



**Escuela
de Enfermería**
Facultad de Salud - Universidad del Valle



Fibromialgia (FM), condiciones sociodemográficas y psicosociales en la calidad de vida de mujeres en edad productiva (20-60 Años)

Alejandra Valderrama Peña

Universidad del Valle

Facultad de Salud - Escuela de Enfermería

Santiago de Cali 2014



***Fibromialgia (FM), condiciones sociodemográficas y psicosociales en la calidad de vida de
mujeres en edad productiva (20-60 Años)***

Revisión sistemática de Literatura Científica

Alejandra Valderrama Peña

Estudiante pregrado

Asesora:

Enf. PhD. Natalia Tobo Medina

Profesora Titular Escuela de Enfermería

Universidad del Valle

Facultad de Salud - Escuela de Enfermería

Santiago de Cali 2014



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1	PREGUNTA PROBLEMA	7
2.	JUSTIFICACIÓN	7
2.1	OBJETIVO GENERAL	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2.3	PROPÓSITO	11
3.	MARCO DE REFERENCIA	12
4.	METODOLOGÍA	17
4.1	TIPO DE ESTUDIO	18
4.2	POBLACIÓN	18
4.2.1	MUESTRA	18
4.2.2	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	19
4.3	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	19
4.4	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	21
5.	RESULTADOS	22
6.	DISCUSIÓN	36
7.	LIMITACIONES	40
8.	CONCLUSIONES	40
9.	RECOMENDACIONES	41
10.	REFERENCIAS	42



INTRODUCCIÓN

La Fibromialgia, es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud desde el año 1992 y constituye una de las situaciones más representativas de dolor crónico en la población, así como uno de los problemas de salud pública más vigentes en los países en desarrollo (2). Es una afección dolorosa de las fibras musculares de etiología desconocida, definida en 1990 por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) utilizando dos criterios: el dolor crónico generalizado no articular y el dolor a la palpación digital en al menos 11 de 18 puntos sensibles definidos ⁽¹¹⁾.

Constituye el desorden reumatológico más frecuente después de la osteoartritis y la artritis reumatoide. Su frecuencia varía hasta un 5 por ciento en la población general, aunque la mayor parte de los estudios reportan una prevalencia de alrededor del 2 por ciento. Las mujeres son las más afectadas con una proporción respecto a los hombres de 7 a 1, en una edad promedio de 40 años, pero esta puede presentarse desde la adolescencia. (9)

Durante el curso de la enfermedad se ve manifiesta con una gran variedad de síntomas los más frecuentes y característicos son: Dolor (100%), debido a que afecta el sistema nociceptivo, específicamente el que tiene acción sobre el sistema muscular y el tejido fibroso (tendones y ligamentos) causando un dolor generalizado o localizado que progresivamente se agudiza y se extiende a todo el cuerpo, generando así un dolor continuo y extensivo que se vuelve incapacitante. Otros trastornos encontrados son el cansancio (57-92%), la rigidez (76-84), los



trastornos del sueño (56-72%), la ansiedad y la depresión (30-70%).(13) el síndrome de desuso, y una flexibilidad reducida (54).

La FM afecta principalmente a las mujeres y alcanza su pico a los 40 años aproximadamente, edad productiva y reproductiva de esta población, lo que genera un gran problema de ausentismo laboral, con sus implicaciones en las finanzas personales y familiares, en sus aspiraciones como persona y en los costos para el sistema de salud (42-50)

Adicionalmente, su sintomatología es muy inespecífica y puede confundirse con otras patologías, lo que puede retrasar su diagnóstico y aumentar las probabilidades de que se produzca un mayor deterioro de las condiciones de salud sin atención oportuna.

Este conglomerado de limitaciones impiden que la persona desarrolle desempeño eficiente, les obliga a limitar sus actividades en el hogar y depender en gran medida de sus parejas o familiares para el normal desarrollo de su vida diaria. En consecuencia, se puede inferir que esta patología tiene serias implicaciones sobre la calidad de vida de las mujeres que la padecen y que pueden ser muchos los factores, aparte de las condiciones físicas, que pueden causar un impacto negativo en la calidad de vida, como son los psicológicos, familiar, social y las características demográficas de cada individuo.

Los diversos aspectos que se ven afectados generan un reto para el profesional de enfermería, destacando el conocimiento sobre los distintos factores que afectan su calidad de vida, para poder



ofrecer un cuidado integral a estas personas y mejorar la calidad de la atención en los sistemas de salud.

El concepto de calidad de vida ha tenido cambios a través del tiempo, evolucionado a una visión más compleja y completa del ser humano y de los diferentes aspectos que pueden afectar su bienestar y realización. El interés por hablar de calidad de vida partió desde mediados de los años setenta, cuando en los países desarrollados o industrializados se vieron satisfechas las necesidades básicas (alimentación, vestido, salud, trabajo, educación, entre otras), esto hizo que las personas empezaran a considerar que otros aspectos eran necesarios para mejorar su estilo de vida, sin embargo, a pesar de todo el tiempo transcurrido la definición de calidad de vida no se ha establecido como tal, pues como decíamos anteriormente, tiene características objetivas y subjetivas, lo que la hace cambiante de persona a persona y de cultura o sociedad en la que se evalúe. Sin embargo la OMS en el año 2005 define la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido en un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

El estudio de la calidad de vida de las mujeres que tiene fibromialgia, cobra vital importancia cuando entendemos que la calidad de vida, no es solamente la ausencia de enfermedad, ni la satisfacción de las necesidades básicas, sino que, más allá de esto, es un estado de satisfacción



general derivado de la realización de las potencialidades de las personas, el cual incluye aspectos subjetivos y objetivos e involucra los planos físico, psicológico y social. (32)

En ese sentido surge la pregunta acerca de cuál es el efecto de la fibromialgia, las condiciones sociodemográficas y psicosociales de las mujeres en edad productiva con este diagnóstico, en la percepción de su calidad de vida y al respecto, que se conoce hasta el momento según publicaciones científicas.

Existen varias publicaciones sobre la calidad de vida en estas personas, con diversidad de reportes sobre las múltiples variables que pueden interactuar o intervenir en la calidad de vida y en comparación con otro tipo de alteraciones. Revisar un alto número de publicaciones puede convertirse en algo engorroso y que requiere mucho tiempo para el profesional de Enfermería que desea ofrecer a las personas que han recibido un diagnóstico de fibromialgia un cuidado de alta calidad basado en la evidencia científica. Se encontró importante hacer una revisión en algunas de las bases de datos científicas sobre la literatura científica más actual existente acerca de cómo la fibromialgia y variables sociodemográficas y clínicas afectan la calidad de vida de las mujeres en edad productiva (20-60 años), para así tener una síntesis de la información de los hallazgos sobre esta problemática y de fácil acceso para Enfermeras y Enfermeros, como base para direccionar el cuidado de forma integral, brindando a la persona. Adicionalmente, la información obtenida permitirá identificar los vacíos presentes en la literatura acerca del tema planteándose así propuestas para posteriores investigaciones con el fin de enriquecer el conocimiento y el ejercicio de la profesión de enfermería.



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Que se conoce acerca del efecto de la fibromialgia, variables sociodemográficas y psicosociales en la calidad de vida de las mujeres adultas en etapa productiva?

2. JUSTIFICACIÓN

La Fibromialgia, es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud desde el año 1992 y constituye una de las situaciones más representativas de dolor crónico en la población, así como uno de los problemas de salud pública más vigentes en los países en desarrollo (2).

Esta patología tiene serias implicaciones sobre la calidad de vida de las personas que la padecen, debido a que afecta el sistema nociceptivo, específicamente el que tiene acción sobre el sistema muscular y el tejido fibroso (tendones y ligamentos) causando un dolor generalizado o localizado en zonas como el cuello, hombros y columna lumbar que progresivamente se agudiza y se extiende a todo el cuerpo, generando así un dolor continuo y extensivo que se vuelve incapacitante. Afecta principalmente a las mujeres y alcanza su pico a los 40 años aproximadamente, edad productiva de esta población, lo que genera un gran problema de ausentismo laboral y costos excesivos para el sistema de salud. Adicionalmente, su



sintomatología es muy inespecífica y puede confundirse con otras patologías, lo que puede retrasar su diagnóstico y aumentar las probabilidades de que se identifique en una etapa tardía.

El estudio del efecto de la fibromialgia en la calidad de vida de las mujeres que la padecen, cobra vital importancia cuando entendemos que la calidad de vida, no es solamente la ausencia de enfermedad, ni la satisfacción de las necesidades básicas, sino que, más allá de esto, es un estado de satisfacción general derivado de la realización de las potencialidades de las personas, el cual incluye aspectos subjetivos y objetivos e involucra los planos físico, psicológico y social. (33)

Entendemos entonces que la afectación de las personas y en especial de las mujeres que padecen fibromialgia, no es solo generada por el dolor y la incapacidad física para realizar ciertas actividades, sino que también abarca el plano emocional y psicosocial ya que se encuentra asociada a síntomas como ansiedad, depresión, estrés y trastornos del sueño; como consecuencia, las esferas familiar y laboral de estas mujeres pueden verse afectadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la necesidad de hacer la presente revisión sistemática de literatura, con el objetivo de analizar el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida de las mujeres que la padecen en todos sus aspectos: físico, psicológico, familiar y social, con el fin de tener una base que dirija el cuidado integral de la paciente, brindando la oportunidad de ofrecer un manejo apropiado y oportuno con respecto a la valoración, diagnóstico y plan de cuidado correspondiente; además se pretende demostrar los vacíos presentes en la literatura acerca de la etiología y lo que encierra la patología; dejando así la puerta abierta a posteriores investigaciones con el fin de enriquecer el ejercicio de la profesión de enfermería.



2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar a través de las publicaciones científicas el efecto de la fibromialgia, las condiciones sociodemográficas y psicosociales de las mujeres 20-60 años con este diagnóstico en la calidad de vida, con el fin de visibilizar un abordaje más integral en esta enfermedad.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como es la calidad de vida de las mujeres con diagnóstico de fibromialgia, en sus componentes de salud física, función social y su salud mental
- Analizar la relación entre las variables sociodemográficas y psicosociales en y la calidad de vida de las mujeres con FM.



2.3. PROPÓSITO

La enfermería es en esencia la profesión del cuidado humano; es una disciplina que requiere de un gran compromiso a nivel filosófico, científico y moral, pues tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (45)

El cuidado de la salud debe hacerse de manera integral ya que es uno de los pilares fundamentales para el mantenimiento de una sociedad sana y productiva. Sin embargo, con el pasar del tiempo y el continuo cambiar del sistema de salud en nuestro país, hacia un modelo administrativo centrado en lo económico más que en la calidad de la atención; el cuidado de enfermería se ha transformado más en una obligación o una responsabilidad que en una vocación.

En esta revisión sistemática en donde se analiza el impacto que tiene la fibromialgia sobre la calidad de vida de las mujeres en edad productiva, en diferentes contextos socioculturales; se pretende generar un ambiente de reflexión para que el profesional de enfermería realice un enfoque integral de dicha patología, para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas y de sus familias.

También se pretende demostrar los vacíos presentes acerca de la etiología y el abordaje de esta patología desde el mismo momento del diagnóstico hasta el apoyo que se brinda en todo el curso de la enfermedad; dejando así la puerta abierta a posteriores investigaciones que enriquezcan el que hacer de la profesión de enfermería.



3. MARCO REFERENCIAL

Es importante entonces definir algunos conceptos para tener claridad en la temática a tratar, primero la fibromialgia es una patología cuyos criterios diagnósticos vigentes fueron establecidos en 1990 por el American College of Rheumatology (ACR) (Art6 Hidalgo). Es una enfermedad que afecta las fibras musculares, causando dolor agudo y crónico, generalizado, fatiga excesiva, hipersensibilidad generalizada, problemas en el sueño, alteraciones gastrointestinales entre otras. Se presenta principalmente en las mujeres, en relación 4:1, también puede afectar a la población juvenil aunque en menor proporción (art2) y es de difícil diagnostico debido a la multiplicidad de síntomas que puede presentar.

Esta enfermedad es de importancia clínica debido a que los pacientes que la padecen presentan una alta morbilidad debido a que La intensidad del dolor es variable, suele ser intenso o insoportable en los casos más activos y graves, notándose en forma de tirantez, agarrotamiento, escozor y además suele ser agotador o deprimente (Art2 Collado), presentando grandes alteraciones en el nivel y calidad de vida, tanto a nivel físico como social, debido a que involucra la capacidad productiva de la población femenina principalmente y el desempeño adecuado de un rol.

En cuanto a la patogenia, se han estudiado diferentes hipótesis como alteraciones de la nociocepcion, neuroendocrinas, inmunosupresión, predisposición genética entre otras. Aunque no



se ha establecido una etiología clara, es relevante que esta enfermedad requiere una evaluación más a fondo ya que el impacto no es solo a nivel individual sino a nivel social, pues es una de las mayores causas de ausentismo laboral y por tanto incide en el nivel de productividad de un país.

El diagnóstico de esta enfermedad es meramente clínico y debe realizarse una adecuada anamnesis y examen físico al paciente, que garantice la identificación adecuada de puntos sensibles en varias partes del cuerpo susceptibles, así como la indagación de la presencia de síntomas asociados al dolor muscular como la fatiga crónica, las alteraciones en el sueño, e incluso si hay situaciones de estrés y depresión.

Los criterios que se utilizan en la actualidad son los definidos por la Academia Americana de Reumatología en 1990, donde la Fibromialgia se define por una historia de dolor generalizado de más de tres meses de duración, de forma continua, en ambos lados del cuerpo, por encima y por debajo de la cintura, y con dolor en el esqueleto axial, raquis cervical o tórax anterior. (Art2).

Aunque la exploración física y la anamnesis sean precisas o sugestivas para el diagnóstico de fibromialgia, es necesario descartar cualquier otro tipo de alteraciones físicas y psicológicas que puedan generar este tipo de síntomas, antes de iniciar un tratamiento.

Para el tratamiento de la fibromialgia se han estipulado dos corrientes principales: la primera destinada a tratar los síntomas musculares mediante la administración de medicamentos antiinflamatorios, y la otra dirigida a tratar las alteraciones en las conducciones nerviosas, en la nocicepción y de la neurotransmisión. Adicionalmente a esto hay diversos estudios que rescatan



la importancia de la actividad física dirigida en pacientes que padecen fibromialgia, destinados al fortalecimiento muscular y disminución de los niveles de estrés y depresión, mostrando buenos resultados.

A pesar de todos los avances que ha habido en cuanto a la fisiopatogenia de esta patología, sigue siendo de difícil y tardío diagnóstico, en consecuencia la sintomatología se hace cada vez más aguda antes de obtener una definición diagnóstica; esto evidentemente altera la calidad de vida de las personas que la padecen, para encontrar la relación que hay entre la fibromialgia y la calidad de vida de las mujeres que la padecen en todos sus aspectos, haremos una breve reseña histórica del concepto de Calidad de Vida y la importancia de este aspecto para nuestro estudio.

Cuando hablamos de calidad de vida, mentalmente nos referimos a situaciones o condiciones que generen satisfacción o plenitud en nuestra vida, ya sea a nivel físico, mental o espiritual; debido a que estas condiciones son variables de persona a persona, podríamos decir que la calidad de vida tiene en si misma características objetivas (indicadores externos) y subjetivas.

El interés por hablar de calidad de vida partió desde mediados de los años setenta, cuando en los países desarrollados o industrializados se vieron satisfechas las necesidades básicas (alimentación, vestido, salud, trabajo, educación, entre otras), esto hizo que las personas empezaran a considerar que otros aspectos eran necesarios para mejorar su estilo de vida, sin embargo, a pesar de todo el tiempo transcurrido la definición de calidad de vida no se ha establecido como tal, pues como decíamos anteriormente, tiene características objetivas y



subjetivas, lo que la hace cambiante de persona a persona y de cultura o sociedad en la que se evalúe.

Entre las definiciones de calidad de vida que se han adoptado a través del tiempo se encuentran las siguientes:

«Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa» (Levy y Anderson, 1980, p. 7).

«Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo» (Szalai, 1980).

«Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal» (Celia y Tulskey, 1990).

«Por definición, la calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo» (Chaturvedi, 1991).

«Es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado» (Quintero, 1992).

«Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida». (Ardila, 2003)



Esta última definición, es la más integradora ya que abarca aspectos objetivos, determinados por los indicadores sociales, e incluye aspectos subjetivos e individuales de la percepción de bienestar.

Finalmente la definición de la OMS: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".()

Esta definición nos muestra que la calidad de vida no es algo que se pueda mirar desde afuera, sino que algo que cada individuo puede definir desde su propia perspectiva, de acuerdo a sus expectativas, aspiraciones o lo que el considere necesario para su realización personal, familiar, profesional, etc. Además incluye la relación que guarda dicho individuo con todos los elementos que componen su entorno físico y emocional.

Al confirmar que esta enfermedad tiene un impacto en la calidad de vida de las personas 69, en varios aspectos tanto físicos como psicológicos, estos deben ser evaluados por cuestionarios certificados que precisamente valoran las escalas subjetivas de calidad de vida en las personas, con el fin de llegar a un acuerdo y que todos los profesionales dedicados a investigar el tema tengan un método de valoración.



Dos cuestionarios son los más utilizados para evaluar el impacto de la fibromialgia y la calidad de vida respectivamente, el primero es el FIQ que evalúa el impacto de fibromialgia en la calidad de vida de las personas, este cuestionario es propio de este diagnóstico y dentro de las variables analizadas son el dolor, la capacidad física, la dificultad para trabajar o hacer las cosas de manera idónea, fatiga, rigidez, cansancio matutino, ansiedad y depresión. Mientras que el segundo (SF-36), evalúa calidad de vida como tal, este contempla la función física, el rol físico, el dolor corporal, la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es una revisión sistemática de literatura científica, con el fin de realizar una búsqueda selectiva y crítica, sobre la relación que hay entre la Fibromialgia (FM) y la Calidad de Vida (CV) de las mujeres que la padecen. Mediante ésta, se busca analizar e integrar la información esencial del problema en cuestión, que se ha publicado en bases de datos científicas, durante los años 2009-2013 y así brindar un panorama sintetizado y en conjunto de la situación estudiada.



4.2 POBLACIÓN

Artículos publicados en bases de datos científicas, sobre la fibromialgia relacionada con la calidad de vida y que aborden aspectos sociodemográficos y biopsicosociales de la temática en cuestión.

4.2.1 MUESTRA

Artículos científicos publicados en las bases de datos PUBMED y SCIELO publicados entre los años 2009 y 2013, en los cuales se relacionara la fibromialgia con el impacto que esta produce en las personas que la padecen, priorizando los artículos que tuvieran como objeto de estudio a mujeres en edad productiva entre los 20 y 60 años de edad.

4.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ventana de observación de 5 años: entre 2009 y 2013
- Población de estudio: mujeres en edades entre 20 y 60 años en edad productiva. de cualquier país del mundo y de cualquier condición social y económica.



- Artículos: deben estar disponibles en las bases de datos electrónicas (SCIELO, Y PUBMED (Medline).
- Artículos que contextualicen la fisiopatología de la fibromialgia y la relación de esta con los diferentes aspectos de la calidad de vida de las personas que la padecen en su componente físico, mental o psicosocial.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Artículos que consideren efectos de algún manejo terapéutico, ya sea de tipo farmacológico o alternativo (actividad física, grupos de apoyo, manejo del estrés, psicoterapia, acupuntura, etc.)

4.3 PROCESO Y MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el desarrollo de esta revisión sistemática de literatura se realizó la selección de 32 artículos de investigación en las bases de datos SCIELO, y PUBMED, publicados entre el año 2009 al 2013, en los cuales se relacionara la fibromialgia con el impacto que esta produce en las personas que la padecen, priorizando los artículos que tuvieran como objeto de estudio a mujeres en edad productiva entre los 20 y 60 años de edad.

Palabras Claves: fibromialgia, calidad de vida, mujeres.



Descriptores (motores de búsqueda) PUBMED

Términos Mesh: Fibromyalgia AND quality of life

Limites: 2009 -2013

Humans

Mujeres

>19 years old

Full text

Los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron analizados y se excluyeron artículos en los cuales se mencionaba alguna intervención terapéutica como uso de actividad física, medicamentos para el tratamiento de los síntomas, entre otros. Así mismo se excluyeron las bases de datos que reportaran menor número de artículos publicados relevantes para esta investigación.

La búsqueda de los artículos se realizó por medio del ingreso a las bases de datos disponibles en la web de la biblioteca de la Universidad del Valle, las bases de datos fueron escogidas debido a que contaban con gran variedad de artículos que relacionaban la fibromialgia con la calidad de vida, sin discriminar el idioma o el país de origen de publicación de dichos artículos. Los artículos escogidos posteriormente fueron aquellos publicados en español y en inglés únicamente.



De los artículos escogidos para la revisión sistemática de literatura, que inicialmente eran 530 los cuales relacionaban fibromialgia con calidad de vida, se realizó un análisis para descartar aquellos artículos que no cumplían con los criterios de inclusión.

Finalmente se realizó la selección manual de 33 artículos donde se relacionaba la fibromialgia con la calidad de vida y que se encontraran en las bases de datos PUBMED y SCIELO.

4.4 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

1. Se inició con la lectura de los resúmenes de los artículos arrojados en cada búsqueda.
2. Una vez hecho el filtro anterior se realizó una lectura general e informativa de los artículos preseleccionados, a partir de ésta, se depuraron los artículos que finalmente servirían para nuestro análisis.
3. Se continuó con una lectura en detalle y a profundidad de cada uno de los 32 artículos seleccionados, teniendo en cuenta los objetivos, la metodología, la población estudiada y los resultados de cada estudio.
4. Se llevó a cabo el análisis del contenido de cada artículo. observando lo que había en común entre los estudios, lo que se contradecía entre ellos y las variables más frecuentemente estudiadas; con el apoyo de una investigadora experta se procedió al



análisis crítico de la información hallada en los estudios primarios; se llega así a una síntesis coherente del conjunto de la información, que permitió ver los aspectos relevantes de los estudios en dirección a la pregunta de investigación. Para la presentación de lo anterior, se utilizó estadística descriptiva.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se realizó a través del análisis descriptivo de los resultados de cada uno de los artículos en relación a cada una de las variables definidas en el objetivo del actual estudio.

5. RESULTADOS

Tras seleccionar los artículos del estudio, los cuales cumplieron con todos los criterios de inclusión, se procede al análisis global de estos. De los 32 artículos seleccionados 29 se hallaron en la base de datos PUBMED y 3 en SCIELO, 31 de estos se encontraban en idioma Inglés y uno en Español. El 97% de los artículos eran de tipo cuantitativo: el 6% de ellos eran estudios de validez, el 3% de diseño experimental y el 91% restantes son de diseño descriptivo. El 3% de los artículos encontrados son de tipo Cualitativo. Los artículos provienen de diferentes partes del mundo, con una gran mayoría de estudios realizados en países europeos (24), seguidos por estudios en Estados Unidos (6), dos en América Latina y uno de Corea (1).

El 84% de los artículos utilizó los criterios del Colegio Americano de Reumatología para la confirmar el diagnóstico de fibromialgia, mientras que el 16% restante hizo uso de los registros de la historia clínica para corroborar este diagnóstico. En los estudios seleccionados el número de personas encuestadas o estudiadas fue en promedio 150 en un rango entre 50 y 2.098. Entre el 70% y 100% de la muestra estuvo constituida por mujeres. El rango de edades se encuentra principalmente entre 35 y los 54 años tanto en los estudios que comparan varios grupos (fibromialgia, sanos y con otras patologías), como los que tienen como objeto de estudio solo pacientes con fibromialgia.

En cuanto a las muestras escogidas por los artículos, según el tipo de estudio, las muestras incluían personas con fibromialgia conjuntamente con personas sanas o que presentaban otro tipo de patología con presencia de dolor crónico como la osteoartritis, artritis reumatoide entre otras. Los estudios evaluaban la calidad de vida y el impacto de la fibromialgia, en relación con otras variables de tipo psicológica, clínico, biológico y social (Tabla 1).

Los artículos que evaluaron la calidad de vida estudiaron uno o varios aspectos de esta o la globalidad de la misma, desde una visión psicológica, física, mental social y la funcionalidad en varias dimensiones del ser. EL 53% de los artículos evaluó el impacto de la fibromialgia en la funcionalidad en lo físico, emocional y lo social, el 44% estudió el dolor como uno de los síntomas sobresalientes en la fibromialgia que pueden afectar el nivel de calidad de vida. El 41% y 34% evaluó la relación de la ansiedad y la depresión. El IMC y el estado nutricional estuvieron presente en el 24 y 27% de los artículos. Adicionalmente otros estudios tuvieron en cuenta el tiempo de aparición de los síntomas que tuvo un promedio de 2.3 años y el tiempo de aparición de los síntomas un promedio de 11.2 años en los pacientes ya diagnosticados y de 3.6 años en los

pacientes recién diagnosticados. También fue estudiado el consumo de sustancias toxicas como el alcohol y el cigarrillo.

Tabla 1: Variables clínicas y sociodemográficas estudiadas en los 32 artículos

VARIABLE	NUMERO	% de ARTÍCULOS
Calidad de vida funcionamiento físico (PF), rol físico (RP), dolor corporal (BP), salud general (GH), vitalidad (VT), Mental Salud (MS O HM), el funcionamiento social (SF) Emocional Papel Funcionamiento (RE)	32	100
Funcionalidad	26	81



Ansiedad	13	41
Depresión	11	34
Apoyo social	3	9
Variables cognitivas: locus control, pensamientos negativos, creencias de control	1	3
Afectividad /otro	1	3
Dolor	14	44
Trastornos del sueño	6	18
Índice de masa corporal	9	27
Estado nutricional.	8	24
Años con síntomas	10	30
Estado Civil	5	15
Consumo de Alcohol	2	6
Hábito de Fumar	4	12
Actividad física	3	9

Años que tardo el diagnostico	5	15
Ocupación	3	9

El instrumento más utilizado para evaluar la calidad de vida SF-36 (63%) o su versión abreviada SF-12 (18%). El cuestionario de impacto de la fibromialgia (FIQ) también fue ampliamente utilizado (53%) para evaluar la calidad de vida principalmente desde la funcionalidad física, pero también evalúa depresión y la ansiedad desde la percepción del encuestado. El 9% de los artículos utiliza un test específico para identificar Ansiedad y depresión y el 21% utilizan El Inventario de Beck para el diagnóstico de la depresión. Tabla 2

Tabla 2: Distribución porcentual del uso de Instrumentos de medición de calidad de vida y otras variables de interés

	INSTRUMENTOS	NÚMERO DE ARTÍCULOS	% DE ARTICULOS
Calidad de vida	Sf-36	20	63
	SF-12	6	18
	Perfil de Salud de Nottingham PHN	1	3
Impacto de	FIQ	17	53



la FM			
Ansiedad y depresión	Escala de medición de Ansiedad y depresión Hospitalaria	3	9
Depresión	Inventario de Depresión de Beck (BDE)	7	21
Act. Física	Cuestionario para la Act. Física	1	3
Dolor	EVA	7	21
Trastornos del Sueño	MOS	3	9
	PSQI	3	9
Estado de salud mental	Mini examen del estado mental (MEEMs)	1	3
Imagen	Escala de imagen	1	3



corporal	corporal (BID)		
Apoyo Social	Escala de apoyo social	2	6

Análisis de la relación entre la CV y la FM

Al analizar el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida (CV) de las personas que la padecen, especialmente las mujeres, el uso del instrumento SF-36 permitió identificar que esta patología afecta todos los aspectos de la vida desde la dimensión física, emocional y social, presentando un mayor agravante en las limitaciones del rol emocional y en la salud general de las personas en comparación con la población general e incluso al compararla con la calidad de vida de las personas que padecen otras patologías que presentan dolor crónico como la osteoartritis, la artritis reumatoide y la espondilitis anquilosante. Los estudios demostraron también que el dolor fue uno de los síntomas más relevantes y que mayor afectación causaban en los pacientes. Todos los aspectos evaluados demostraron una correlación positiva con la fibromialgia y los valores fueron estadísticamente significativos ($P \leq 0,05$). Incluso los artículos que evaluaron la calidad de vida con la versión corta del instrumento SF-36, es decir con el SF-12 que evalúa globalmente la salud física y la salud mental, demostraron el fuerte impacto de la fibromialgia en estas dos dimensiones. Tabla 3

Tabla 3: Comparación de las puntuaciones obtenidas en las diferentes dimensiones de calidad de vida, según SF36 YL SF12, entre FM y otros grupos

Aspecto evaluado y valor optimo = 100 puntos	Rango de puntuación en personas con FM	Rango de puntuación en personas con otra patología	Rango de puntuación en personas sanas	# Total de artículos	% de Art. Con P <= 0.05
SF-36					
Función física -	31 – 45*	45-73	73-94	26	100
Función Social	40-51*	54-68	43.5-84	23	88
Dolor	18-48*	57-84	70-80	26	100
Vitalidad	25-49*	58-72	62-70	26	100
Limitación en rol Emocional	21-57*	52-69	69-97	26	100
Limitación en Rol Físico	31-60*	77-82	75-97	26	100
Salud Mental	42-65*	73-79	69-85	26	100
Salud General	26-49*	60-70	60-83	6	100

SF-12					
Salud física	32..6 48.5*	–	45.3 -59.6	-	6 100
Salud Mental	32.3 50.3*	–	45.0- 70.11	-	6 100

*P= < 0.05

Análisis de las variables Físicas y clínicas de la FM y su relación con la CV

El instrumento FIQ evalúa el impacto de la FM en la CVRS principalmente desde una concepción funcional física, analizando la gravedad de los síntomas físicos como la fatiga, la presencia de dolor y la incapacidad para el cumplimiento de las funciones de la vida diaria y teniendo en cuenta también aspectos mentales como la sensación de ansiedad y depresión.

Los aspectos más alterados en las personas con fibromialgia según los artículos revisados son la sensación de ansiedad o nerviosismo el cual fue estadísticamente significativo en el 100% de los artículos, con el mismo resultado en la sanción de depresión o tristeza. Posteriormente el 65% de los estudios reportaron que las personas que padecen fibromialgia presentan fatiga, así como el 58% reportaron altos índices de pérdida de la funcionalidad física para realizar actividades de la vida cotidiana y los niveles de dolor.

La variable estudiada con menor valor presentado y sin significancia estadística relevante fue la de días de inasistencia laboral, que en comparación con la población que padece otra patología fue muy similar, lo que no quiere decir que las personas con fibromialgia no se vean afectadas en

su vida laboral, sino que el índice de ausentismo laboral es muy parecido al de la población en general o con otras patologías, explicado tal vez por la falta de reconocimiento de esta patología como una enfermedad grave e incapacitante en ausencia de síntomas visibles. Tabla 4

Tabla 4: : Análisis de las variables Físicas y clínicas de la FM y su relación con la CV

Variables estudiadas	Valores estadísticos grupo con FM	Valores Grupo Con otra patología	N° de Artículos
Valor óptimo 0 (cero)			
Funcionalidad para actividades de la vida diaria	12-52*	4-8	10 (58%)
Bienestar Percibido	6-18*	2-3	6 (35%)
Días de inasistencia laboral	0.2-6	0.0-2	5 (29%)
Dificultad para trabajar	7-22*	0- 6	6 (35%)
Nivel de dolor	4-56*	1-32	10(58%)
Nivel de fatiga	5-48*	2-30	11 (65%)

Nivel de rigidez	7-58*	1-38	7(41%)
Sensación de ansiedad	7-50*	3-30	17(100%)
Sensación de depresión	4-69*	2-38	17(100%)
TOTAL FIQ	52-71*	8-48	7(41%)

*P ≤0.05

Análisis de las variables psicológicas y su relación con la CV de personas con FM

El 100% de los artículos que evaluaron la presencia de sintomatología de depresión en pacientes con FM y la compararon con la población en general demostraron una alta prevalencia de esta comorbilidad en las personas que padecen FM. Los 7 artículos que utilizaron la escala de Beck (EDB), la cual indica que puntajes > de 16 son sugestivos de depresión, encontrando que los pacientes con FM presentaban un puntaje de 18 a 24 comparado con la población sana o con otra patología que presentaron entre 3 y 10 puntos. Tabla 5. Adicionalmente los estudios que analizaron la correlación entre la severidad de la FM y la depresión encontraron que existe una correlación positiva entre estas dos variables. Este mismo comportamiento fue observado con la ansiedad.

Tabla 5: Relación entre la depresión y su efecto en la CV en personas con FM

Análisis de variable	Puntuación	Puntuación		N° y % de
Depresión Valor óptimo 0 (cero)	Grupo con FM	grupo población Sana	P	Artículos que lo refieren
Escala de Beck	18- 24	3-10	< 0.05	7

La depresión se ve relacionada con un aumento de la disfunción psicológica y se asocia con un aumento en la discapacidad funcional, descenso de energía o vitalidad, baja motivación y mayores problemas interpersonales (61). La depresión es una de las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes en pacientes con fibromialgia (FM), aproximadamente un 75% comparada con la población general con un 25%, y el estrés crónico podría ser uno de los factores desencadenantes de los síntomas característicos de la FM. (2) Esto genera un gran impacto en estos pacientes pues cuanto mayor es la intensidad de los síntomas depresivos, mayor será la intensidad del dolor, las dificultades en la realización de las tareas diarias, el estrés percibido y el impacto negativo en la calidad de vida (2)

Análisis de la relación entre los trastornos del sueño y la CV en persona con FM

Dentro de los artículos de investigación analizados se encontró que 9% de ellos estudiaron la correlación entre los trastornos del sueño y la fibromialgia, en sus diferentes formas de medición, encontraron que más del 88% de los pacientes presentan trastornos del sueño (47), estos pueden presentar una gran variedad de síntomas como dificultad para conciliar el sueño, problemas para mantenerse dormido, despertar muy temprano o problemas para tener más de 2 horas de sueño reparador, demostrando que un 63% de los pacientes con FM presentan por lo menos dos de estos síntomas.(47). Estos resultados fueron estadísticamente significativos. Tabla 6

Los resultados mostraron un deterioro adicional de CVRS en pacientes con trastornos del sueño y, en particular, un mayor impacto en la severidad del dolor en los que presentaban dificultad para conciliar el sueño (61)

Tabla 6: Trastornos del sueño en pacientes con FM y su relación con la CV

Escala de Medición utilizada	Nivel de afectación en pacientes con FM	Nivel de afectación en población sana	Nº de Artículos que lo refieren	Significancia estadística P
MOS Sleep	25-60	4-5	3	≤ 0.001



Valor optima 0 (cero)				
PSQI	75-98%	10-25%	3	≤ 0.05

Intensidad del Dolor y su relación con la CV en pacientes con FM

Otra de las variables analizadas fue la intensidad del dolor y su relación con la CV de los pacientes con FM, fue medida por medio de la Escala visual Análoga (VAS) que busca que los pacientes señalen el dolor que sienten en una escala de 1 a 10 donde 1 es el menor dolor y 10 el peor dolor percibido. De los 32 artículos, el 22% analizó esta variable, encontrando que existe un mayor nivel de dolor en los pacientes con FM con un valor entre 6.5-8 puntos en comparación con los pacientes con otras patologías o sanos, cuyo puntaje iba desde 0.3 hasta 5.5. Tabla 7

Tabla 7: Intensidad del Dolor y su relación con la CVRS

Escala Utilizada	Puntuación Grupo	Puntuación Grupo	N° de artículos



Valor Optimo 0 (Cero)	con FM	Sano o con otra patología	que lo refieren
Escala Visual Análoga (VAS)	6.5-8*	0.3 – 5.5*	7 (22%)

* $\leq 0,001$

6. DISCUSIÓN

Los estudios analizados demostraron que las personas con FM presentaron un patrón de deterioro del estado de salud más alto que en comparación con la población general, e incluso con las personas que padecían otro tipo de enfermedades de dolor crónico como la osteoartritis, la artritis reumatoide y el síndrome de Shorjen (61).

Las personas con FM presentan una puntuación significativamente más baja en todos los componentes evaluados el cual analiza todos los aspectos referentes a la calidad de vida desde una visión integral. El SF-36 es el instrumento más usado y es bueno para evaluar la cv de las personas con fibromialgia y compararla con la de otros grupos poblacionales.



Según los estudios analizados los dominios de dolor corporal y vitalidad fueron las características más afectadas, seguidos por la función física y la salud mental. Algunos de los estudios analizados en esta revisión tenían como objeto principal de estudio las mujeres debido a la alta prevalencia de la enfermedad en este grupo poblacional, sin embargo un 11% de las muestras eran hombres en los cuales se observó que de igual manera tenían una gran afectación de su CVRS.

Otros estudios utilizaron el instrumento FIQ que es uno de los más usados para la valoración de pacientes con FM y su CVRS, en los artículos analizados en esta revisión el 81% de ellos lo utilizó, sin embargo este cuestionario centra su análisis en la funcionalidad física, dejando de lado la esfera mental y emocional, pues aunque aborde dentro de sus preguntas la sensación de ansiedad o depresión, lo hace desde una manera subjetiva del entrevistado y no con una escala específica para cada una de ellas. Pero estas condiciones clínicas fueron corroboradas en todos los estudios donde se utilizaron pruebas específicas para el dx de estas condiciones.

No obstante gracias a los resultados obtenidos por este instrumento podemos demostrar una alta prevalencia de sensación de ansiedad o nerviosismo, depresión o tristeza el cual fue estadísticamente significativo en el 100% de los artículos.

Lo que se encontró en esta revisión sistemática también fue corroborado por otros autores, esto es importante porque es necesario el abordaje de estas variables. El nivel de afectación de la CV de las mujeres con FM tal como se encontró en los artículos analizados en esta revisión muestran la



presencia de otras comorbilidades como la depresión y la ansiedad, así como de trastornos del sueño, lo que evidentemente genera disfunción en las relaciones sociales, familiares y de pareja.(47-41)

La depresión y la ansiedad generan incapacidad ya reconocida, lo que no demuestra al FM por ser menos reconocida, esta correlación se puede aprovechar para que haya un mayor reconocimiento de la enfermedad y del impacto que esta causa, así no haya evidencia física del mismo, contribuyendo al bienestar de las personas que la padecen.

Otras variables no menos importantes que se relacionan con la CV en pacientes con FM son el estado nutricional y el IMC; se demostró que cuando una persona con FM sufre de obesidad sus síntomas tienden a ser más agudos y el nivel de afectación física es mayor así mismo se demostró que la disminución de peso ayuda al mejoramiento substancial de la CVRS en comparación con las personas que mantienen la obesidad (53).

El apoyo social, es fundamental en estos pacientes, en especial porque es una enfermedad que produce limitación física emocional y familiar ya que se demostró que las personas con FM que eran apoyadas por sus familias e incluso por la sociedad en general presentaban menores índices de depresión, impotencia, alteraciones del estado de ánimo y menor impacto de los síntomas físicos de la enfermedad.(42) 5)



El rol de cuidadora que se le ha delegado socialmente a la mujer, así como la realización personal, profesional y familiar que esta tiene en su edad productiva puede explicar el mayor nivel de afectación en la CV reportada por algunos artículos, cuando se encontraban interrelacionados factores como ser mujer joven y estar en edad productiva.

Los profesionales de la salud juegan un papel importante en la vida de estas personas ya que en cuanto más temprano sea el diagnóstico de la enfermedad, mejor será el nivel de aceptación de la misma tanto por el paciente como por su familia. Actualmente el diagnóstico de la FM tarda en promedio unos 2.3 años luego de la aparición de los síntomas, esto genera grandes conflictos entre las personas que padecen la patología y su entorno social, debido a que mientras no se tiene un diagnóstico preciso, los síntomas percibidos por los pacientes son subvalorados e incluso cuestionados. El diagnóstico de la FM disminuye la frecuencia de utilización de los servicios de salud, así como la angustia de los pacientes.

Esta revisión subraya la importancia de las variables psicológicas, físicas y sociales en la CV de personas con FM así como del apoyo social partiendo de un diagnóstico temprano, de que los pacientes estén bien informados por parte del personal de salud en cuanto a su enfermedad, opciones terapéuticas y pronóstico; así como que se encuentren vinculados a grupos de apoyo de pacientes con FM ya que esto ayuda a afrontar de manera más positiva su enfermedad.



7. LIMITACIONES

Aunque en muchos de los artículos se describieron las características sociodemográficas de las muestras, estas no fueron analizadas en relación con la cv de estas pacientes, limitando el cumplimiento de uno de los objetivos de este trabajo en relación a estas variables.

Adicionalmente tampoco fue posible evaluar las variables de empleo y ocupación, porque estas no fueron tenidas en cuenta en las características sociodemográficas de la población por la mayoría de los artículos.

8. CONCLUSIONES

Esta revisión permitió obtener un panorama más claro y sintético sobre lo estudiado respecto a la CV de le mujeres con FM y los factores que están interviniendo en ella, ofreciendo de esta manera una información de más fácil acceso para el profesional de la salud.

Los hallazgos de la revisión de literatura acerca del efecto de la fibromialgia en la calidad de vida en mujeres de 20-60 años demostraron que este es sustancialmente negativo, ocasionando la disminución de la funcionalidad en todas las dimensiones de un ser humano, en la calidad de las interacciones sociales, inclusive obstaculizar el normal desempeño en el rol familiar, así, trasciende de lo meramente biológico.

Debido a la multidimensionalidad del efecto de la FM en la calidad de vida, el cuidado brindado debe hacerse de una manera integral, abarcando no solamente el manejo de los síntomas físicos



como el dolor, la fatiga y la rigidez, trastornos del sueño, sino también el manejo de síntomas emocionales, afectivos y mentales. De igual manera los hallazgos de las investigaciones apoyan la necesidad de hacer mucho énfasis en el apoyo social, dentro de lo que se involucraría la trascendencia del diagnóstico temprano. Del mismo modo debe ampliarse el acceso a rehabilitación, psicología.

9. RECOMENDACIONES

Frente al impacto que la FM tiene frente a la CV y la funcionalidad de las personas que la padecen y la escasa información publicada acerca del apoyo social, en especial el familiar, es importante conocerlo para que se adelanten futuras investigaciones.

Es necesario profundizar en la obtención de información de ocupación y empleo y su relación con la calidad de vida de las pacientes con FM, ya que esto podría brindar más herramientas para un abordaje integral.

Integrar a las familias en el abordaje terapéutico de esta enfermedad por medio del cuidado de enfermería, partiendo entender al ser humano como un ser biopsicosocial.

10. REFERENCIAS

1. Hernández JG, Montero FJO, Bonillo JA. ACTIVIDAD FÍSICA, ASISTENCIA PSICOLÓGICA Y NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MUJERES CON FIBROMIALGIA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO. / PHYSICAL ACTIVITY, PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE, AND LEVELS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN WOMEN WITH FIBROMYALGIA: A DESCRIPTIVE STUDY. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2011;11(1):59-66.
2. Perrot S, Schaefer C, Knight T, Hufstader M, Chandran AB, Zlateva G. [Societal and individual burden of illness among fibromyalgia patients in France: association between disease severity and OMERACT core domains](#). BMC Musculoskelet Disord. 2012 Feb 17;13:22. doi: 10.1186/1471-2474-13-22. PubMed PMID: 22340435; PubMed Central PMCID: PMC3305591.
3. Campos RP, Vázquez Rodríguez MI. [Health-related quality of life in women with fibromyalgia: clinical and psychological factors associated](#). Clin Rheumatol. 2012 Feb;31(2):347-55. doi: 10.1007/s10067-011-1870-7. Epub 2011 Oct 7. Erratum in: Clin Rheumatol. 2012 Feb;31(2):401. Vázquez, Maria Isabel Rodríguez [corrected to Vázquez Rodríguez, Maria Isabel]. PubMed PMID: 21979445.
4. Kim CH, Luedtke CA, Vincent A, Thompson JM, Oh TH. [Association of body mass index with symptom severity and quality of life in patients with fibromyalgia](#). Arthritis Care Res (Hoboken). 2012 Feb;64(2):222-8. doi: 10.1002/acr.20653. PubMed PMID: 21972124.
5. Martins MR, Polvero LO, Rocha CE, Foss MH, Santos Junior RD. [Using questionnaires to assess the quality of life and multidimensionality of fibromyalgia patients](#). Rev Bras Reumatol. 2012 Jan-Feb;52(1):21-6. English, Portuguese. PubMed PMID: 22286642.
6. Shillam CR, Dupree Jones K, Miller L. [Fibromyalgia symptoms, physical function, and comorbidity in middle-aged and older adults](#). Nurs Res. 2011 Sep-Oct;60(5):309-17. doi: 10.1097/NNR.0b013e31822bbdfa. PubMed PMID: 21873914.
7. Cardoso Fde S, Curtolo M, Natour J, Lombardi Júnior I. [Assessment of quality of life, muscle strength and functional capacity in women with fibromyalgia](#). Rev Bras Reumatol. 2011 Jul-Aug;51(4):338-43, 349-50. English, Portuguese. PubMed PMID: 21779710.
8. McDonald M, DiBonaventura Md, Ullman S. [Musculoskeletal pain in the workforce: the effects of back, arthritis, and fibromyalgia pain on quality of life and work productivity](#). J Occup Environ Med. 2011 Jul;53(7):765-70. doi: 10.1097/JOM.0b013e318222af81. PubMed PMID: 21685799.
9. Ouyolu N, Ouyolu O, Karadag G. [Health-related quality of life in ankylosing spondylitis, fibromyalgia syndrome, and rheumatoid arthritis: a comparison with a selected sample of healthy individuals](#). Clin Rheumatol. 2011 May;30(5):655-64. doi: 10.1007/s10067-010-1604-2. Epub 2010 Nov 6. PubMed PMID: 21057839.
10. Aguglia A, Salvi V, Maina G, Rossetto I, Aguglia E. [Fibromyalgia syndrome and depressive symptoms: comorbidity and clinical correlates](#). J Affect Disord. 2011 Feb;128(3):262-6. doi: 10.1016/j.jad.2010.07.004. Epub 2010 Aug 1. PubMed PMID: 20674985.
11. Assumpção A, Pagano T, Matsutani LA, Ferreira EA, Pereira CA, Marques AP. [Quality of life and discriminating power of two questionnaires in fibromyalgia patients: Fibromyalgia Impact Questionnaire](#)

- [and Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey](#). Rev Bras Fisioter. 2010 Jul-Aug;14(4):284-9. Epub 2010 Jul 23. PubMed PMID: 20949228.
12. Moore RA, Straube S, Paine J, Phillips CJ, Derry S, McQuay HJ. [Fibromyalgia: Moderate and substantial pain intensity reduction predicts improvement in other outcomes and substantial quality of life gain](#). Pain. 2010 May;149(2):360-4. doi: 10.1016/j.pain.2010.02.039. Epub 2010 Mar 26. PubMed PMID: 20347225.
 13. Choy E, Perrot S, Leon T, Kaplan J, Petersel D, Ginovker A, Kramer E. [A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis](#). BMC Health Serv Res. 2010 Apr 26;10:102. doi: 10.1186/1472-6963-10-102. PubMed PMID: 20420681; PubMed Central PMCID: PMC2874550.
 14. Furlong LV, Zautra A, Puente CP, López-López A, Valero PB. [Cognitive-affective assets and vulnerabilities: two factors influencing adaptation to fibromyalgia](#). Psychol Health. 2010 Feb;25(2):197-212. doi: 10.1080/08870440802074656. PubMed PMID: 20391215.
 15. Salaffi F, Sarzi-Puttini P, Girolimetti R, Atzeni F, Gasparini S, Grassi W. [Health-related quality of life in fibromyalgia patients: a comparison with rheumatoid arthritis patients and the general population using the SF-36 health survey](#). Clin Exp Rheumatol. 2009 Sep-Oct;27(5 Suppl 56):S67-74. PubMed PMID: 20074443.
 16. Luciano JV, Aguado J, Serrano-Blanco A, Calandre EP, Rodriguez-Lopez CM. [Dimensionality, reliability, and validity of the revised fibromyalgia impact questionnaire in two Spanish samples](#). Arthritis Care Res (Hoboken). 2013 Oct;65(10):1682-9. doi: 10.1002/acr.22034. PubMed PMID: 23609980.
 17. Oktayoglu P, Tahtasiz M, Bozkurt M, Em S, Ucar D, Yazmalar L, Mete N, Nas K, Gezer O. [Serum levels of high mobility group box 1 protein and its association with quality of life and psychological and functional status in patients with fibromyalgia](#). Int J Rheum Dis. 2013 Aug;16(4):403-7. doi: 10.1111/1756-185X.12124. Epub 2013 Jul 2. PubMed PMID: 23992259.
 18. Senna MK, Sallam RA, Ashour HS, Elarman M. [Effect of weight reduction on the quality of life in obese patients with fibromyalgia syndrome: a randomized controlled trial](#). Clin Rheumatol. 2012 Nov;31(11):1591-7. doi: 10.1007/s10067-012-2053-x. Epub 2012 Sep 5. PubMed PMID: 22948223.
 19. Arranz L, Canela MA, Rafecas M. [Relationship between body mass index, fat mass and lean mass with SF-36 quality of life scores in a group of fibromyalgia patients](#). Rheumatol Int. 2012 Nov;32(11):3605-11. doi: 10.1007/s00296-011-2250-y. Epub 2011 Nov 18. PubMed PMID: 22095395.
 20. Investigadores españoles descubren un gen que favorece la aparición de fibromialgia. SCUR, 2005. [fecha de acceso 20 de Marzo de 2005]. Disponible en URL: http://www.scur.sld.cu/articulos/8_2005.htm
 21. Juuso P, Skär L, Olsson M, Söderberg S. [Meanings of feeling well for women with fibromyalgia](#). Health Care Women Int. 2013;34(8):694-706. doi: 10.1080/07399332.2012.736573. Epub 2013 Mar 26. PubMed PMID: 23530542.
 22. Consoli G, Marazziti D, Ciapparelli A, Bazzichi L, Massimetti G, Giacomelli C, Rossi A, Bombardieri S, Dell'Osso L. [The impact of mood, anxiety, and sleep disorders on fibromyalgia](#). Compr Psychiatry. 2012 Oct;53(7):962-7. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.03.008. Epub 2012 Apr 24. PubMed PMID: 22534032.



23. Chandran A, Schaefer C, Ryan K, Baik R, McNett M, Zlateva G. [The comparative economic burden of mild, moderate, and severe fibromyalgia: results from a retrospective chart review and cross-sectional survey of working-age U.S. adults.](#) J Manag Care Pharm. 2012 Jul-Aug;18(6):415-26. PubMed PMID: 22839682.
24. Aparicio VA, Ortega FB, Carbonell-Baeza A, Femia P, Tercedor P, Ruiz JR, Delgado-Fernández M. [Are there gender differences in quality of life and symptomatology between fibromyalgia patients?](#) Am J Mens Health. 2012 Jul;6(4):314-9. doi: 10.1177/1557988312436872. Epub 2012 Apr 11. PubMed PMID: 22494975.
25. Akkaya N, Akkaya S, Atalay NS, Balci CS, Sahin F. [Relationship between the body image and level of pain, functional status, severity of depression, and quality of life in patients with fibromyalgia syndrome.](#) Clin Rheumatol. 2012 Jun;31(6):983-8. doi: 10.1007/s10067-012-1965-9. Epub 2012 Mar 7. PubMed PMID: 22395855.
26. Homann D, Stefanello JM, Góes SM, Breda CA, Paiva Edos S, Leite N. [Stress perception and depressive symptoms: functionality and impact on the quality of life of women with fibromyalgia.](#) Rev Bras Reumatol. 2012 May-Jun;52(3):319-30. English, Portuguese. PubMed PMID: 22641587.
27. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação no Questionário Genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36) [versión en portugués del cuestionario SF-36. Una calidad confiable y válida de la medida de resultado la vida]. Rev Bras Reumatol. 1999; 39:143-50. [Links]
28. Laas K, Roine R, Räsänen P, Sintonen H, Leirisalo-Repo M; SUH CdV Grupo de Estudio. La calidad relacionada con la salud de la vida en los pacientes con enfermedades reumáticas comunes se refirió a una clínica universitaria. Rheumatol Int.. 2009; 29 (3) :267-73. [Links]
29. de Souza JB, Goffaux P, Julien N, S Potvin, Charest J, subgrupos Marchand S. Fibromialgia: perfiles distintos subgrupos utilizando el Cuestionario de Impacto de Fibromialgia. Un estudio preliminar. Rheumatol Int.. 2009; 29 (5) :509-15. [Links]
30. Campos RP, Vázquez MI. [The impact of Fibromyalgia on health-related quality of life in patients according to age.](#) Rheumatol Int. 2013 Jun;33(6):1419-24. doi: 10.1007/s00296-012-2568-0. Epub 2012 Nov 15. PubMed PMID: 23152088.
31. Kim SK, Kim SH, Lee CK, Lee HS, Lee SH, Park YB, Park HJ, Son MJ, Lee SS. [Effect of fibromyalgia syndrome on the health-related quality of life and economic burden in Korea.](#) Rheumatology (Oxford). 2013 Feb;52(2):311-20. doi: 10.1093/rheumatology/kes255. Epub 2012 Sep 28. PubMed PMID: 23024016.
32. Jaiberth Antonio, Cardona-Arias; Vanessa, León-Mira; Alejandro Antonio, Cardona-Tapias. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con fibromialgia, 2012 / Health related quality of life in adults with fibromyalgia, 2012 Rev.Colomb.Reumatol.; 20(1); 19-29; 2013-01 SciELO Colombia | Idioma: Espanhol

MARCO REFERENCIAL

33. Ardila R. Calidad de vida: una definicion integradora; Quality of life: an integrative definition. Rev latinoam psicol. 2003;35(2):161-4.
34. Cruz AC. ¿ QUÉ ES LA FIBROMIALGIA? Arthritis Rheum. 1990;33:160-72.



35. Cuervo-Arango MA. La calidad de vida: Juicios de satisfacción y felicidad como indicadores actitudinales de bienestar. *Revista de psicología social*. 1993;8(1):101-10.
36. Cummins RA, Cahill J. Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva Progress in understanding subjective quality of life. 2000.
37. Hernández JG, Montero FJO, Bonillo JA. ACTIVIDAD FÍSICA, ASISTENCIA PSICOLÓGICA Y NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MUJERES CON FIBROMIALGIA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO. / PHYSICAL ACTIVITY, PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE, AND LEVELS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN WOMEN WITH FIBROMYALGIA: A DESCRIPTIVE STUDY. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2011;11(1):59-66.
38. Hidalgo F. Fibromialgia: Consideraciones etiopatogénicas. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2011;18(6):342-50.
39. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Monografía on line] Bogotá: Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación FUNLIBRE. 2006.
40. Palomba R. Calidad de vida: conceptos y medidas. Institute of Population Research and Social Policies, Santiago de Chile: CELADE/CEPAL. 2002.
41. Perdomo VC, González JEF, Saucedo ES, Roig JLG, Boza EMR. CALIDAD DE VIDA Y REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA.
42. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*. 2003;9(2):09-21.
43. Ubago Linares MdC, Ruiz Pérez I, Bermejo Pérez MJ, Labry Lima AOd, Plazaola Castaño J. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia: Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. *Revista Española de Salud Pública*. 2005;79(6):683-95.
44. Villanueva V, Valía J, Cerdá G, Monsalve V, Bayona M, Andrés Jd. Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2004;11(7):50-63.
45. Juárez-Rodríguez, Paula Alina, de Lourdes García-Campos, María. La importancia del cuidado de enfermería *Journal Article %V 17 2 p 109-111 2009 L. IMSS. Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud*
46. Viñolo Gil MJ. Influencia del ejercicio físico en las mujeres con fibromialgia. 2013.
47. Hernández JG, Montero FJO, Bonillo JA. ACTIVIDAD FÍSICA, ASISTENCIA PSICOLÓGICA Y NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MUJERES CON FIBROMIALGIA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO. / PHYSICAL ACTIVITY, PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE, AND LEVELS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN WOMEN WITH FIBROMYALGIA: A DESCRIPTIVE STUDY. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2011;11(1):59-66.
48. Villanueva V, Valla J, Cerdo G, Monsalve V, Bayona M, Andrés Jd. Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2004;11(7):50-63.
49. SCHWARTZMANN, LAURA, CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES *Ciencia y enfermería, Journal Article 0717-9553 09-21 2003, scieloc* <http://www.scielo.cl/scielo.php>



50. V. L. Villanueva¹, J. C. Valía¹, G. Cerdá¹, V. Monsalve², M. J. Bayona³ y J. de Andrés, Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión, Rev. Soc. Esp. Dolor 11: 430-443, 2004
51. Vianka Cisneros Perdomo *, Dr. Jesús E Friol González **, Dra. Edeleidys Sánchez Saucedo ***, Jorge L González Roig ****Dra. Edith M Rodríguez Boza. CALIDAD DE VIDA Y REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA, Centro Nacional de Rehabilitación Julio Díaz.



ANEXO 1

- CD- ROM disponible para consulta.

ANEXO 2

ARTÍCULOS FIBROMIALGIA RELACIONADOS CON CALIDAD DE VIDA

BASE DE DATOS	TERMINO MESH/ TESAURO/ DESCRIPTOR	RESULTADO
PUBMED	Fibromyalgia AND Quality of Life	872
Filtros	2009-2013	460
	Estudios en Humanos	392
	Género Femenino	290
	Edad de 19 años o +	262
	Idioma Ingles	252
	Full Text	250
Artículos Elegidos		29
EBSCO	Fibromyalgia AND	557



	Quality of Life	
Filtros	2009- 2013	341
	Full Text	171
Articulos escogidos		10
SCIELO	Fibromyalgia AND Quality of Life	53
Búsqueda Integrada – Regional		
Filtros	Idioma Ingles/ Español	19
	2009-2013	10
Articulos Elegidos		3
SCIENCE DIRECT	Fibromyalgia AND Quality of Life	7.332
Tópicos	Fibromyalgia	115
	Fibromyalgia Síndrome	72
	2009 – 2013	99



Artículos Elegidos		7
--------------------	--	---



Búsqueda Inicial en SCIELO
“fibromyalgia AND Quality of life”

53

“Fibromyalgia AND Quality of
life” + Idioma Ingles y español

19

“Fibromyalgia AND Quality of
life” 2009-2013

10

Búsqueda Inicial en PUBMED
“fibromyalgia AND Quality of life”

872

“Fibromyalgia AND Quality of
life” + 2009-2013

490

“Fibromyalgia AND Quality of
life” + Humanos

392