cuanto a la percepción del dolor que tiene la población en estudio, se encontró que predomina el elevado catastrofismo ante el dolor en los pacientes participantes del estudio (68.75%).

Conclusiones: la población estudiada tenía una edad comprendida entre los 27 y los 76 años (edad media de 54). La mayoría de los pacientes tienen una edad comprendida entre 51-60 años, predomina el sexo femenino y con escolaridad universitaria, la procedencia es urbana, estado civil casado/a y con trabajo formal. Predominó la afectación funcional leve y en segundo lugar la afectación funcional moderada. También se encontró, que predomina el elevado catastrofismo ante el dolor en los pacientes participantes del estudio.

Palabras claves: Fibromialgia; Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF); Grado de afectación funcional; Escala de Catastrofización ante el Dolor (PCS-SP); Ausentismo laboral.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES	2
III.	JUSTIFICACIÓN	4
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V.	OBJETIVOS	6
	V.1. Objetivo general	6
	V.2. Objetivos Específicos	6
VI.	MARCO TEÓRICO	7
	VI.1. Generalidades de la fibromialgia.	7
	VI.2. Mecanismos etiopatogénicos	7
	VI.3. Manifestaciones clínicas	8
	VI.4. Diagnóstico	9
	VI.5. El impacto de la fibromialgia como variable.	10
	VI.5.1. Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF).	11
	VI.5.2. Escala de Catastrofización ante el Dolor (PCS-SP).	12
VII.	MATERIAL Y MÉTODOS	14
	VII.1. Tipo de Estudio	14
	VII.2. Área de Estudio	14
	VII.3. Universo	14
	VII.4. Muestra	14
	VII.5. Tipo de Muestreo	14
	VII.6. Unidad de Análisis	14
	VII.7. Criterios de Selección	14
	VII.8. Variables	15
	VII.9. Operacionalización de Variables	16
	VII.10. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	17
	VII.11. Plan de Análisis y Tabulación	17
	VII.12. Consideraciones Éticas	18
VIII.	RESULTADOS	19
IX.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
X.	CONCLUSIONES	26
XI.	RECOMENDACIONES	27
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
XIII.	ANEXOS	31

XIII. 1. Instrumento de recolección de datos	31
XIII.2. Consentimiento Informado	32
XIII.3. Presupuesto.....	33
XIII.4. Cronograma de trabajo	33
XIII.5. Tablas y gráficos.....	34

I. INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es una enfermedad crónica, reumatológica, caracterizada por ser un trastorno complejo que incluye dolor musculoesquelético agudo y crónico, de al menos 3 meses de duración y que puede llegar a ser muy incapacitante. (OMS, 2016).

Esta enfermedad constituye un problema de salud pública mundial debido a la baja efectividad del tratamiento, al desconocimiento de su fisiopatología y la afectación de grupos laboralmente activos. Afecta el estado de salud, la capacidad física, la salud mental, las relaciones familiares, el desempeño laboral y el cotidiano vivir de los pacientes y sus familias, con un grave impacto sobre la calidad de vida. (Hernández & Cardona, 2015).

Este problema de salud fue reconocido desde 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y tiene una prevalencia mundial del 2-3 % en la población general, presentándose mayormente en las mujeres con una razón 3:1. En Nicaragua, hasta la fecha no existen datos disponibles acerca de la prevalencia de esta enfermedad.

El diagnóstico de la fibromialgia es difícil y poco preciso, esto porque no hay pruebas de laboratorio específicas, por lo tanto, se basa en la clínica y la valoración física. Existen diferentes escalas que permiten evaluar el impacto de la enfermedad sobre la capacidad funcional, calidad de vida y la repercusión psicosomática, como la percepción del dolor. Unas de las más utilizadas son el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF) y la Escala de Catatrofismo ante el Dolor. (Jiménez, 2014).

Al aplicar estos instrumentos, se evalúa el impacto de la enfermedad sobre la vida de los pacientes en diferentes dimensiones. Lo que permite conocer sus repercusiones sobre la calidad de vida de los pacientes y facilita la creación de estrategias sanitarias en pro de su mitigación.

II. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Monterde, Salvat, Montull y Fernández-Ballart, en 2003, realizaron un estudio observacional, de corte transversal en Tarragona, España; cuyo objetivo era traducir, validar y adaptar el Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) al castellano. Dicho estudio incluyó a 41 mujeres, siendo sus resultados edad comprendida entre los 29 y los 75 años (edad media de 50). El tiempo medio desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico de SFM fue de 14,5 años. Referente al estado civil, el 74,4% de las pacientes estaban casadas. Referente al estado laboral, el 44,2% mantenía su empleo habitual, el 20,9% estaba en situación de baja laboral y el 27,6% realizaba una actividad no remunerada en su domicilio. Se concluyó que la versión española del FIQ, el CIF, es un test válido para evaluar a los pacientes afectados de fibromialgia.

Alegre y Vidal, en el 2006, en la Unidad de Reumatología del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, España estudió un grupo homogéneo de 13 mujeres, de profesión amas de casa, de 44 a 64 años de edad, cuyo objetivo fue estudiar el impacto de la enfermedad sobre la funcionabilidad laboral, percibido por ellas mismas y por un familiar con quien conviviera, como parámetro de objetivación; así se concluyó que la discapacidad percibida es superior a la objetivada por los medios clínicos al uso, y que la concordancia entre la percepción del paciente y la del familiar que convive con él es muy estrecha. Se consideró necesario realizar estudios con mayor número de casos y métodos más objetivos para poder cuantificar la discapacidad en la fibromialgia.

Jwalyerttanián Ajounián, en el 2012, en Venezuela, describió las características del dolor crónico y estableció el tipo de discapacidad en pacientes con Fibromialgia en un hospital de Barcelona. Los resultados obtenidos demostraron que el 100% pertenecen al sexo femenino, con predominio entre los 48 a 53 años. Entre los síntomas prevalentes predominaron: dolor, fatiga, ansiedad, insomnio, rigidez, depresión; todos presentes en la población estudiada., de aparición en diferentes etapas de la enfermedad e intensidad variable. El 67% de las pacientes admitió haber tenido serios problemas en el aspecto laboral, familiar y social habitual. A pesar de existir cierta resistencia a considerar esta enfermedad como discapacitante, el 73% lo confirmó, variando el grado según la afectación vital de moderada a grave. La discapacidad

física, cognitiva, sensorial y psíquica fueron los tipos de discapacidades descritas en este estudio.

Martínez y Gancedo-García, en el 2015, en Asturias, España realizaron un estudio transversal de 50 pacientes con fibromialgia. Se registraron variables clínico-epidemiológicas, Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF), Escala de Catastrofización del Dolor (PCS-SP) y Escala de Síntomas de Ansiedad Ante el Dolor (PASS-20). Se concluyó que los niveles de ansiedad y catastrofismo se encuentran fuertemente asociados entre sí, sin embargo, ambos muestran una asociación débil con la capacidad funcional. Puntuaciones altas en las 3 escalas supusieron un aumento del consumo de fármacos. Con mayor tiempo de evolución de la fibromialgia parece disminuir el nivel de ansiedad, el catastrofismo ante el dolor y la repercusión funcional.

A nivel nacional

Se encuentra un estudio descriptivo, de corte transversal realizado en el 2019 por Martínúz que determinó la incidencia de fibromialgia en pacientes con dolor generalizado atendidos en la Clínica del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría. Dentro de los resultados la mayoría de los pacientes se encontraban 51-60 años 46.7%, femenino 90%, soltera 46.7%, trabajadora por cuenta propia 36.7%, procedencia urbana 80%, escolaridad universitaria 43.4%. 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). Se obtuvo una incidencia del 80% de pacientes con dolor generalizado y los resultados de la escala reflejaron positiva para fibromialgia en el 70% de los pacientes.

Cabe mencionar, que no se encontró ningún estudio realizado que evaluara la capacidad funcional y su grado de afectación en los pacientes con diagnóstico de fibromialgia, por lo que el presente estudio representa un trabajo pionero en este campo de la Medicina Física y Rehabilitación.

III. JUSTIFICACIÓN

La fibromialgia es un trastorno crónico que provoca dolor generalizado asociado a la presencia de astenia, sueño no reparador y otros múltiples síntomas aparentemente inexplicables, que afecta mayoritariamente al sexo femenino (90-95%), con una edad media al momento del diagnóstico de 35-50 años, es decir en edades laboralmente activas. Sigue un curso oscilante con periodos de mayor o menor sintomatología. La evolución a largo plazo depende en gran medida del grado de afectación del paciente. (Esteve-Vives & Romera, 2014).

El aumento de su prevalencia a nivel mundial, así como el impacto y los costos que genera a la sociedad, lo ubican como uno de los principales problemas de salud pública que enfrenta la medicina moderna, así como uno de los retos más importantes en el quehacer diario de los profesionales sanitarios debido a la dificultad que representa su diagnóstico. (OMS, 2016).

En la literatura internacional se encuentran diversas publicaciones sobre el impacto de la fibromialgia en la capacidad funcional de las personas que la padecen y la valoración de su percepción ante el dolor. Ambos aspectos resultan importantes para estimar el pronóstico de estos pacientes. Cabe destacar que, en Nicaragua no contamos con estudios similares, por lo que resulta imperioso abordarlo.

El presente estudio resulta importante, ya que evaluará la capacidad funcional que tienen los pacientes con fibromialgia que acuden al área de consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre 2020, y sus resultados serán de utilidad para conocer el grado de discapacidad que presentan estos pacientes y su percepción ante el dolor. Y de esta forma poder influir de manera positiva en su manejo; optimizándose así las prácticas clínicas, a través, del diseño de estrategias de seguimiento y control. Además, la información estadística obtenida pueda servir a estudios futuros como antecedentes tangibles y al alcance.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fibromialgia se caracteriza por dolor crónico generalizado que el paciente localiza en el aparato locomotor. Además, existen otros síntomas asociados como trastornos del sueño, cansancio desproporcionado a la actividad realizada, alteraciones cognitivas, ansiedad o depresión, que acompañan frecuentemente a esta enfermedad y la convierten en una de las que tiene una peor calidad de vida percibida por el paciente. (García-Campayo & Rodero, 2009).

Esta enfermedad afecta la calidad de vida de quienes la padecen, pudiendo llegar a presentar varios grados de discapacidad, que no solo mina en lo físico, sino también en lo psíquico, económico y social. (Guzmán et al., 2018). La estimación de la capacidad funcional, sirve para conocer el impacto de la enfermedad sobre la persona y a su vez, determina el grado de discapacidad adquirida. Por otro lado, la percepción del dolor que padecen, influye directamente en el pronóstico de estos pacientes y está asociada con el grado de afectación funcional. (Esteve-Vives, Rivera y Vallejo, 2010).

Existen escalas descritas en la literatura internacional, que han sido adaptadas y validadas en diferentes países, a través de las que se pueden obtener datos importantes sobre el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida con solo administrar al paciente una serie de preguntas sencillas. Esto reviste importancia debido a que, el deterioro en esta enfermedad es progresivo y el pronóstico varía en torno a los aspectos físico, social y emocional.

En la consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría, no hay experiencia clínica en cuanto al uso de estas escalas, lo que no permite realizar un abordaje individualizado y congruente con el grado de afectación funcional que presenta cada paciente con esta patología. Por lo que se propone la siguiente interrogante:

¿Cuál es la capacidad funcional de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020?

V. OBJETIVOS

V.1. Objetivo general

Evaluar la capacidad funcional de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

V.2. Objetivos Específicos

1. Describir características sociodemográficas de la población a estudio.
2. Determinar el grado de afectación funcional aplicando el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF).
3. Valorar la percepción del dolor mediante la Escala de Catastrofismo ante el Dolor (PCS-SP).

VI. MARCO TEÓRICO

VI.1. Generalidades de la fibromialgia.

El término de fibromialgia se compone del latín fibra (tejido fibroso), del griego mio (músculos) y del griego algia (dolor). Se conoce bajo este término a un conjunto de signos y síntomas encabezados por un dolor generalizado sin motivo aparente, que puede localizarse en cualquier parte del cuerpo, pero sin importar la zona del dolor no se encontrará causa aparente como daño anatómico o inflamación visible del área, a este dolor generalizado pueden agregarse algunos signos y síntomas como depresión y trastornos del sueño. (Guzmán, et al., 2018).

Es reconocida por la OMS como un diagnóstico diferenciado desde 1992 y tipificado en la Clasificación Internacional de Enfermedades en la CIE-9, en ese momento, pese a las controversias existentes sobre su etiología y tratamiento, se evidenció la necesidad de enfocar las acciones sanitarias en una atención integral de los afectados. (Hernández & Cardona, 2015).

Dado que no existe ninguna prueba de laboratorio ni hallazgo radiológico específico para su diagnóstico, la valoración del dolor y de las consecuencias de la enfermedad en la calidad de vida de los afectados se consideran fundamentales para la evaluación de estos pacientes. (ACR, 2010).

La prevalencia de la fibromialgia se estima en el 2-3% de la población general, siendo el 90-95% de los casos mujeres. Esta desproporción entre sexos sería menor para algunos autores, según los cuales esta patología estaría infra diagnosticada en varones como consecuencia de su menor sensibilidad dolorosa a la presión. (Esteve-Vives & Romera, 2014).

VI.2. Mecanismos etiopatogénicos.

Actualmente se considera que la alteración fundamental de la fibromialgia reside en el sistema nervioso central (SNC), en donde se produce un mecanismo de amplificación del dolor, habitualmente denominado “sensibilización del SNC”. Esta alteración sería la responsable del dolor generalizado que experimentan los pacientes, la alodinia (dolor tras estímulos que normalmente no son dolorosos, como la presión o la

temperatura) y la hipersensibilidad a otros estímulos térmicos, olfativos, auditivos y lumínicos que suelen experimentar muchos pacientes. (Esteve-Vives & Romera, 2014).

Las dos vías principales del dolor en el SNC, la ascendente y la descendente, están alteradas en esta enfermedad. Diversos estudios sugieren que no solo están alteradas las áreas responsables de la percepción del dolor sino también varias zonas del sistema límbico, sustrato cerebral de las emociones. Esto último explicaría el gran componente emocional que acompaña a la vivencia del dolor en estos pacientes. (Guzmán, et al., 2018).

Además, muchos pacientes con fibromialgia presentan una disfunción del sistema nervioso autónomo asociada. Esta alteración podría explicar en parte las otras manifestaciones que acompañan al dolor, como el sueño no reparador, la fatiga, los trastornos del ritmo intestinal, la sudoración, la hipotensión ortostática o las alteraciones digestivas. (Esteve-Vives & Romera, 2014).

VI.3. Manifestaciones clínicas.

Los síntomas físicos más característicos de la fibromialgia son el dolor, la fatiga, el trastorno del sueño y la hipersensibilidad sensorial. Además, otros múltiples síntomas, habitualmente sin sustrato orgánico visible (síntomas médicamente inexplicables), suelen coexistir en grado variable. (Hernández & Cardona, 2015).

El dolor afecta a múltiples regiones corporales y, en algunos casos, a absolutamente todo el cuerpo: “desde la punta del pelo de la cabeza hasta las uñas de los pies”, comentan algunos pacientes. Con frecuencia el dolor empieza en una o pocas regiones corporales y, con el tiempo, se va extendiendo hasta generalizarse. El paciente suele definir el dolor como continuo, especialmente en las áreas raquídeas y raíz de extremidades, con oscilaciones a lo largo del tiempo, empeorando por la mañana a la hora de levantarse. Suele presentar una mejoría parcial durante el día y un nuevo empeoramiento por la tarde o por la noche. Los factores más frecuentes que empeoran el dolor son las posiciones mantenidas, las cargas físicas, la activación emocional y los cambios climáticos. (Esteve-Vives & Romera, 2014).

Según Esteve-Vives y Cardona, La fatiga es el segundo síntoma en orden de frecuencia e importancia, hallándose presente hasta en el 95% de los pacientes. La fatiga puede

presentarse en forma de crisis de agotamiento de uno o dos días de duración o, más frecuentemente, de forma continua, mejorando algo con el reposo. (2014).

El trastorno del sueño es el tercer síntoma más frecuente, se correlaciona con la severidad de la enfermedad y puede preceder al inicio del dolor. El más característico es el llamado sueño no reparador que, en ocasiones, puede llegar a ser muy limitante. (Esteve-Vives & Romera, 2014).

La hipersensibilidad sensorial puede manifestarse como intolerancia a ruidos, luces u olores intensos. Suele haber hipersensibilidad al frío y, menos frecuentemente, al calor. Los pacientes presentan frecuentemente parestesias en manos, piernas u otras áreas corporales y con frecuencia les molesta la presión de la ropa o el hecho de recibir un abrazo. (Guzmán, et al., 2018).

Además, la fibromialgia suele asociarse a otros síntomas médicamente inexplicables, que se podrían clasificar en: 1) Motores: rigidez generalizada o localizada al levantarse, contracturas en diversos grupos musculares; 2) Vegetativos: sensación de tumefacción en manos y otras áreas corporales, mareo o inestabilidad, hipersudoración, distermias, sequedad de mucosas, palpitaciones, cambios de coloración de la piel de manos (fenómeno de Raynaud); 3) Cognitivos: dificultad de concentración, embotamiento mental, pérdida de memoria reciente; 4) Afectivos: ansiedad, depresión. (Hernández & Cardona, 2015).

La exploración física muestra característicamente la presencia de alodinia que se pone de manifiesto mediante la presencia de numerosos puntos de dolor a la presión en múltiples áreas corporales. Las exploraciones complementarias son característicamente normales en los pacientes con FM. (Esteve-Vives & Romera, 2014).

VI.4. Diagnóstico.

El diagnóstico es exclusivamente clínico. Se establece la sospecha diagnóstica ante un paciente que acude por dolor musculoesquelético generalizado de evolución crónica, asociando fatiga, sueño no reparador y otros síntomas físicos que le provocan un considerable sufrimiento. Y todo ello sin que exista una razón médica aparente que los justifique. (Guzmán, et al., 2018).

El Colegio Americano de Reumatología (ACR, por sus siglas in inglés) estableció en 1990 unos criterios de clasificación basados en la presencia de dolor generalizado, de más de tres meses de duración y, al menos, 11 puntos dolorosos a la presión de una lista de 18. Se considera dolor generalizado el que aparece en ambos lados del cuerpo, por encima y por debajo de la cintura, y en el esqueleto axial. (Esteve-Vives & Romera, 2014).

VI.5. El impacto de la fibromialgia como variable.

La fibromialgia se caracteriza no solo por dolor generalizado crónico, sino también por una gran variedad de síntomas que deterioran la salud física y psicológica de los pacientes. Uno de los aspectos más preocupantes de este deterioro es la pérdida de capacidad funcional por sus consecuencias potenciales de pérdida de autonomía de los pacientes, así como por su repercusión laboral con sus correspondientes costes económicos. (Esteve-Vives, Rivera y Vallejo, 2010).

En el campo de la fibromialgia se ha dado más importancia a la evaluación del dolor, la fatiga y las alteraciones psicológicas que a la evaluación de la capacidad funcional que queda generalmente englobada dentro de conceptos más amplios como «calidad de vida» o «estado de salud». Sin embargo, la capacidad funcional tiene por sí misma una gran importancia ya que constituye la principal preocupación de los pacientes que se hallan limitados en la realización de aquellas actividades de la vida diaria que consideran fundamentales. La frustración que ello provoca se ve agravada por la incompreensión del entorno motivada por la dificultad de objetivar ese deterioro funcional. (Moyano, Kilstein y Alegre, 2015).

El impacto del dolor crónico por fibromialgia en los sistemas de salud y en la sociedad en general es extremadamente alto. Supone un elevado coste tanto para las economías (en términos de baja productividad y ausentismo laboral), como para los propios individuos afectados, dadas sus implicaciones en términos de funcionamiento físico y psicológico, discapacidad e incluso mortalidad asociada (en definitiva, afectación integral de su calidad de vida). En Europa, el dolor crónico supuso una pérdida de más de 15 días de trabajo al año, y para el 19% de las personas afectadas, el motivo de su situación de desempleo. (Chamizo-Carmona, 2005).

Diversos autores coinciden en que la evaluación de la fibromialgia debe ser multidimensional, incluyendo una valoración de la capacidad funcional, generalmente mediante cuestionarios autoaplicados. De los cuales, uno de los más utilizados para evaluar la capacidad funcional de estos individuos es el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF), que permite estimar el grado de discapacidad del paciente. Por otro lado, tenemos la Escala de Catastrofización ante el Dolor (PCS-SP), que hace posible evaluar la percepción del dolor que tienen estos pacientes y así estimar pronósticos en los mismos.

VI.5.1. Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF).

Para la monitorización clínica de la enfermedad, la toma de decisiones y la realización de trabajos de investigación es preciso contar con instrumentos específicos y fiables. En 1991, Burckhardt et al. desarrollaron una herramienta específica para medir el impacto de la fibromialgia en la capacidad funcional y en la calidad de vida de las personas que lo presentan: el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF). El cual evalúa el impacto de esta patología en la capacidad física, la posibilidad de realizar el trabajo habitual y, en el caso de realizar una actividad laboral remunerada, el grado en el que la enfermedad ha afectado esta actividad, así como ítems subjetivos muy relacionados con el cuadro de fibromialgia (dolor, fatiga, sensación de cansancio y rigidez) y con el estado emocional (ansiedad y depresión). Este cuestionario se ha traducido a más de 14 idiomas. (Domínguez, Medina y Navas, 2020).

El CIF es un cuestionario desarrollado para evaluar la influencia que la fibromialgia ejerce sobre las personas afectadas. Está compuesto por 10 ítems que evalúan el grado de incapacitación o de disfunción que los síntomas de dolor fibromiálgico han producido durante la última semana. El primero es el único que contiene varios subítems (a-j), en número de 10, cada uno de ellos con un rango de 4 puntos (de 0, siempre, a 3, nunca) según una escala de Likert. Este ítem valora la capacidad funcional del paciente mediante preguntas acerca de actividades relacionadas con la vida diaria: comprar, lavar la ropa, hacer la comida, etc.

El segundo y tercer ítems corresponden a escalas numéricas que hacen referencia a días de la semana: el segundo en una escala del 1 al 7, y el tercero del 1 a 5. El resto de los ítems se valora mediante escalas visuales analógicas (EVA) del 0 al 10.

Si alguna persona no puede realizar algunas de las acciones planteadas por algunos ítems o subítems, éstos pueden dejarse en blanco.

Para los 3 primeros ítems, cuya respuesta no se recoge en una escala del 0 al 10, son necesarias las siguientes recodificaciones:

- Para obtener la puntuación del primer ítem se suma el valor obtenido en cada uno de los 10 subítems, se divide por el número de ítems contestados y el resultado se multiplica por 3,33.
- El segundo ítem (1-7) debe ser recodificado y adaptado. Se invierten sus valores (0 días = 7, 1 día = 6, 2 días = 5, 3 días = 4, 7 días = 0) para que tenga el mismo sentido que el resto de los ítems y se multiplica por 1,43, para obtener una puntuación final con un rango entre 0 y 10.
- El valor obtenido en el tercer ítem (1-5) debe multiplicarse por 2.

Para obtener la puntuación total, se suman las puntuaciones individuales debidamente recodificadas y adaptadas. Si alguna pregunta se ha dejado en blanco, se suman las puntuaciones obtenidas y se dividen por el número de preguntas contestadas.

La puntuación total se halla entre 0-100 ya que cada uno de los ítems tiene una puntuación de 0-10 una vez adaptado. De esta forma, 0 representa la capacidad funcional y la calidad de vida más altas y 100 el peor estado. (Perdomo et al., 2010). Conforme a ello, existen tres tipos de afectaciones de la capacidad funcional y calidad de vida:

- Leve, CIF < 39 (Grado I)
- Moderada, CIF = $\geq 39 < 59$ (Grado II)
- Grave o Severa, CIF = ≥ 59 (Grado III)

VI.5.2. Escala de Catastrofización ante el Dolor (PCS-SP).

Es uno de los instrumentos más utilizados para medir el catastrofismo ante el dolor demostrando su validez y fiabilidad desde su origen. Además, la escala ha servido como instrumento referente en investigaciones de todo el mundo siendo adaptada y validada en poblaciones diversas. Es una escala auto administrada de 13 ítems y una de las más utilizadas para valorar el catastrofismo ante el dolor. En ella, los sujetos toman como referencia sus experiencias dolorosas pasadas e indican el grado en el

cual experimentaban cada uno de los 13 pensamientos o sentimientos en una escala Likert de 5 puntos que va de 0 (nunca) a 4 (siempre). (Jiménez, 2014).

De la escala se obtiene una puntuación total que refleja el nivel de catastrofismo ante el dolor del sujeto. Comprende 3 dimensiones: a) rumiación (la preocupación constante y la incapacidad de inhibir pensamientos relacionados con el dolor); b) magnificación (la exageración de lo desagradable de las situaciones de dolor y las expectativas de consecuencias negativas), y c) desesperación (la incapacidad frente a situaciones dolorosas). El intervalo teórico del instrumento se sitúa entre 13 y 62, indicando las puntuaciones bajas, escaso catastrofismo, y los valores altos, elevado catastrofismo. Aunque no hay un punto de corte específico validado, para su uso en la práctica clínica se puede considerar un paciente como de mal pronóstico con puntuaciones por encima de 35. (Jiménez, 2014).

El catastrofismo es un conjunto de procesos cognitivos y emocionales que consiste en tener pensamientos excesivamente negativos sobre el futuro y que predisponen a que el dolor se convierta en crónico. Los individuos que catastrofizan desarrollan una visión muy negativa sobre su dolor, piensan mucho en él y se sienten incapaces de controlarlo, por lo que presentan un peor pronóstico ante cualquier tratamiento. (Martínez, Gancedo, Chudáčik, Babío y Suarez, 2015).

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

VII.1. Tipo de Estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

VII.2. Área de Estudio

Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría ubicado en el Municipio de Managua. Ubicado en el Km 5 carretera sur, este Hospital cuenta con los servicios de Fisioterapia, Hospitalización, Fisiatría, Terapia Ocupacional, Psicología y Trabajo Social además atiende a un aproximado de 100 consultas diarias de Fisiatría.

VII.3. Universo

32 pacientes con diagnóstico de fibromialgia, que se atendieron en el área de consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el período de enero a diciembre del año 2020.

VII.4. Muestra

La muestra estuvo conformada, al igual que el universo, por un total de 32 pacientes.

VII.5. Tipo de Muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

VII.6. Unidad de Análisis

Instrumento de recolección de datos.

VII.7. Criterios de Selección

VII.7.1. Criterios de inclusión:

- Paciente con diagnóstico de fibromialgia atendido en la consulta externa durante el periodo de estudio.
- Que haya aceptado participar en el estudio a través del llenado del consentimiento informado.
- Que no tenga enfermedades psiquiátricas diagnosticadas.

VII.7.2. Criterios de exclusión:

- Paciente con sintomatología similar a la fibromialgia, pero que no tiene diagnóstico confirmado.
- Que no acepte participar en el estudio.

VII.8. Variables

Objetivo 1: Describir características sociodemográficas de la población a estudio:

- Edad.
- Sexo.
- Escolaridad.
- Procedencia.
- Ocupación.
- Estado civil.

Objetivo 2: Determinar el grado de afectación funcional aplicando el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF):

- Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF)

Objetivo 3: Valorar la percepción del dolor mediante la Escala de Catastrofismo ante el Dolor (PCS-SP):

- Escala de Catastrofismo ante el Dolor (PCS-SP)

VII.9. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Describir características sociodemográficas de la población a estudio			
VARIABLE	CONCEPTO OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Edad	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio	Años	< 30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 61-70 años > 70 años
Sexo	Características fenotípicas de los pacientes.		Masculino Femenino
Escolaridad	Grado académico alcanzado al momento del estudio	Nivel académico	Iletrado Primaria Secundaria Universidad
Procedencia	Zona geográfica donde habita	Localidad	Urbano Rural
Ocupación	Actividad laboral que desempeña		Trabajador/a formal (aquellos que cotizan INSS) Trabajador/a informal (aquellos que no cotizan INSS) Amo/a de casa Jubilado/a Desempleado/a
Estado civil	Situación legal de una relación conyugal		Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión libre Viudo/a

INSS: Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.

Objetivo 2: Determinar el grado de afectación funcional aplicando el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF)			
VARIABLE	CONCEPTO OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF)	Instrumento para medir el impacto de la Fibromialgia en la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes que la padecen	Resultado del cuestionario	Leve: < 39 Moderada: $\geq 39 < 59$ Grave o Severa: ≥ 59

Objetivo 3: Valorar la percepción del dolor mediante la Escala de Catastrofización ante el Dolor (PCS-SP):

VARIABLE	CONCEPTO OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Escala de Catastrofismo ante el Dolor (PCS-SP):	Instrumento que explora el pensamiento catastrofista (rumiación, magnificación e indefensión) con relación al dolor.	Resultado de la escala	Escaso catastrofismo: < 35 Elevado catastrofismo: ≥ 35

VII.10. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

A fin de obtener la aprobación por parte de las autoridades competentes, para la búsqueda de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Rehabilitación Aldo Chavarría, comprendidos en el periodo de tiempo del estudio, se solicitó la debida autorización al departamento de Docencia de dicha unidad asistencial.

La técnica que se utilizó es la encuesta a través del llenado del instrumento de recolección de datos por parte del paciente en busca de los datos necesarios para poder aplicar el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia y la Escala de Catastrofización ante el Dolor y, de esta manera, evaluar el grado de afectación funcional y el nivel de catastrofismo ante el dolor de la población en estudio respectivamente.

Se elaboró una ficha de recolección de datos, compuesta por los siguientes acápités:

- Datos de filiación.
- Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF).
- Escala de Catastrofismo ante el Dolor (PCS-SP).

VII.11. Plan de Análisis y Tabulación.

La información recolectada fue ordenada, clasificada, agrupada y procesada en función de los objetivos propuestos en el estudio. Se construyó una base de datos en SPSS versión 22, y se realizó un análisis bivariado, con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales, así como medidas de tendencia central (media).

Para medir el grado de afectación funcional y el nivel de catastrofismo ante el dolor se utilizaron las escalas estipuladas de acuerdo a los scores, los cuales están ampliamente validados.

Los resultados se presentaron en tablas simples y comparativas de frecuencias simples y porcentuales, con los cruces de variables que se describen a continuación:

- Edad – Grado de afectación funcional
- Sexo – Grado de afectación funcional
- Edad – Nivel de catastrofismo ante el dolor
- Ocupación – Nivel de catastrofismo ante el dolor
- Ausentismo laboral – Grado de afectación funcional
- Ausentismo laboral – Nivel de catastrofismo ante el dolor
- Intensidad del dolor – Nivel de catastrofismo ante el dolor
- Grado de afectación funcional – Nivel de catastrofismo ante el dolor

Los resultados fueron comparados con los antecedentes y el marco de referencia, el levantamiento de texto se realizó en el programa Microsoft Office Word 2016, las tablas y gráficos en Microsoft Office Excel 2016 y, para la presentación del mismo, se utilizó Microsoft Office PowerPoint 2016.

VII.12. Consideraciones Éticas.

Con la realización del presente estudio, no se violenta la privacidad de los pacientes que formaron parte del mismo, ni se ansía utilizar los resultados obtenidos con fines ajenos a la investigación. Asimismo, el presente estudio, se propone servir como un precedente en la implementación de protocolos de atención y pronósticos clínicos, estimados según datos nacionales, en estos pacientes a nivel institucional.

VIII. RESULTADOS

En la presente investigación “*Evaluación de la capacidad funcional de los pacientes con Fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020*”. Con una muestra de 32, se obtuvieron los siguientes resultados:

La población estudiada tenía una edad comprendida entre los 27 y los 76 años (edad media de 54). Según la distribución por grupos etarios obtuvimos: entre 51-60 años con un 46.87% (15), seguido de 61-70 años 12.5% (4), 41-50 años 12.5% (4), > 70 años 12.5% (4), 31-40 años 9.37% (3) y, en menor cantidad, < 30 años 6.25% (2). (Ver anexo: tabla 1, gráfico 1).

En cuanto al sexo, prevaleció el femenino con 84.3% (27) y masculino 15.6% (5). (Ver anexo: tabla 2, gráfico 2).

En la escolaridad, se encontró que la mayoría tenían educación universitaria 40.6% (13), secundaria 31.2% (10), primaria 21.8% (7) e iletrado 6.2% (2). (Ver anexo: tabla 3, gráfico 3).

En la procedencia, el 81.25% (26) son del área urbana, en cambio el 18.75% (6) es del área rural. (Ver anexo: tabla 4, gráfico 4).

En el estado civil, se encontró que el mayor porcentaje con 28.12% (9) casado/a, 25% (8) soltero/a, unión libre 25% (8), divorciado/a 12.5% (4) y viudo/a 9.3% (3). (Ver anexo: tabla 5, gráfico 5).

En términos de ocupación se encontró que el 31.25% (10) es trabajador/a formal, 25% (8) es amo/a de casa; con una misma distribución porcentual, los trabajadores informales y jubilados corresponden al 15.6% (5) y 12.5% (4) está en el desempleo. (Ver anexo: tabla 6, gráfico 6).

Al evaluar el grado de afectación funcional en la población de estudio, se obtuvo que predominó el tipo leve con un 46.87% (15), moderada en el 37.5% (12) y grave o severa en el 15.62% (5). (Ver anexo: tabla 7, gráfico 7).

En cuanto a la percepción del dolor que tiene la población en estudio, se encontró que predomina el elevado catastrofismo ante el dolor con un 68.75% (22), seguido del escaso catastrofismo con 31.25% (10). (Ver anexo: tabla 8, gráfico 8).

Según el grado de afectación funcional y la edad en años, se observa que predominó la forma leve con 6 casos (18.75%) en edades de 51-60, con 3 casos (9.37%) en edades de 41-50, 3 casos (9.37%) en >70, 2 casos (6.25%) en el grupo de 31-40 y 1 caso (3.12%) entre los 61-70; en cuanto a la forma moderada, se encontraron 6 casos (18.75%) en las edades de 51-60, seguido de 2 casos (6.25%) en los grupos de <30 y 61-70 cada uno, 1 caso (3.12%) tanto en el grupo de 31-40 como en el de >70; en forma grave o severa se encontraron 3 casos (9.37%) en edad de 51-60 y 1 caso (3.12%) respectivamente para las edades de 41-60 y 61-70 años. (Ver anexo: tabla 9, gráfico 9).

Según el grado de afectación funcional y el sexo se encontró que predominó la forma leve con 12 casos (37.5%) en el sexo femenino y con 3 casos (9.37%) en el sexo masculino, en cuanto a la forma moderada se encontraron 11 casos (34.37%) del sexo femenino y 1 caso (3.12%) en el sexo masculino, en la forma grave o severa se encontraron 5 casos (15.62%) del sexo femenino y 1 caso (3.12%) del sexo masculino. (Ver anexo: tabla 10, gráfico 10).

En cuanto al nivel de catastrofismo ante el dolor y la edad en años de la población en estudio, encontramos que en el elevado catastrofismo el 31.25% (10) corresponde al grupo etario de 51-60, el 12.5% (4) a los >70, 9.37% (3) entre los 31-40, el 6.25% (2) respectivamente para las edades de <30 y 41-50 y el 3.12% (1) en el grupo de 61-70. De igual forma, para el escaso catastrofismo, se observa predominio de los casos (5) es decir el 15.62% en el grupo de 51-60, seguido de 3 casos (9.37%) entre los 61-70 y 2 casos (6.25%) en las edades de 41-50. (Ver anexo: tabla 11, gráfico 11).

Al evaluar la ocupación y el nivel de catastrofismo ante el dolor se encontró que predominó el elevado catastrofismo ante el dolor 25% (8) en los trabajadores formales, en el grupo de amas de casa 15.60% (5), en el grupo de desempleados fue del 12.5% (4), y los menores porcentajes en elevado catastrofismo ante el dolor fueron los grupos de trabajadores informales 9.37% (3) y los jubilados 6.25% (2). El escaso catastrofismo ante el dolor se encontró equitativamente en el grupo de amas de casa y

jubilados con 9.37% (3) respectivamente, a su vez los trabajadores formales y trabajadores informales obtuvieron 6,25% (2) respectivamente. (Ver anexo: tabla 12, gráfico 12).

En relación al ausentismo laboral y el grado de afectación funcional se encontró que fueron 15 pacientes del estudio engloban los trabajadores formales e informales, los que presentaron un grado de afectación funcional leve obtuvieron 33.5% (5) ningún día de ausencias laborales en la última semana, 13.33% (2) ausencia de 1 día y 6.66% (1) se ausentó durante dos días laborales. Quienes presentaron afectación funcional moderada el 26.66% (4) no tuvieron ausencias laborales en la última semana, el 13.35% (2) se ausentaron por 1 día. En el paciente que obtuvo un grado de afectación funcional grave/severo la ausencia laboral fue de 2 días 6.66% (1). (Ver anexo: tabla 13, gráfico 13).

Al analizar los días de ausentismo laboral en pacientes laboralmente activos y en relación al nivel de catastrofismo ante el dolor se obtuvo que entre quienes presentaron escaso catastrofismo ante el dolor no se ausentaron laboralmente 26,70% (4), mientras que en el grupo de elevado catastrofismo ante el dolor el 33.3% (5) no tuvieron ausencias laborales, el 26.7 % (4) se ausentaron durante 1 día laboral y el 13.33% (2) su ausencia laboral fue de 2 días durante la última semana. (Ver anexo: tabla 14, gráfico 14).

En la valoración de la intensidad del dolor en relación al nivel de catastrofismo ante el dolor se obtuvieron los siguientes resultados: en el grupo de escaso catastrofismo ante el dolor la puntuación visual análoga obtuvo 2 puntos 3.12% (1), 3 puntos 3.12% (1), 5 puntos 16% (5) y 6 puntos 9% (3) en contraste con el grupo de elevado catastrofismo ante el dolor en el cual se obtuvo 5 puntos 6.25% (2), 6 puntos 12,50% (4), 7 puntos 21.87% (7), 8 puntos 18.75% (6) y 10 puntos 9.37% (3). (Ver anexo: tabla 15, gráfico 15).

En cuanto al grado de afectación funcional y el nivel de catastrofismo ante el dolor se obtuvo que en el grupo con afectación funcional leve el 12.5% (4) tienen un nivel de catastrofismo ante el dolor escaso y 34% (11) es elevado, los que presentan afectación funcional moderada el 9,37% (3) es escaso el nivel de catastrofismo ante el dolor y en el 28.13% (9) es elevado. En el grupo con afectación funcional grave o severa el 3.13%

(1) evidencia un escaso catastrofismo ante el dolor y el 12.5% (4) el catastrofismo es elevado. (Ver anexo: tabla 16, gráfico 16).

IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente estudio evaluó la capacidad funcional de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020. Los resultados del estudio se contrastaron con investigaciones similares a nivel internacional y nacional para permitir el análisis adecuado de los resultados obtenidos.

En relación a la edad de los pacientes participantes del estudio se encontró que la población estudiada tenía una edad comprendida entre los 27 y los 76 años (edad media de 54). Según la distribución por grupos etarios obtuvimos la mayor parte se distribuye entre 51-60 años con un 46.87% seguido de 61-70 años 12.5% lo cual se correlaciona con el estudio realizado por Jwalyerttanián Ajounián, (2012), Alegre y Vidal (2006) y Martinúz (2020) quienes encontraron la mayor población de sus estudios en estos rangos de edad.

De igual forma se establece que el sexo predominantemente afectado es el femenino 84,3% de la muestra, hallazgo similar al de los estudios previamente descritos. sin embargo, cabe señalar que en relación a la escolaridad en este estudio predomina la educación superior universitaria 40.6% y en términos de ocupación se encontró que el 31.25% es trabajador/a formal, 25% es amo/a de casa; los trabajadores informales se agrupan en 15.6%, estos resultados difieren de los obtenidos por Alegre y Vidal (2006) en donde se encontró que a mayoría de las pacientes en su estudio eran amas de casa y con nivel escolar básico. Al analizar estos datos obtenemos que, en nuestro estudio, gran parte de los pacientes con fibromialgia se ubican en grupos de edad aun laboralmente activos, aunque en el límite superior para la edad establecida de jubilación y cuyo nivel de escolaridad es de educación superior.

Al evaluar el grado de afectación funcional en la población de estudio, se obtuvo que predominó el tipo leve con un 46.87%, moderada en el 37.5% y grave o severa en el 15.62%, estos resultados difieren de los obtenidos por Jwalyerttanián Ajounián, quienes catalogaron los pacientes estudiados con un impacto discapacitante en el 73%, variando el grado según la afectación vital de moderada a grave. A pesar que se aplicó el mismo instrumento CIF en su versión en español y con las modificaciones preestablecidas para la comunidad latina en ambos estudios.

En cuanto a la percepción del dolor que tiene la población en estudio, se encontró que predomina el elevado catastrofismo ante el dolor con un 68.75% , seguido del escaso catastrofismo con 31.25% , estos datos son semejantes a los obtenidos por Martínez y Gancedo-García (2015) quienes encontraron una relación directa entre los niveles elevados de ansiedad y de catastrofismo ante el dolor en los pacientes con fibromialgia, sin embargo no se estableció una relación positiva entre el nivel de catastrofismo ante el dolor y el impacto funcional .

Al realizar las asociaciones entre variables de nuestro estudio resultan interesantes los datos obtenidos, cabe señalar que no se encontró bibliografía de referencia para contrastar estos resultados, siendo los más relevantes: al relacionar los grupos de edad con la afectación funcional obtenida con el score del Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia, es el grupo entre los 51-60 años donde se concentra el mayor número de afectación funcional leve 18.75%, moderada 18.75% y severa o grave 9.37% del total de 32 pacientes estudiados.

Al evaluar la afectación funcional con el sexo se encuentra que es el grado de afectación funcional leve y en el sexo femenino la que predomina con el 37.5% de los casos, seguido del grupo con afectación funcional moderada y del sexo femenino 34,37%. La edad comprendida entre 51-60 años se correlaciona con el mayor porcentaje de pacientes que presenta elevado catastrofismo ante el dolor 31.25%, esto guarda relación directa con ser el grupo de edad con mayor afectación funcional en nuestro estudio. Este hallazgo podría establecer una relación positiva entre el grado de impacto funcional que presenta el paciente con fibromialgia y su nivel de catastrofismo ante el dolor por la enfermedad, lo cual abre la puerta a nuevas interrogantes y oportunidades para futuros estudios de investigación.

Al analizar la ocupación y el nivel de catastrofismo ante el dolor se encontró que predominó el elevado catastrofismo ante el dolor 25% en los trabajadores formales, en el grupo de amas de casa 15.60%, en el grupo de desempleados fue del 12.5%, y los menores porcentajes en elevado catastrofismo ante el dolor fueron los grupos de trabajadores informales 9.37% y los jubilados 6.25%. Los datos obtenidos nos revelan que el grupo de trabajadores formales cotizantes de seguridad social y los informales representan 46.8 % (15) pacientes del total de 32 de la muestra estudiada, en estos es evidente la presencia de elevado catastrofismo ante el dolor y guarda relación directa

con los días de ausencia laboral obtenidos en la semana previa a la realización del estudio, 6 ausencias laborales y todas en el grupo de pacientes laboralmente activos con catastrofismo elevado ante el dolor: 4 ausencias laborales de 1 día (26.7%) y 2 ausencias laborales durante 2 días (13.33%). Es relevante recalcar que cuando se realizó el cruce de variable ausencia laboral y grado de afectación funcional se determinó que en el grupo con afectación funcional leve se presentaron 2 pacientes con ausencias de un día (13.35%) y 1 paciente se ausentó durante dos días laborales (6.66%). En la afectación funcional moderada 2 pacientes (13.35%) se ausentaron por 1 día. En el paciente que obtuvo un grado de afectación funcional grave/severo la ausencia laboral fue de 2 días (6.66%). Esto nos dilucida que en el estudio no hay relación aparente entre los días de ausencia y el grado de afectación funcional, pero que sí parece relacionarse con el elevado nivel de catastrofismo ante el dolor.

La intensidad del dolor medida con una escala visual análoga numérica contenida en el instrumento de recolección guarda una aparente relación directa con el catastrofismo ante el dolor ya que los pacientes con elevado catastrofismo presentan puntuaciones más altas en la escala 7 puntos (21.87%), 8 puntos (18.75%) y 10 puntos (9.37%) a diferencia de los pacientes con escaso catastrofismo ante el dolor quienes obtuvieron puntuaciones más bajas en la escala 2 puntos (3.12%), 3 puntos (3.12%), 5 puntos (16%) y 6 puntos (9%).

Para finalizar, el punto estadístico y de evaluación más evidente fue la relación en cuanto al grado de afectación funcional y el nivel de catastrofismo ante el dolor, se obtuvo que en el grupo con afectación funcional leve 34% tiene elevado catastrofismo ante el dolor; los que presentan afectación funcional moderada el 28.13% y en el grupo con afectación funcional grave /severa el 12.5% tienen elevado catastrofismo ante el dolor, respectivamente. Este hallazgo despierta interrogantes investigativas en relación a la patología de la fibromialgia en nuestro país, ya que el resultado difiere con los estudios previos realizados a nivel internacional.

X. CONCLUSIONES

- En relación a las características sociodemográficas la población estudiada tenía una edad comprendida entre los 27 y los 76 años (edad media de 54). La mayoría de los pacientes tienen una edad comprendida entre 51-60 años, predomina el sexo femenino y con escolaridad universitaria, la procedencia es urbana, estado civil casado/a y con trabajo formal.
- Al evaluar el grado de afectación funcional en la población de estudio, se obtuvo que predominó la afectación funcional leve y en segundo lugar la afectación funcional moderada.
- En cuanto a la percepción del dolor que tiene la población en estudio, se encontró que predomina el elevado catastrofismo ante el dolor en los pacientes participantes del estudio.

XI. RECOMENDACIONES

- Procurar avanzar en la elaboración de protocolos de evaluación de la discapacidad en relación con cualquier profesión que desempeñen los pacientes afectados con fibromialgia, para poder evaluarlos de forma individualizada y establecer un pronóstico previo a la prescripción de su tratamiento médico y rehabilitador con objetivos bien definidos.
- Según los datos obtenidos en nuestro país se ve afectada la capacidad laboral activa con días de ausentismo laboral en población que cotiza seguridad social, se recomienda valorar su inclusión dentro de las enfermedades incapacitantes previa realización de estudios con validez estadística y con nivel de evidencia científica correspondiente.
- Propiciar la utilización de cuestionarios validados y test de evaluación con el fin de poder medir la percepción de los síntomas y como repercuten en su vida laboral y actividades de la vida cotidiana.
- En la actualidad no se ha podido determinar si la aparición de síntomas y diagnósticos psiquiátricos preceden a la enfermedad o son consecuencia de un deterioro asociado a la fisiopatología de la misma, por lo que es meritorio estudiar a profundidad estos aspectos con una población nacional y se aconseja la evaluación inicial y de seguimiento por parte de la unidad de salud mental una vez que se diagnostica fibromialgia.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vallejo MA, Rivera J, Esteve-Vives J, Rodríguez Muñoz MF, Grupo ICAF. Uso del cuestionario Anxiety and Depression Scale (HADS) para evaluar la ansiedad y la depresión en pacientes con fibromialgia. *Rev. Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*. 2012;5(2):107–14
2. García A, Martínez N, Saturno PJ. Abordaje clínico de la fibromialgia: Síntesis de recomendaciones basadas en la evidencia, una revisión sistemática. *Reumatol Clin* [Internet]. 2016; 12(2):65–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2015.06.001>. 46
3. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Flub E. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*. 2017; 76(2):318–28.
4. Cabo Meseguer A, Cerdá Olmedo G, Luis Trillo Mata J. Fibromyalgia: Prevalence, epidemiologic profiles and economic costs Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Med Clin* [Internet]. 2017; 149(10):441–8.
5. Queiroz, L. Worldwide epidemiology of fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep* 2013,17(8), 356
6. Valverde M, J; Rivas B, C. Fibromialgia. En estudio EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Madrid, 2001. Edit: MSD y SER: 77- 91.
7. Monterde S, Salvat I, Montull S, Fernández-Ballart. (2004). Validación de la versión española del Fibromyalgia Impact Questionnaire. Vol. 31. Núm. 9. pp 507-513.
8. Alegre M, J; Vidal B, C. Fibromialgia. En estudio EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Madrid, 2006. Edit: MSD y SER: 77- 91.

-
9. Esteves J, Rivera J, Vallejo M y Grupo ICAF. Evaluación de la capacidad funcional en fibromialgia. Análisis comparativo de la validez de constructo de tres escalas. *Reumatol Clin.* 2010; 6(3): 141-144.
 10. Ajounián J. Fibromialgia. Estudio Clínico y Evaluación Funcional. Curso De Especialización en Medicina Física y Rehabilitación Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”, Barcelona. Universidad Central De Venezuela.2012
 11. Moyano S. Nuevos criterios diagnósticos de fibromialgia: ¿vinieron para quedarse? Servicio de Clínica Médica, Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria, Argentina. Unidad de Reumatología, Hospital Universitario Vall d’Hebron, Barcelona, España. 2014
 12. Martínez A, Gancedo A, Chudáčir M, Babío J, Suárez-Gil P. Estudio transversal del efecto de la catastrofización y ansiedad ante el dolor sobre la capacidad funcional y el consumo de fármacos en pacientes con fibromialgia. *Rev.Colomb.Reumatol.* [Internet]. 2016 Mar [cited 2021 Jan 27]; 23 (1): 3-10.
 13. Collado M. Evaluación del Impacto de la Fibromialgia en las Actividades Motoras de la Vida Cotidiana. 2018
 14. Martínúz K. 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. Tesis para optar al título de Especialista en Fisiatría y Rehabilitación.
 15. Hidalgo FJ. Fibromialgia. Consideraciones etiopatogénicas. *Revista Sociedad Española del Dolor* 2011; 18(6): 342-350.
 16. Roizenblatt S, Tufik S, Goldenberg J, Pinto LR, Hilario MO, Feldman D. Juvenile fibromyalgia: clinical and polysomnographic aspects. *J Rheumatology* 1997;24:579–85.
 - 17.- Hudson JI, Mangweth B, Pope HG Jr, De Col C, Hausmann S, Gutweniger S, et al. Family study of affective spectrum disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:170-7

-
18. Markus B, Markus G, Carsten K, Marco W, Sebastian H. Decreased Gray Matter Volumes in the Cingulo-Frontal Cortex and the Amygdala in Patients With Fibromyalgia. *Psychosomatic Medicine*.2009; 71:566-73.
 19. Martínez-Lavín M, Hermosillo AG. Autonomic nervous system dysfunction may explain the multisystem features of fibromyalgia. *Semin Arthritis Rheum*. 2000; 29(4):197-99
 20. Rivera J, Alegre C, Ballina FJ, Carbonell J, Castel B, Collado A, Esteve JJ, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre fibromialgia. *Reumatología Clínica* 2006;2 (Supl 1): S55-66.
 21. Ablin K, Clauw DJ. From fibrositis to functional somatic syndromes to a bell-shaped curve of pain and sensory sensitivity: evolution of a clinical construct. *Rheum Dis Clin North Am* 2009; 35:233-251.
 22. Belenguer R, Ramos-Casals M, Siso A, Rivera J. Clasificación de la Fibromialgia. Revisión sistemática de la literatura. *Reumatología Clínica* 2009; 05:55-62.
 23. Leòn A. Ansiedad, Depresión, Afrontamiento e Impacto de la Fibromialgia. *Psicología De La Salud*. Universidad Autónoma De Nuevo León Facultad De Psicología, septiembre, 2019
 24. Bennett R. The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): a review of its development, current version, operating characteristics and uses. *Clinical and experimental rheumatology*. 2005;23(5 Suppl 39): S154-62
 25. Burckhardt CS, Clark SR, Bennett RM. The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *The Journal of rheumatology*. 1991;18(5):728-33.
 26. Salgueiro M, Garcia-Leiva JM, Ballesteros J, Hidalgo J, Molina R, Calandre EP. Validation of a Spanish version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR). *Health and quality of life outcomes*. 2013; 11:132
 27. Olmedilla A, Ortega E, Abenza L. Validación de la escala de catastrofismo ante el dolor (Pain Catastrophizing Scale) en deportistas españoles. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, vol. 13, 1, 83-94

XIII. ANEXOS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

XIII. 1. Instrumento de recolección de datos “Evaluación de la capacidad funcional de los pacientes con Fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020”

Fecha: _____

Número de ficha: _____

1.- Características sociodemográficas (marque con una x según corresponda).

Sexo: M F

Edad: _____

< 30 años	
31-40 años	
41-50 años	
51-60 años	
61-70 años	
> 70 años	

Estado civil	
Soltero/a	
Casado/a	
Divorciado/a	
Unión libre	
Viudo/a	

Ocupación	
Trabajador/a formal	
Trabajador/a informal	
Amo/a de casa	
Jubilado/a	
Desempleado/a	

Procedencia	
Rural	
Urbano	

Escolaridad	
Iletrado	
Primaria	
Secundaria	
Universitario	

2.- Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF).

INSTRUCCIONES: En las preguntas que van de la a a la i, por favor rodee con un círculo el número que mejor describa cómo se encontró en general durante la última semana. Si no tiene costumbre de realizar alguna de las siguientes actividades, tache la pregunta.

1. Ha sido usted capaz de:

Actividades	Siempre	La mayoría de las veces	En ocasiones	Nunca
a. Hacer la compra	0	1	2	3
b. Lavar la ropa	0	1	2	3
c. Preparar la comida	0	1	2	3
d. Lavar los platos y los utensilios de la cocina a mano	0	1	2	3
e. Pasar la escoba, el lampazo o la aspiradora	0	1	2	3
f. Hacer las camas	0	1	2	3
g. Caminar varias manzanas	0	1	2	3
h. Visitar a amigos / parientes	0	1	2	3
i. Subir escaleras	0	1	2	3
j. Utilizar transporte público	0	1	2	3

2. ¿Cuántos días de la última semana se sintió bien?

0 1 2 3 4 5 6 7

3. ¿Cuántos días de la última semana faltó usted al trabajo por causa de la fibromialgia? (Si no trabaja fuera de casa deje la pregunta en blanco)

0 1 2 3 4 5

(En las siguientes preguntas, ponga una x sobre el número que mejor indique cómo se sintió en general durante la última semana)

4. Cuando fue a trabajar ¿cuánta dificultad le causaron el dolor u otros síntomas de su fibromialgia en el desempeño del trabajo?

Sin												Máxima
Dificultad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dificultad

5. ¿Cómo ha sido de fuerte el dolor?

Sin												Dolor
Dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	muy fuerte

6. ¿Cómo se ha encontrado de cansado/a?

Nada												Muy
Cansado/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cansado/a

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

												Muy
Descansado/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cansado/a

8. ¿Cómo se ha notado de rígido/a o agarrotado/a?

Nada												Muy
Rigido/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rigido/a

9. ¿Cómo se ha notado de nervioso/a, tenso/a o angustiado/a?

Nada												Muy
Nervioso/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nervioso/a

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

Nada												Muy
Deprimido/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Deprimido/a

TOTAL:

3.- Escala De Catastrofización Ante El Dolor (PCS-SP).

Estamos interesados en conocer el tipo de pensamientos y sentimientos que usted tiene cuando siente dolor. A continuación, se presenta una lista de trece frases que describen diferentes pensamientos y sentimientos que pueden estar asociados al dolor. Utilizando la escala que se indica en la parte inferior de la página, por favor indique el grado en que usted tiene esos pensamientos y sentimientos cuando siente dolor.

Preguntas: Cuando siento el dolor...	Valor
1. Estoy preocupado todo el tiempo pensando en si el dolor desaparecerá	
2. Siento que ya no puedo más	
3. Es terrible y pienso que esto nunca va a mejorar	
4. Es horrible y siento que esto es más fuerte que yo	
5. Siento que no puedo soportarlo más	
6. Temo que el dolor empeore	
7. No dejo de pensar en otras situaciones en las que experimento dolor	
8. Deseo desesperadamente que desaparezca el dolor	
9. No puedo apartar el dolor de mi mente	
10. No dejo de pensar en lo mucho que me duele	
11. No dejo de pensar en lo mucho que deseo que desaparezca el dolor	
12. No hay nada que pueda hacer para aliviar la intensidad del dolor	
13. Me pregunto si me puede pasar algo grave	
TOTAL	

0 – nada en absoluto 1 – un poco 2 – moderadamente 3 – mucho 4 – todo el tiempo

*Valoración: No hay un punto de corte específico validado. Para su uso en la práctica clínica se puede considerar un paciente como de mal pronóstico con puntuaciones por encima de 35.

XIII.2. Consentimiento Informado

Estimado/a participante,

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por el Dr. Luis Carlos Ojeda Mora, residente de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría, asesorada por el docente Dr. Dennis Álvarez. La investigación, denominada *“Evaluación de la capacidad funcional de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020”*, tiene como propósito evaluar la capacidad funcional de esta población de estudio.

Se le ha contactado a usted en calidad de paciente. Si usted accede a participar en esta entrevista, se le solicitará responder diversas preguntas sobre usted y la percepción que tiene de su enfermedad, lo que tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, le enviaremos un informe ejecutivo con los resultados de la tesis a su correo electrónico. En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: luiscarlosojedamora@gmail.com o al número 5774-4935.

Yo, _____, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este. Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera confidencial.

Nombre completo del (de la) participante	Firma	Fecha
--	-------	-------

Correo electrónico del participante:

Nombre del Investigador responsable	Firma	Fecha
-------------------------------------	-------	-------

XIII.3. Presupuesto

Cantidad	Concepto	Costo unitario (córdobas)	Total (córdobas)
1	Impresión de Cartas	1	4
1	Impresión de instrumento	12	12
32	Fotocopia de instrumento de recolección de datos	4	126
	Transporte	50	1000
	Alimentación	80	3200
3	Impresión de informe final	450	1350
Total			5692

XIII.4. Cronograma de trabajo

Fecha de realización	Actividades
Semana 1	Selección del tema
Semana 2	Redacción de objetivos y planteamiento del problema
Semana 3	Revisión de objetivos y planteamiento
Semana 4	Elaboración de bosquejo de marco teórico y avance de marco teórico
Semana 6	Enunciación y Operacionalización de variables
Semana 7	Redacción de antecedentes y justificación
Semana 8	Construcción del diseño metodológico
Semana 9	Revisión del diseño metodológico
Semana 10	Revisión del diseño metodológico Elaboración de instrumento de recolección de datos
Semana 11 - Semana 12	Edición del texto y redacción de introducción
Semana 13 - Semana 15	Recolección de datos
Semana 16 - Semana 19	Análisis de los datos
Semana 20	Elaboración del informe final

XIII.5. Tablas y gráficos

Tabla 1. Edad de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Grupos etarios	Frecuencia	Porcentaje
≤ 30 años	2	6.25
31-40 años	3	9.37
41-50 años	4	12.5
51-60 años	15	46.87
61-70 años	4	12.5
≥70 años	4	12.5
Total	32	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 2. Sexo de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	5	15.62
Femenino	27	84,37
Total	32	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3. Escolaridad de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Iltrado	2	6.25
Primaria	7	21.87
Secundaria	10	31.25
Universidad	13	40.62
Total	32	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 4. Procedencia de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	26	81.25
Rural	6	18.75
Total	32	100

Tabla 5. Ocupación de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabajador/a formal	10	31.25
Trabajador/a informal	5	15.62
Amo/a de casa	8	25
Jubilado/a	5	15.62
Desempleado/a	4	12.5
Total	32	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 6. Estado civil de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	8	25
Casado/a	9	28.12
Divorciado/a	4	12.5
Unión libre	8	25
Viudo/a	3	9.37
Total	32	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 7. Grado de afectación funcional aplicando el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF) de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Grado de afectación funcional	Frecuencia	Porcentaje
Leve	15	46.87
Moderada	12	37.5
Grave o Severa	5	15.62
Total	32	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 8. Percepción del dolor mediante la Escala de Catastrofismo ante el Dolor (PCS-SP) de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Percepción del dolor	Frecuencia	Porcentaje
Escaso catastrofismo	10	31.25
Elevado catastrofismo	22	68.75
Total	32	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 9. Distribución absoluta y porcentual del grado de afectación funcional según edad de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Tabla cruzada edad – grado de afectación funcional.

Grupos etarios		Grado de afectación funcional		
		Leve	Moderada	Grave o severa
≤ 30 años	Recuento	0	2	0
	%	0	2.0%	0
31-40 Años	Recuento	2	1	0
	%	6.25%	3.12%	0
41-50 años	Recuento	3	0	1
	%	9.37%	0	3.12%
51-60 años	Recuento	6	6	3
	%	18.75%	18.75%	9.37%
61-70 años	Recuento	1	2	1
	%	3.12%	6.25%	3.12%
≥70 años	Recuento	3	1	0
	%	9.37%	3.12%	0
Total	Recuento	15	12	5
	% del Total	46.87	37.5%	15.62%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 10. Distribución absoluta y porcentual del grado de afectación funcional según sexo de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Tabla cruzada sexo – grado de afectación funcional.

Sexo		Grado de afectación funcional		
		Leve	Moderada	Grave o severa
Masculino	Frecuencias	3	1	1
	Porcentajes	9.375	3.125	3.125
Femenino	Frecuencias	12	11	4
	Porcentajes	37.5	34.375	12.5
Total	Frecuencias	15	12	5
	Porcentajes	46.875	37.5	15.625

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 11. Distribución absoluta y porcentual del nivel de catastrofismo ante el dolor según edad de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Tabla cruzada edad – nivel de catastrofismo ante el dolor.

Grupos etarios		Nivel de Catastrofismo	
		Escaso Catastrofismo	Elevado Catastrofismo
≤ 30 años	Recuento	0	2
	%	0%	6.25%
31-40 años	Recuento	0	3
	%	0%	9.37%
41-50 años	Recuento	2	2
	%	6.25%	6.25%
51-60 años	Recuento	5	10
	%	15.63%	31.25%
61-70 años	Recuento	3	1
	%	9.37%	3.12%
≥70 años	Recuento	0	4
	%	0%	12.50%
Total	Recuento	10	22
	%	31.25%	68.75%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 12. Distribución absoluta y porcentual del nivel de catastrofismo ante el dolor según ocupación de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Tabla cruzada ocupación – nivel de catastrofismo ante el dolor.

Ocupación		Nivel de Catastrofismo	
		Escaso Catastrofismo	Elevado Catastrofismo
Trabajador/a formal	Recuento	2	8
	%	6.25%	25.00%
Trabajador/a informal	Recuento	2	3
	%	6.25%	9.37%
Amo/a de casa	Recuento	3	5
	%	9.37%	15.60%
Jubilado/a	Recuento	3	2
	%	9.37%	6.25%
Desempleado/a	Recuento	0	4
	%	0.00%	12.50%
Total	Recuento	10	22
	%	31.28%	68.72%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 13. Distribución absoluta y porcentual del grado de afectación funcional según ausentismo laboral en última semana de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre 2020.

Tabla ausentismo laboral – grado de afectación funcional.

Ausentismo laboral		Grado de afectación funcional		
		Leve	Moderada	Grave o severa
0 días	Recuento	5	4	
	%	33.33	26.67	0.00%
1 día	Recuento	2	2	0
	%	13.33	13.33	0.00%
2 días	Recuento	1	0	1
	%	6.67	0.00%	6.67
3 días	Recuento	0	0	0
	%	0.00%	0.00%	0.00%

4 días	Recuento	0	0	0
	%	0.00%	0.00%	0.00%
5 días	Recuento	0	0	0
	%	0.00%	0.00%	0.00%
Total	Recuento	8	6	1
	%	53.33	40.00	6.67

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 14. Distribución absoluta y porcentual del nivel de catastrofismo ante el dolor según ausentismo laboral en última semana de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Tabla cruzada ausentismo laboral – nivel de catastrofismo ante el dolor.

Ausentismo laboral semana anterior		Nivel de Catastrofismo	
		Escaso Catastrofismo	Elevado Catastrofismo
0 días	Recuento	4	5
	%	26.6%	33.30%
1 día	Recuento	0	4
	%	0	26,6%
2 días	Recuento	0	2
	%	0	13.33%
3 días	Recuento	0	0
	%	0	0
4 días	Recuento	0	0
	%	0	0
5 días	Recuento	0	0
	%	0	0
Total	Recuento	4	11
	%	26,60%	73.30%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 15. Distribución absoluta y porcentual del nivel de catastrofismo ante el dolor según intensidad del dolor de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Tabla cruzada intensidad del dolor – nivel de catastrofismo ante el dolor.

intensidad del dolor		Nivel de Catastrofismo	
		Escaso Catastrofismo	Elevado Catastrofismo
0	Recuento	0	0
	%	0	0
1	Recuento	0	0
	%	0	0
2	Recuento	1	0
	%	3.12%	0
3	Recuento	1	0
	%	3.12%	0
4	Recuento	0	0
	%	0	0
5	Recuento	5	2
	%	16%	6.25%
6	Recuento	3	4
	%	9%	12.50%
7	Recuento	0	7
	%	0	21.87%
8	Recuento	0	6
	%	0	18.75%
9	Recuento	0	3
	%	0	9.37%
10	Recuento	0	
	%	0	
Total	Recuento	10	22
	%	31.25%	68.75%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

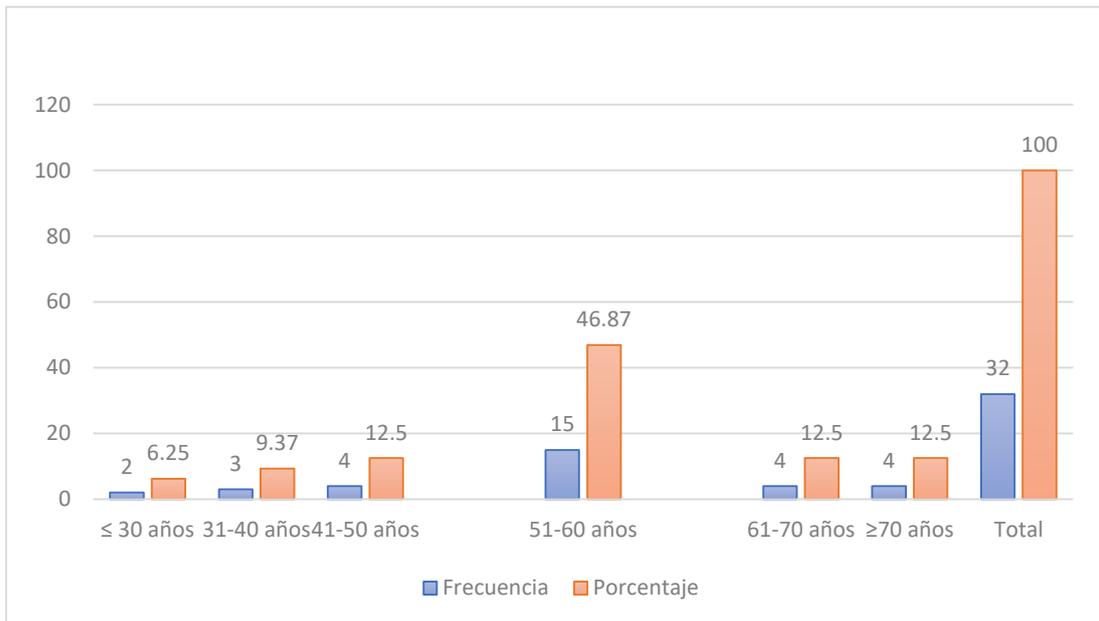
Tabla 16. Distribución absoluta y porcentual del nivel de catastrofismo ante el dolor según grado de afectación funcional de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.

Tabla cruzada nivel de catastrofismo ante el dolor – grado de afectación funcional .

Catastrofismo ante el dolor		Grado de afectación funcional		
		Leve	Moderada	Grave o severa
Escaso catastrofismo	Recuento	4	3	1
	%	12.5%	9.37%	3.13%
Elevado catastrofismo	Recuento	11	9	4
	%	34.375%	28.125%	12.5%
Total	Recuento	15	12	5
	%	46.87%	37.49%	15.62%

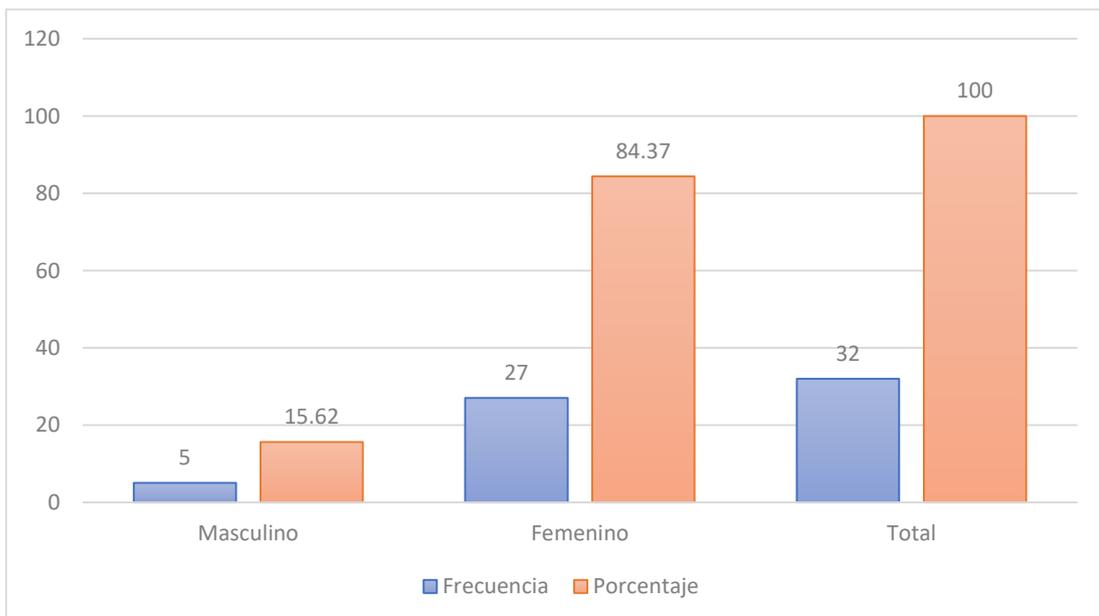
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 1. Edad de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



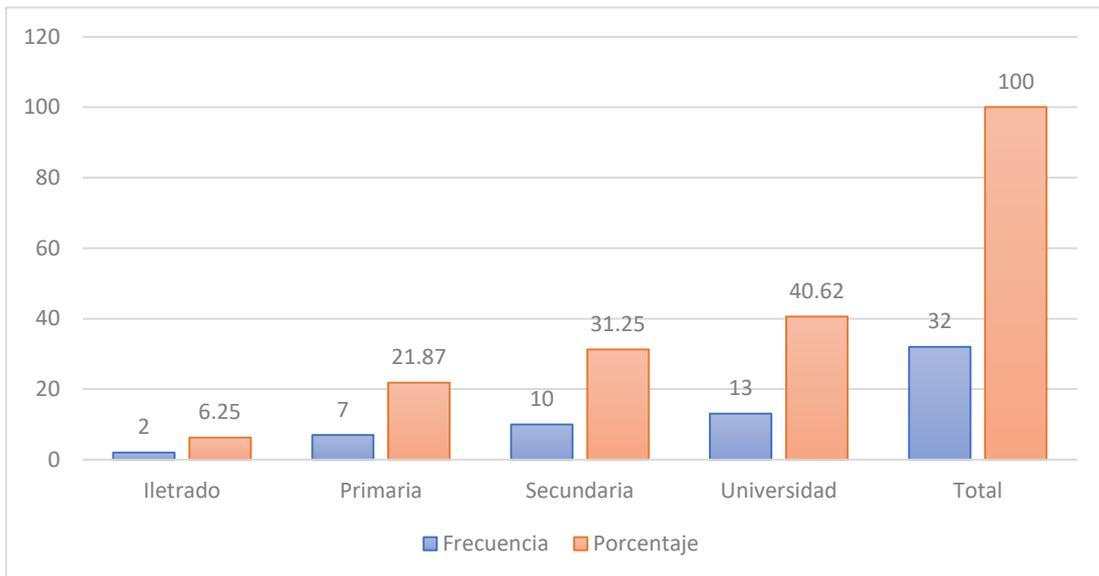
Fuente: Tabla 1.

Gráfico 2. Sexo de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



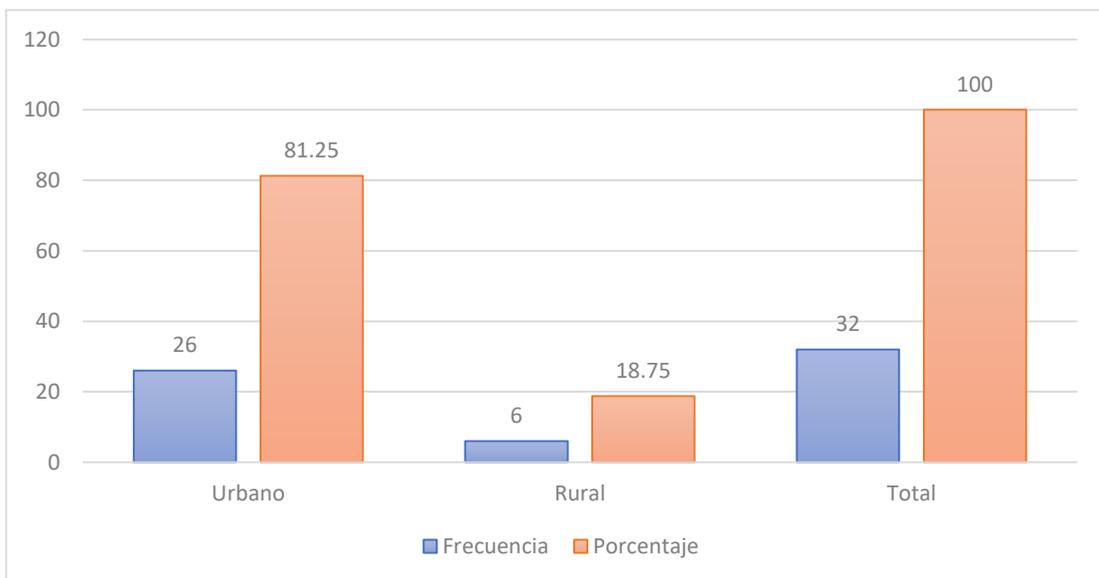
Fuente: Tabla 2.

Gráfico 3. Escolaridad de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



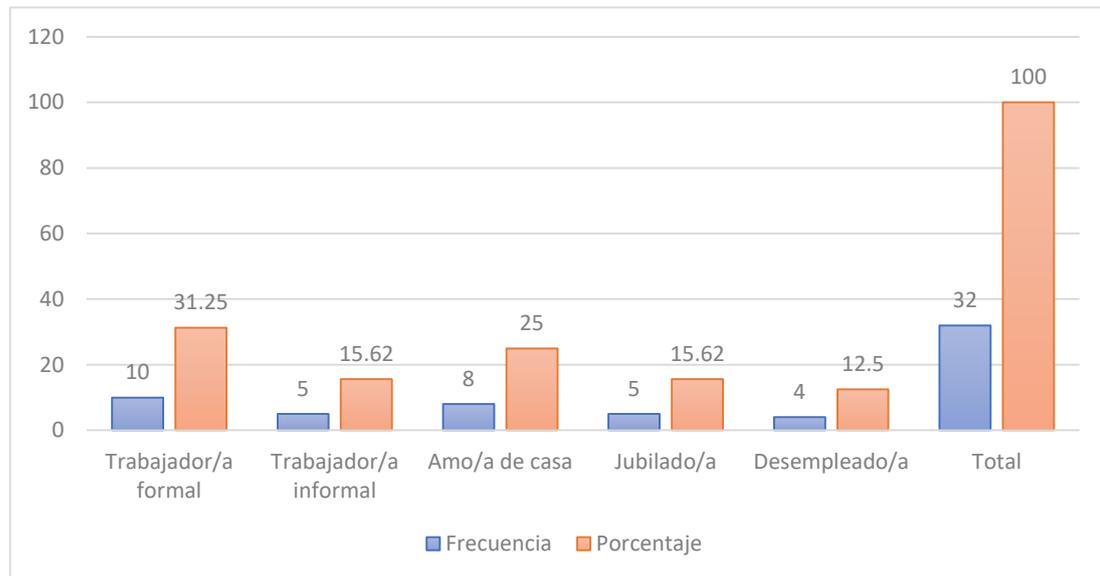
Fuente: Tabla 3.

Gráfico 4. Procedencia de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



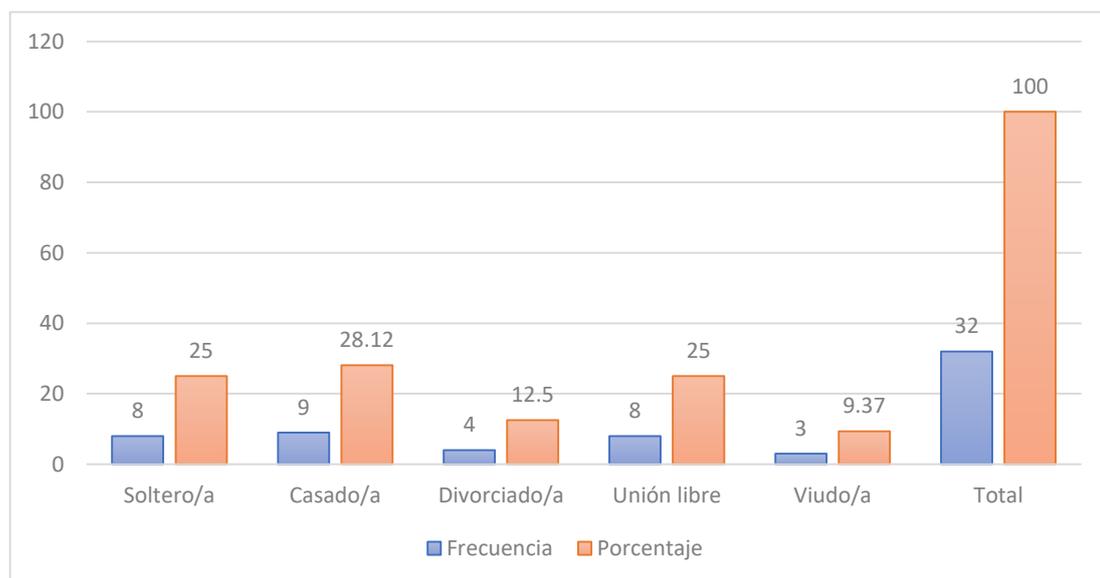
Fuente: Tabla 4.

Gráfico 5. Ocupación de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



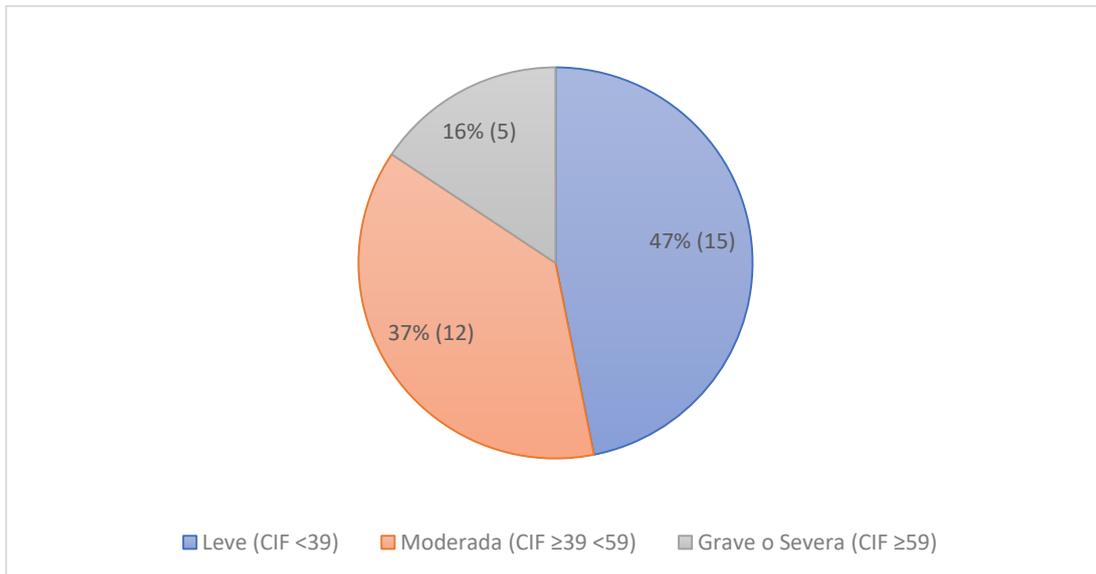
Fuente: Tabla 5.

Gráfico 6. Estado civil de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



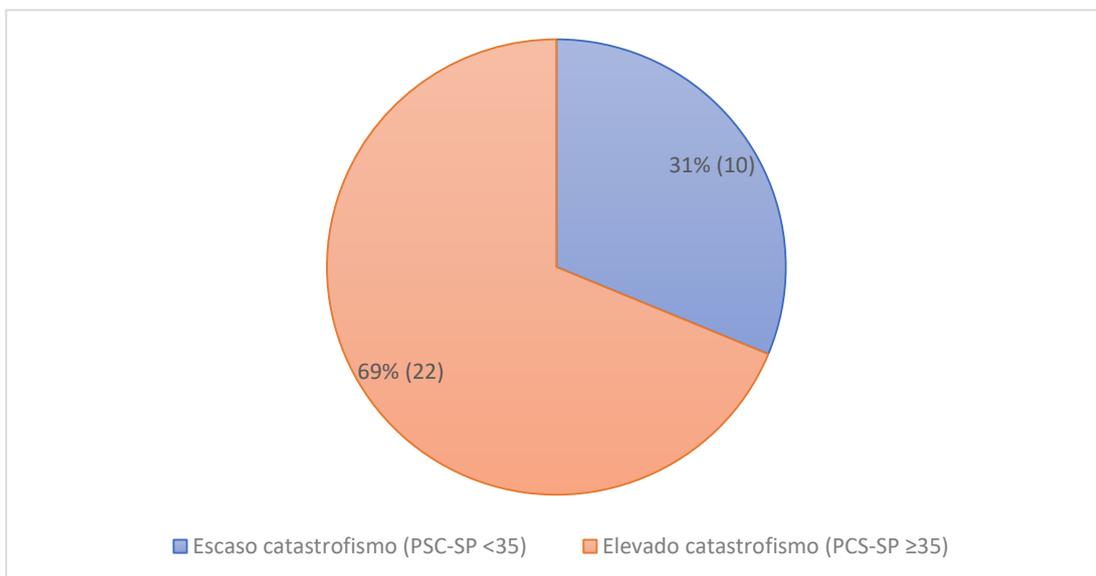
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 7. Grado de afectación funcional aplicando el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF) de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



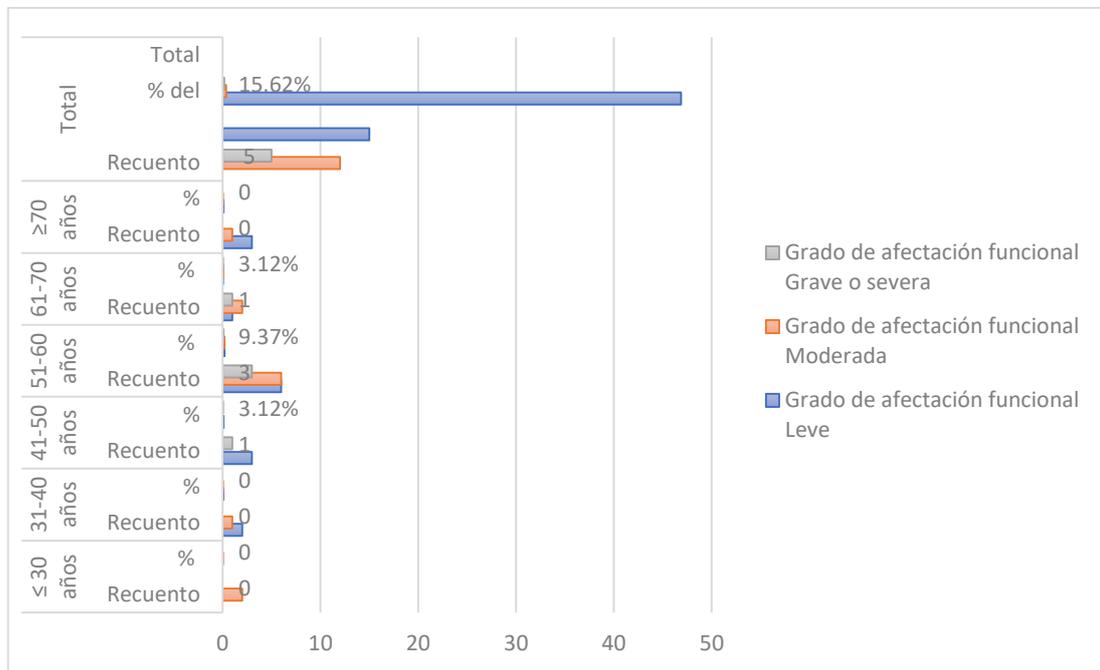
Fuente: Tabla 7.

Gráfico 8. Percepción del dolor mediante la Escala de Catastrofismo ante el Dolor (PCS-SP) de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



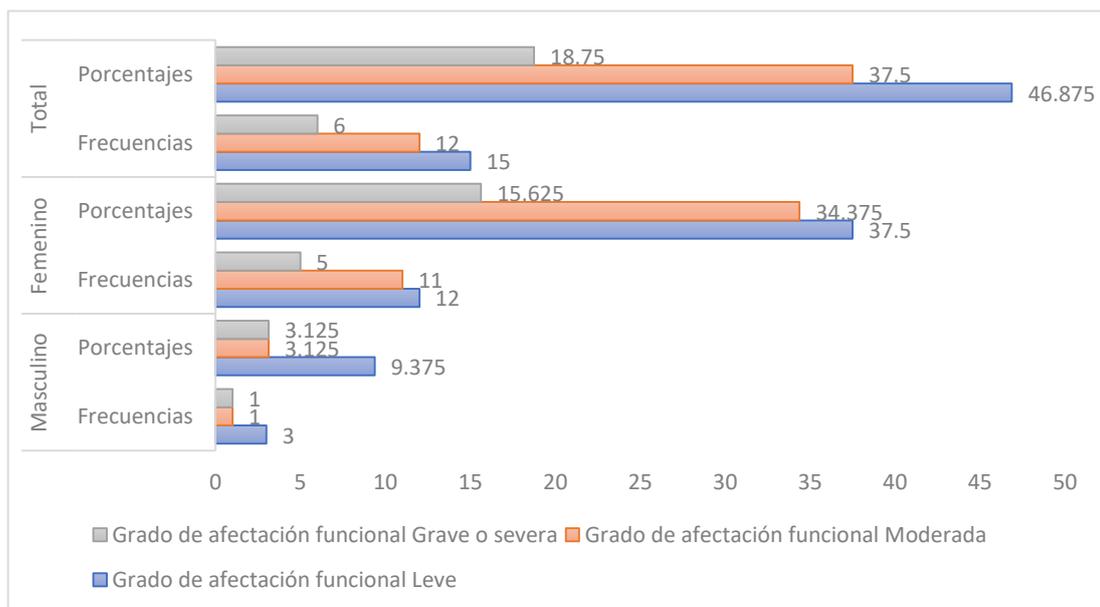
Fuente: Tabla 8.

Gráfico 9. Distribución absoluta y porcentual del grado de afectación funcional según edad de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



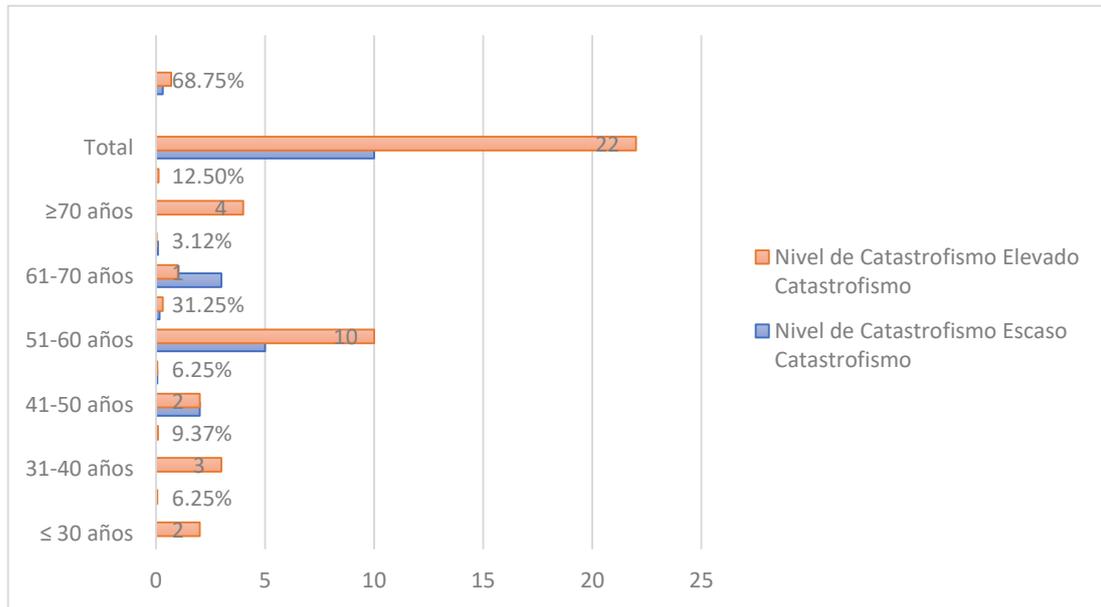
Fuente: Tabla 9.

Gráfico 10. Distribución absoluta y porcentual del grado de afectación funcional según sexo de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



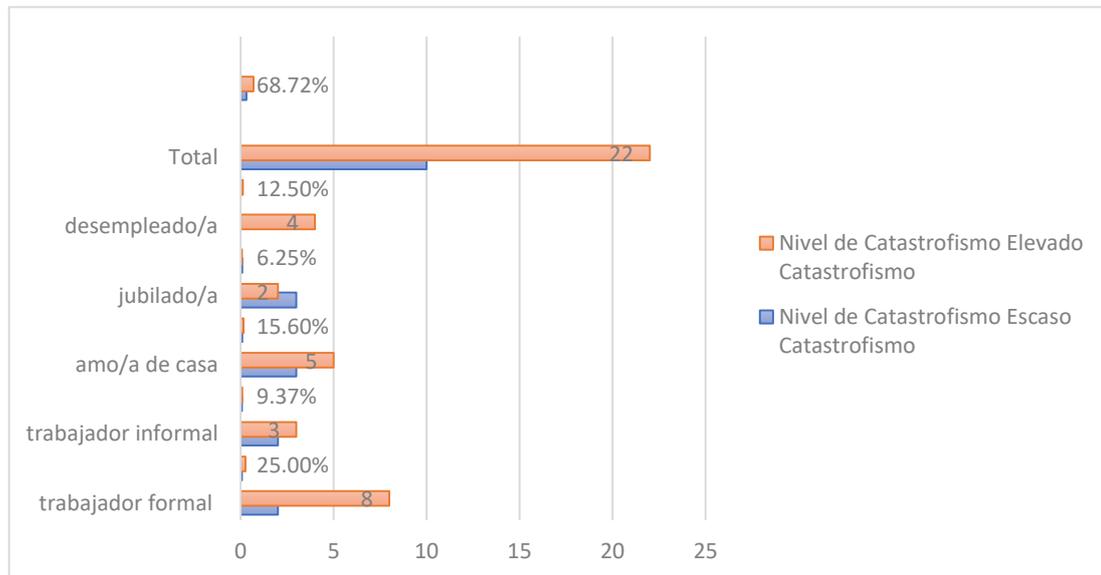
Fuente: Tabla 10.

Gráfico 11. Distribución absoluta y porcentual del nivel de catastrofismo ante el dolor según edad de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



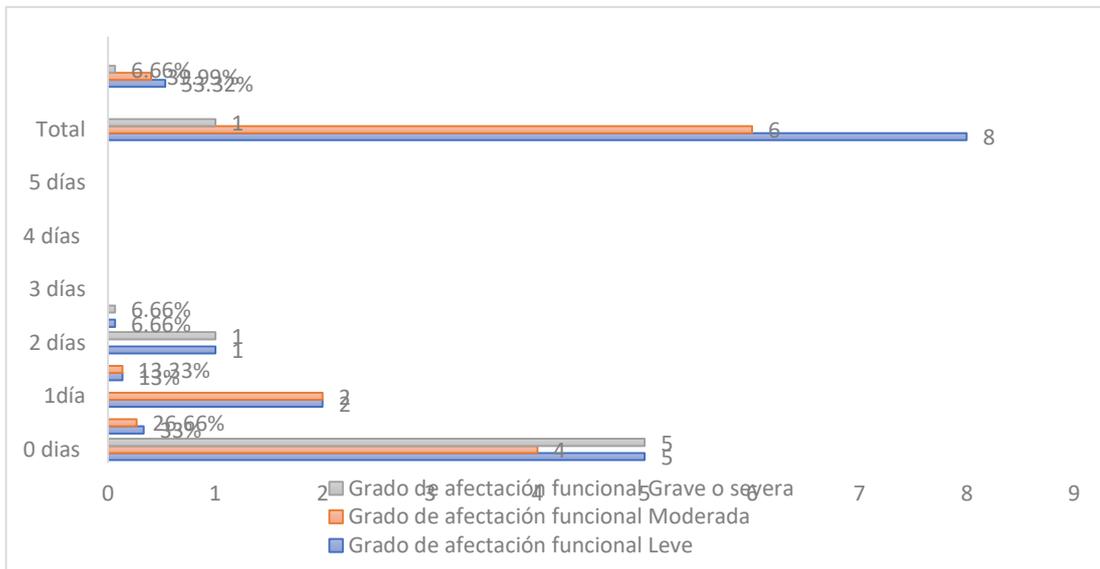
Fuente: Tabla 11.

Gráfico 12. Distribución absoluta y porcentual del nivel de catastrofismo ante el dolor según ocupación de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



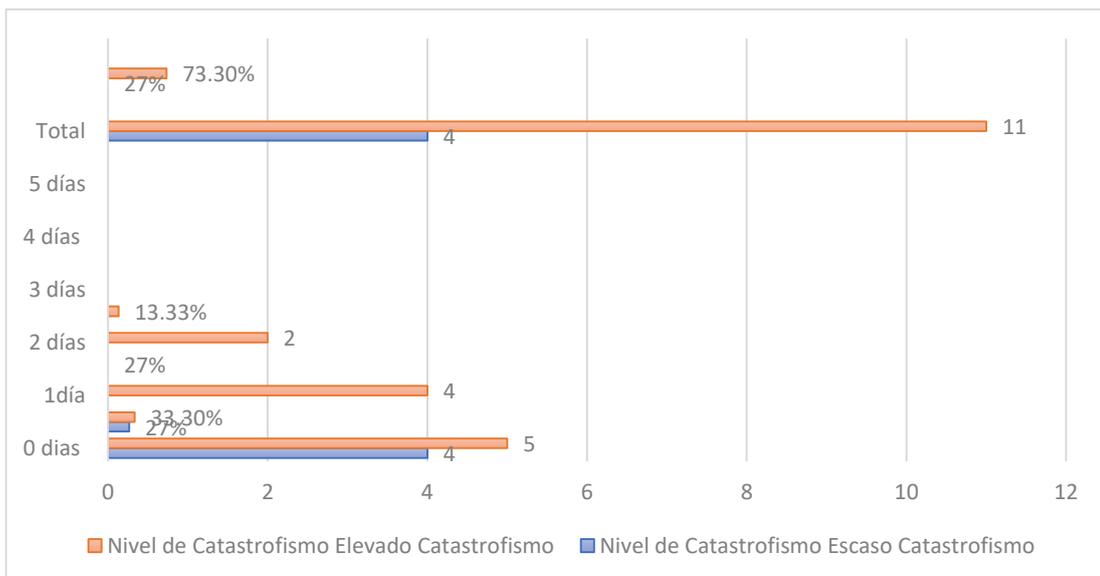
Fuente: Tabla 12.

Gráfico 13. Distribución absoluta y porcentual del grado de afectación funcional según ausentismo laboral en última semana de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



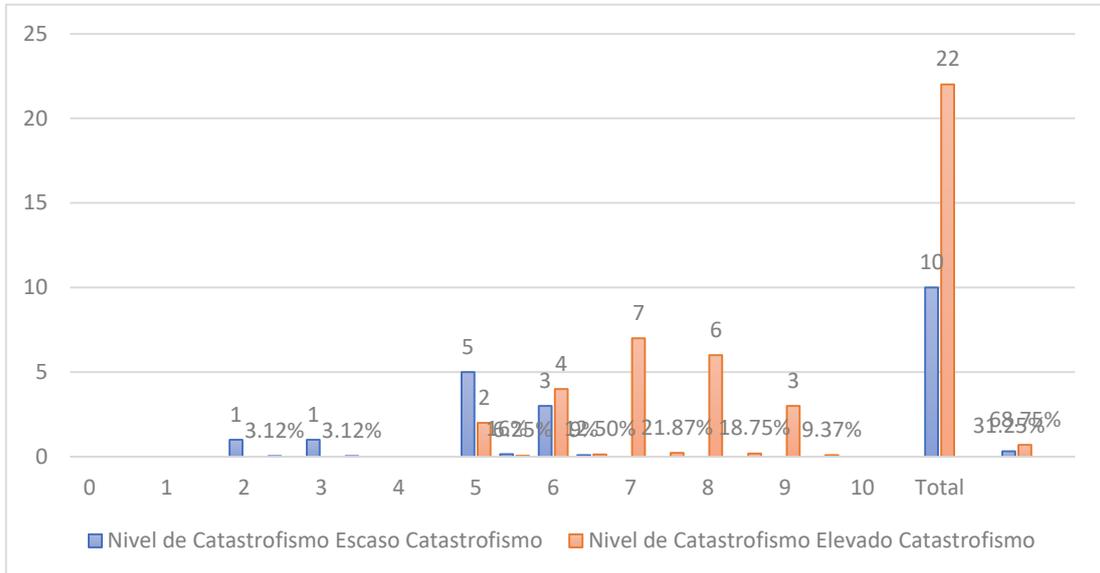
Fuente: Tabla 13.

Gráfico 14. Distribución absoluta y porcentual del nivel de catastrofismo ante el dolor según ausentismo laboral en última semana de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



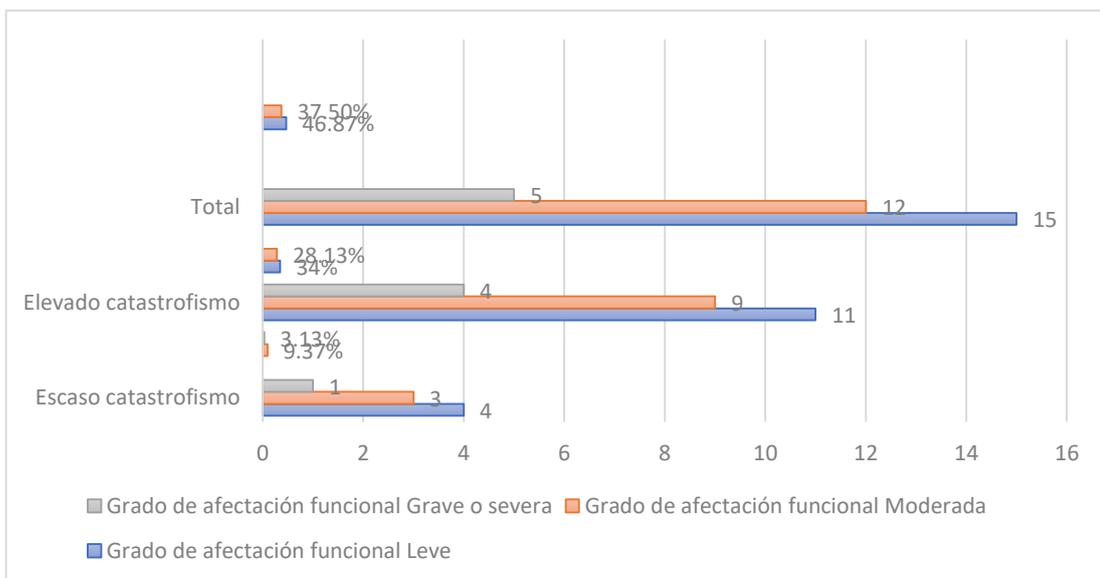
Fuente: Tabla 14.

Gráfico 15. Distribución absoluta y porcentual del nivel de catastrofismo ante el dolor según intensidad del dolor de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



Fuente: Tabla 15.

Gráfico 16. Distribución absoluta y porcentual del nivel de catastrofismo ante el dolor según grado de afectación funcional de los pacientes con fibromialgia atendidos en consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo de enero a diciembre de 2020.



Fuente: Tabla 16