

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON  
FIBROMIALGIA, UN TEMA DESCUIDADO.

INVESTIGADORAS:

KEILY YERALDIN FANDIÑO LOZANO

RAQUEL YULIANYS GIL SERNA

ASESORA

ELIZABETH ORREGO VILLEGAS

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALÚD PÚBLICA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DE LA SALÚD PÚBLICA

MEDELLÍN 2021- 2022

## CONTENIDO

1. ANTECEDENTES Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema .....	3
1.2 justificación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.2 Calidad de vida de pacientes con fibromialgia .....	5
2.1.2 Definición .....	5
2.1.3 Medición de la calidad de vida .....	5
2.2 Fibromialgia y bienestar emocional.....	6
2.3 Alternativas no farmacológicas y terapéuticas para mejoría del dolor. ....	7
2.4 Desencadenantes de la enfermedad .....	8
2.5 Programas de acompañamiento para el afrontamiento de la enfermedad.....	9
3. OBJETIVOS .....	11
3.1 Objetivo general .....	11
3.2 Objetivos específicos .....	11
4. METODOLOGIA.....	12
5. REFERENCIAS.....	13

# 1. ANTECEDENTES Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

## 1.1 Antecedentes y planteamiento del problema

La fibromialgia es un síndrome de etiología desconocida, que se manifiesta a través de un estado doloroso crónico generalizado no articular, con afectación predominantemente de los músculos, y que presenta una exagerada sensibilidad en múltiples puntos predefinidos y síntomas como: dolor músculo esquelético generalizado, asociado a fatiga, trastornos del sueño, parestesias en extremidades, depresión, ansiedad, sensación de tumefacción en manos, cefalea, rigidez articular e intestino irritable, sin alteraciones crónicas orgánicas demostrables.

Su diagnóstico se realiza según los criterios del Colegio Americano de Reumatología, los cuales incluyen: dolor generalizado por un tiempo igual o superior a tres meses y dolor músculo esquelético e hipersensibilidad inducida por la presión en 11 de 18 puntos dolorosos (1).

Es de gran importancia mencionar los pequeños avances en el tratamiento de la fibromialgia, ya que, en los últimos años han ido aumentando el diagnóstico de casos nuevos al punto de convertirse en un problema de salud pública que requiere atención prioritaria, argumentado por la elevada incidencia de la enfermedad en la población general adulta, afectación de sus capacidades funcionales, los altos costos de su tratamiento, el deterioro de la calidad de vida individual y familiar, el escaso conocimiento de su origen y los componentes que la causan, así como el no contar con un tratamiento curativo.

Constituye un trastorno reumático común pero pobremente diagnosticado. Su prevalencia puede oscilar entre 0,7% y 5% en la población general, siendo mayor en personas entre 35 y 60 años de edad. Afecta nueve veces más a mujeres que a hombres, principalmente después de los 20 años (2).

En un estudio transversal en 100 adultos con fibromialgia, realizado por la Universidad de Antioquia en el año 2012, se realizó una encuesta, donde se encontró que el 92% del grupo de estudio fueron mujeres, aproximadamente la mitad pertenecientes al estrato social medio, casados o en unión libre, el 46% tiene como ocupación los oficios de hogar, el 64% no presenta patrimonio, la prevalencia de comorbilidad fue de 81%, el 85% presenta enfermedad o accidente el mes previo a la realización del estudio, el 80% se hospitalizó al menos una vez durante el último año y el 94% está afiliado al régimen contributivo en salud (3).

Abordando el tema desde la perspectiva del personal de salud, se considera necesaria una relación médico-paciente más empática, ya que este viene atravesando unos cuadros clínicos de la enfermedad que los pueden hacer sentir

más vulnerables y frustrados, al no recibir un trato justo y digno. De esta manera, se facilitará la comunicación y se logrará abordar el paciente de forma integral.

Hoy en día, es mejor tratar la fibromialgia como una enfermedad crónica manejada por parte de la atención primaria en salud debido a que de esta forma es más integral su gestión, facilitando el acceso a los servicios requeridos por el paciente. De la misma manera, se considera indispensable conocer la afectación psicológica y social de los pacientes con fibromialgia con el fin de abordar con calidad el mejoramiento de su salud física y emocional, razón por la cual es un problema social llevado a una patología de interés en la salud pública (4).

En la presente revisión bibliográfica se encontró suficiente información relacionada con calidad de vida y fibromialgia, sin embargo, no está actualizada ni consolidada. La preocupación de los pacientes ante la fibromialgia es no poder disminuir o modificar su dolor; la medicación pocas veces lo soluciona, sentir limitación en sus actividades diarias y laborales, ver la enfermedad superior a sus posibilidades, sentir que su enfermedad no tiene una alternativa de tratamiento específica y no estar respaldados por el sistema de salud, por lo que es necesaria la revisión de este tema.

Enfermedades como la fibromialgia, llevan años reconocidas por la Organización mundial de la salud (OMS) o por consensos de expertos, pero son novedad para la sociedad. Este desconocimiento hace que la persona que vive y convive con la enfermedad no sea ni creída ni tratada de una manera solidaria por su entorno. Son patologías invisibles: el dolor, el malestar, el cansancio, la fatiga y problemas de memoria, entre otros, ya que no se manifiestan de forma visible. Aún existen profesionales que no conocen o que no creen en estas enfermedades. Esto hace que la persona se quede sin ayudas, sin tratamiento, sin diagnóstico y sin los informes apropiados para sus posibles bajas laborales. Este hecho genera problemas en el trabajo. La persona está enferma y no puede trabajar de la misma forma que lo podía hacer antes, pero si no le creen sus bajas laborales puede llevarle a la pérdida del trabajo y por consiguiente al descenso en su actividad económica.

Esta propuesta de investigación pretende describir como afecta la fibromialgia la calidad de vida de los pacientes que la padecen, por medio de la identificación de las diferentes alteraciones que ocasiona en la persona afectada, con el fin de identificar las intervenciones que se realiza actualmente para el manejo de esta enfermedad; la fibromialgia fue un diagnóstico detectado a través de una experiencia de cuidado, la cual creo diferentes interrogantes, que generaron la necesidad de resolverlos dando como resultado la presente investigación (3).

Pues a pesar de que este diagnóstico ya fue reconocido como una enfermedad real, con componente reumatológico y no psiquiátrico únicamente, en la actualidad las personas que padecen fibromialgia, siguen sufriendo por la demora en la realización del diagnóstico, situación que atrasa el inicio del tratamiento generando una descompensación en el paciente.

A continuación, se realizará en primer lugar una breve descripción sobre la definición de la fibromialgia, su diagnóstico, características de medición de calidad de vida, desencadenantes de la enfermedad y de su tratamiento. En segundo lugar, se realizará una breve descripción sobre el impacto en el estado de salud percibido de la fibromialgia, y finalmente se describirán los principales programas de acompañamiento para el afrontamiento de la enfermedad.

## **1.2 Justificación**

El dolor de la fibromialgia posee componentes tanto sensitivos como afectivos, y toda terapia exitosa deberá abordar los anteriores aspectos. Este trabajo beneficiará tanto a los pacientes con diagnóstico de fibromialgia como a su núcleo familiar, médicos tratantes, especialistas e instituciones de salud, para que en conjunto puedan tener y utilizar información actualizada y organizada para mejorar su calidad de vida. Por esta razón, se realizará esta revisión, cuya finalidad será informar lo que significa la enfermedad, las características que refleja y sus posibles causas, buscando estimular un tratamiento integral de esta patología.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Calidad de vida de los pacientes con fibromialgia**

#### **2.1.2. Definición**

La calidad de vida relacionada con la salud, se refiere a la forma en la que las personas conviven en su cotidianidad, sus objetivos, normas, criterios, preocupaciones, cultura y sus valores; donde es fundamental la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales, siendo estos directamente afectados en pacientes que padecen fibromialgia, ya que altera su funcionalidad por la gravedad de la sintomatología, modificando sus estilos de vida, actividad laboral y social, su estado físico y emocional. Dicha falta tiene como consecuencia un bajo nivel de información sobre la enfermedad, esto ocasiona que las personas estén en total desconocimiento de lo que significa el síndrome, sus causas y consecuencias, lo cual generara no sola una población desinformada, sino también la falta de especialistas en el tema, ya que es muy importante a la hora de salvar vidas o ayudar a una mejor calidad de vida (5).

#### **2.1.3 ¿Por qué hablar de calidad de vida de pacientes con fibromialgia?**

Las condiciones de vida de una persona es lo que define su entorno, familia, sociedad y hasta su futuro, siendo la salud un componente importante para esta, como hemos hablado anteriormente la fibromialgia es una enfermedad que puede afectar dichas condiciones (2).

Cuando se habla desde la salud de evaluar la calidad de vida de una persona, se debe considerar que puede ser aplicada a un paciente con cualquier patología, en cualquiera de sus variaciones de salud; siendo importante para analizar su estado funcional, en cuanto a salud física, mental y social. En la literatura apreciamos que a lo largo de la historia se han utilizado los siguientes enfoques de medición: escalas multidimensionales centradas en la satisfacción, enfoques etnográficos (se realiza mediante la observación no intrusiva, naturalista) análisis de discrepancia (confronta un estándar de referencia, se usa especialmente para identificar las necesidades insatisfechas en determinado lugar o población), medidas conductuales directas (observación directa del sujeto), indicadores sociales ( se aplican en colectivos de población para medir la calidad de vida de determinada comunidad, pero no es suficiente para evaluar la calidad de vida) y autoevaluación de la calidad de vida (8).

#### **2.1.4 Medición de la calidad de vida**

Según la OMS la calidad de vida se define como la “percepción del individuo de su posición en la vida en contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y la relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. La calidad de vida, se debe de considerar entonces como el bienestar y satisfacción de sus necesidades, así mismo como el cumplimiento de sus derechos en la sociedad, por eso se puede decir que está compuesta por aspectos subjetivos y objetivos que podrán encontrarse cuando se mide esta (9).

Las dimensiones que se evalúan para conocer la calidad de vida de una persona son las siguientes: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión, con estos se pretende evaluar por parte de la persona su independencia, participación social y bienestar (3).

Desde 1994 se desarrolló este instrumento específico para medir el impacto de la fibromialgia en la capacidad funcional y en la calidad de vida de las personas que la padecen. El instrumento evalúa el impacto de la fibromialgia en 10 dimensiones: 1) capacidad física, 2) posibilidad de realizar el trabajo habitual, 3) el grado de afectación de la actividad laboral remunerada (ausencia laboral); valoración subjetiva de algunos aspectos relevantes del cuadro clínico como 4) dolor, 5) fatiga, 6) sensación de cansancio y 7) rigidez; y tres dominios relacionados con el estado emocional, 8) sentirse bien, 9) ansiedad y 10) depresión. Las 10 dimensiones generan un puntaje de 1 a 10, indicando 1 el mejor resultado de calidad de vida relacionada con la salud o menor afectación a causa de la fibromialgia; con ellas se genera un puntaje global en un rango de 0 a 100, de lo que hablaremos ampliamente más adelante (3).

La información recolectada en la evaluación de calidad de vida, permite a los investigadores un insumo para medir el impacto de una patología refiriéndonos en cuanto a la salud sobre la vida de un paciente, analizando la evolución y la efectividad del tratamiento, tanto como del seguimiento correspondiente; por tal razón se debe de practicar más cotidianamente para establecer más estudios, de efectividad, riesgos e indicadores de la calidad de vida de “x” población (10).

## **2.2 Fibromialgia y bienestar emocional**

Según la evidencia científica la fibromialgia no solo puede ocasionar cambios físicos y biológicos, sino que a su vez puede hacer que la persona que desarrolla y manifiesta la enfermedad presente afecciones en su salud mental, debido a su condición de salud y tolerancia al dolor puede manifestar signos y síntomas tales como: fatiga, alteraciones en el sueño, ansiedad, depresión y trastornos del estado de ánimo. Es de gran importancia controlar y saber manejar estos factores psicológicos ya que está comprobado según la neurociencia que el dolor incrementa los estados emocionales negativos, y estos mismos conllevan a el desarrollo y mantenimiento del dolor crónico, volviéndose, así como un agravante más a la patología. En el manejo de emociones negativas las relaciones interpersonales y sociales juegan un papel muy importante ya que permiten una adaptabilidad mayor a vivir el proceso de una manera menos traumática, haciendo que cumpla con su adherencia al tratamiento adecuadamente, incrementando su autoestima (3).

Las emociones positivas tales como el optimismo, la serenidad y la perseverancia funcionan de forma directa a preparar mejor al sujeto a percibir las situaciones, haciendo que sirvan de amortiguadores tanto a los cambios como las dolencias que van enfrentando a lo largo de su enfermedad; al crearse de cierta forma esta barrera contra los sentimientos malos, también se están previniendo enfermedades mentales, reduciendo el estrés y mejorando la calidad de vida (11).

También es de considerar en este aspecto incluir el manejo y fortalecimiento sobre su sexualidad especialmente de la mujer, ya que como se mencionó anteriormente es más prevalente la patología en la misma; puede experimentar fatiga, dolor, disminución de la lubricación y afectación del suelo pélvico, creando en si una baja autoestima y desarrollar una mala relación en pareja si no se tiene una buena comunicación (8).

En la actualidad la patología necesita de una terapia multidisciplinar con el fin que sean intervenidos por terapia psicológica y así establecer que tan propenso se es para desencadenar una enfermedad mental, teniendo en cuenta que según escritores manifiestan que una persona que padece fibromialgia es 3 veces más propenso a sufrir de depresión, y por si la depresión ya está incluida en el cuadro de sintomatología de la misma, es decir que estos paciente necesitan una atención y seguimiento más minucioso de su tratamiento y evolución con el fin de dar soluciones y así mejorar notoriamente su calidad de vida, para que pueda realizar sus actividades diarias, actividades laborales o



académica, tener una vida sexual activa, realizar ejercicios físicos de bajo, medio y alto impacto según su capacidad, entre otras (5).

### **2.3 Alternativas no farmacológicas y terapéuticas para mejoría del dolor**

Como ha sido mencionado anteriormente la fibromialgia se caracteriza por dolor y fatiga crónica, razón por la cual se busca que estos se minimicen lo máximo para que la persona que lo padece pueda sentirse mayor bienestar y poder realizar sus actividades cotidianas. Su tratamiento farmacológico más utilizado se basa en antidepresivos, analgésicos y algunos anticonvulsivantes. En diferentes investigaciones se evidenciaron cambios significativos de la intensidad del dolor después de utilizar tratamientos complementarios. Se busca que los pacientes tengan más alternativas para mejora del dolor tales como por ejemplo la práctica de meditación, yoga, taichi, escribir y expresarse, ya que permiten un estado de conexión y de concentración desapareciendo los síntomas característicos (7).

Numerosos estudios incluyen el ejercicio físico, la fisioterapia y la hidroterapia como principales tratamientos no farmacológicos que funcionan como potenciales relajantes. No obstante, también hay autores que apuntan que el ejercicio físico es responsable del aumento de dolor. Pero creando alternativas que reúnan ejercicios aeróbicos, de fortalecimiento, flexibilidad y estiramiento, relajación y analgesias, se podrán usar como un método eficaz en memoria del dolor. Dando bienestar y mejorando la calidad de vida con la combinación del tratamiento farmacológico, asesorías psicológicas y la realización de ejercicios físicos. Otras investigaciones, aunque no concluyen el método de masaje como una alternativa, diferentes especialistas certifican que si dan beneficios a los pacientes disminuyendo dolor, fatiga, ansiedad, depresión y calidad de vida (3).

Se menciona la acupuntura como medicina alternativa que, aunque falta más evidencia practica se menciona que cumple un manejo integral de pacientes con fibromialgia, ya que actúa desde el sistema nervioso central. Es importante establecer también medidas de auto cuidado como crear hábitos de higiene de sueño, evitar el consumo de sustancias estimulantes tales como la cafeína, bebidas alcohólicas, bebidas energizantes, evitar las temperaturas extremas, descansar en una cama medianamente dura y una almohada baja y blanda (12).

## **2.4 Desencadenantes de la enfermedad**

La palabra fibromialgia significa dolor en los músculos, ligamentos y tendones, lo que hace que la realización de cualquier ejercicio físico produzca dolor, lo que lleva a que se evite y como consecuencia cada vez se realiza menos actividad física, disminuyendo así la tolerancia al ejercicio. Como lo mencionamos previamente existen criterios de diagnóstico dados por el Colegio Americano de Reumatología, los cuales definen la fibromialgia como un dolor musculoesquelético generalizado durante más de 3 meses en los 4 cuadrantes del cuerpo. Encontrando al examen físico dolor a la palpación en al menos 11 de los puntos sensibles con una presión digital de unos 4 kg. Los síntomas frecuentes son: fatiga, trastorno del sueño, depresión, ansiedad, pérdida de memoria, mareos, bursitis, rigidez matutina de articulaciones, alteraciones en la coordinación motora, tendinitis (10).

Lo que sabemos de la fibromialgia hasta ahora es que su etiología es desconocida, sin embargo, se cree que existen factores desencadenantes de la misma como por ejemplo infecciones virales o bacterianas, algún accidente u otra enfermedad simultánea como artritis reumatoide, lupus o hipotiroidismo. En una encuesta realizada a pacientes con diagnóstico previo de fibromialgia donde se indagó sobre los posibles determinantes del origen de la enfermedad o desencadenante y se obtuvo que casi dos terceras partes de los pacientes relacionaron el origen de su enfermedad con algún factor estresante (13).

## **2.5 Programas de acompañamiento para el afrontamiento de la enfermedad**

Las enfermedades crónicas pueden forzar muchos cambios de estilo de vida potencialmente estresantes como, por ejemplo, dejar de hacer actividades de sumo agrado, adaptarse a nuevas limitaciones físicas y necesidades especiales y pagar medicaciones y servicios de tratamiento costosos. La fibromialgia consiste en ser una condición dolorosa crónica con una fisiopatología poco clara. Su manejo es realizado con intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Esta patología repercute en la vida diaria y la calidad de vida de cada paciente de manera significativa, ya que provoca diferentes alteraciones, donde se ven involucradas las esferas de su entorno familiar, personal, psicológico, laboral, económico o social (3).

Actualmente, las terapias no farmacológicas, son las más solicitadas por estos pacientes siendo la adherencia al tratamiento de las mismas muy baja, incluso

cuando éstas pueden aliviar su sintomatología. Sin embargo, no existen estudios científicos que se hayan centrado en analizar qué factores influyen y condicionan al tratamiento con eficacia en estos pacientes (14-16).

El desconocimiento lleva a poner en tela de juicio el dolor de las personas, anulando el sufrimiento al que se enfrentan sólo porque no hay una forma de medir su malestar, No existe actualmente una especialidad médica que trate específicamente la fibromialgia, Los reumatólogos suelen ser los especialistas que mayor conocimiento tienen acerca de la fibromialgia, debido a que varios de los síntomas que aparecen en esta patología son similares a diferentes enfermedades reumáticas; se desconoce también que exista diversidad de programas de acompañamiento para el seguimiento de esta enfermedad, ya que esta, al ser una enfermedad al tratarse de un padecimiento de difícil diagnóstico y tratamiento y al estar en continua investigación, no ha sido aún catalogada dentro de un área concreta de la medicina (4).

Los factores psicológicos son muy significativos en la fibromialgia, tanto al comienzo del proceso de la enfermedad como en su mantenimiento. Las creencias que tenga la persona acerca del dolor que experimenta, influirán en su percepción y en el establecimiento de las estrategias que lo ayudarán a afrontarlo y le brindaran la capacidad de adaptación, se trata de entender que si antes de la enfermedad eran personas activas tendrán que enfrentarse a la imposibilidad de realizar ciertas actividades físicas a las que estaban acostumbradas (4).

Se han publicado numerosas revisiones que analizan la eficacia de los tratamientos no farmacológicos. Todas coinciden en que los programas de ejercicios son la intervención no farmacológica más y mejor estudiada. Los objetivos del tratamiento rehabilitador deben ir encaminados a un fin común: y es la de mejorar la calidad de vida del paciente. Estos se pueden basar en (3):

- Eliminar o aliviar el dolor.
- Evitar o disminuir la contracción muscular.
- Tratar de disminuir el número de puntos dolorosos a la presión.
- Aumentar o mantener la fuerza muscular o tónus.
- Orientar y aprender posturas correctas.
- Compensación psicológica o soporte emocional al paciente y su familia.
- Orientar y aprender el programa terapéutico individual del paciente.
- Lograr autodisciplina por parte del paciente.
- Reincorporación laboral activa del enfermo.

Es importante antes de iniciar el programa tomar conciencia del propio modelo de utilización muscular. Por ejemplo, contraer un músculo mientras se reduce su longitud (se acorta), acostumbra a ser bien tolerado por estos pacientes, pero en cambio la contracción con elongación produce normalmente un aumento del dolor.

Por lo tanto, es importante reducir los movimientos de contracción con elongación en la vida diaria y por supuesto durante la práctica del ejercicio(4).

También el paciente deberá aprender a hacer estiramientos que nunca deben ser máximos, se trata de hacer de forma repetida a lo largo del día, pequeños ejercicios de estiramiento de varios grupos musculares. Debe no intentar correr demasiado ni llegar tan lejos como pueda, pues sus músculos pueden hacer un efecto de rebote e incrementar su dolor, realizar estiramientos que no alcance el máximo de lo que podría hacer y manténgalos unos 10-15 segundos, poco a poco podrá ir aumentando el tiempo en estiramiento hasta los 30-60 segundos. Es normal que tarde unos dos o tres meses en alcanzar el objetivo de estiramientos de 60 segundos sin que le aumente el dolor (4).

En nuestra experiencia profesional, hemos observado que al explicar una serie de orientaciones y medidas básicas a los pacientes en nuestra consulta y expresarles el deseo de ayudarlos, logran mejoría parcial, de ahí la importancia de incorporar en el enfermo algunos hábitos y que este tenga en cuenta algunas precauciones con el fin de aliviar su sintomatología en general (10).

A continuación, mencionaremos algunas de esas recomendaciones que se les brinda a los pacientes con esta respectiva enfermedad:

- Reposo o descanso cuando sea necesario en posiciones cómodas y funcional
- Descanso nocturno en cama dura pero cómoda no menos de 8 horas.
- Dormir en decúbito supino con almohada muy baja o sin esta, si adopta el decúbito lateral una almohada que mantenga alineada la cabeza con el eje axial del cuerpo.
- Postura correcta al incorporarse de la posición acostado a sentado y viceversa.
- No realizar largas caminatas, menos aún con peso.
- No realizar esfuerzos físicos intensos ni bruscamente.
- Posición correcta en la estancia de sentado y de pie.
- Evitar el uso de cargas en la espalda y en el tórax anterior.
- Orientar sobre la forma correcta de elevar y llevar pesos.
- Correcto régimen higiénico–dietético y regular su peso: Preferible alimentos que contienen Triptófano: Leche, plátanos, carnes rojas, frutos secos. Limitar ingesta de líquidos por la noche, evitar café, té, chocolate y nicotina.
- Disciplina para asistir a las áreas terapéuticas o realizar el tratamiento en el hogar.
- Correcto conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y su familia.
- Corregir defectos podálicos
- Información y educación del paciente.

Esto con el fin de dar a entender y brindar una adecuada información, ya que los pacientes bien informados estarán mejor preparados para afrontar su

enfermedad, clínica y emocionalmente, y minimizar sus consecuencias. El paciente debe ser informado desde el principio sobre las características de la fibromialgia, desdramatizando la evolución, aportando expectativas positivas y potenciando su colaboración con las terapias mediante la confianza en una probable mejoría (13).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

Consolidar la información disponible sobre la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de fibromialgia en el mundo entre los años 2004 a 2017.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar la revisión de la literatura científica respecto a calidad de vida relacionada con la salud.
- Revisar las publicaciones disponibles sobre los efectos de la fibromialgia en la calidad de vida de los pacientes y las principales dimensiones afectadas.
- Analizar los programas y estrategias para el tratamiento y seguimiento de pacientes con fibromialgia.
- Argumentar una postura crítica acerca de la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia.

## 4. METODOLOGIA

### **Tipo de estudio: Revisión bibliográfica (revisión de tema).**

Realizamos una investigación documental entre los años 2004 y 2017, enfocadas en lo cualitativo, ya que utilizamos la información seleccionada, usando bibliografía de fuente gris y científica, realizando un análisis y sinterización de la información sobre la calidad de vida de personas con fibromialgia.

Se realizó la revisión en dos etapas:

Primero se buscaron artículos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia en revistas como Scielo, Google académico y OMS, se emplearon términos DeCS y MESH como: “fibromialgia”, “fibromyalgia”, “calidad de vida”, “quality of life” “dolor”, “pain”, “ejercicio” “exercise therapy” y la segunda relacionados con la calidad de vida de estos pacientes en bases de datos como Pubmed, Google académico y la Revista Colombiana de Reumatología, se emplearon términos DeCS y MeSH y como: “calidad de vida en salud”, “acupuntura”.

Se usaron los conectores AND, OR, NOT.

**Palabras clave:** calidad de vida, fibromialgia, dolor.

**Fuentes de información:** Google Académico, Scielo, Pubmed, OMS, Revista Colombiana De Reumatología.

Las investigadoras analizaron, evaluaron, sintetizaron e interpretaron coincidencias y discordancias de la información encontrada sobre la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia.

Como técnica de procesamiento y análisis, realizamos una revisión de texto y generamos el informe final de la revisión.

**Plan de divulgación:** realizamos un informe con los requisitos de la Universidad CES para ser presentado como producto final.

## DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Después del proceso de búsqueda y selección de las fuentes de información, se obtuvieron 16 artículos científicos en los que se desarrollan diferentes temas sobre la fibromialgia donde buscamos conocer la enfermedad, los factores que la desencadenan, su diagnóstico y tratamiento para así encontrar una alternativa a la afectación de la calidad de vida de los pacientes con dicha enfermedad, nos enfocamos en su tratamiento y calidad de vida, el cual no está bien establecido, ya que el tratamiento debe ser individualizado y multidisciplinar combinando algunos medicamentos con terapias no farmacológicas. Las modalidades terapéuticas que han demostrado alguna eficacia en el tratamiento de la fibromialgia son la realización de ejercicio físico aeróbico, las terapias psicológicas de tipo cognitivo conductual y algunos fármacos como antidepresivos, analgésicos y algunos anticonvulsivantes con mejoría parcial de la enfermedad lo que produce inconformidad en los pacientes; evidenciamos que los factores psicológicos son muy significativos en esta enfermedad, tanto al comienzo del proceso como en su mantenimiento, por lo que se han estudiado numerosas revisiones que analizan la efectividad de los tratamientos no farmacológicos tales como ejercicio, yoga, acompañamiento psicológico como la terapia cognitiva conductual es la intervención psicológica que ha mostrado mejores resultados en estos pacientes.

En uno de los estudios analizados del funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas (4) se evaluó variables emocionales como la ansiedad y depresión, variables cognitivas como el catastrofismo y autoeficacia percibida y las variables conductuales como lo son las estrategias de afrontamiento; y así mismo dar a conocer de qué modo este tipo de variables influyen en la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas; este fue un estudio descriptivo-correlacional realizado en los meses de febrero y marzo de 2015 en el que participaron 35 personas con diferentes diagnósticos de enfermedad crónica, de las cuales 24 (68.6%) eran mujeres y 11 (31.4%) varones. Los investigadores reportan que estas variables emocionales sobresalen en la calidad de vida de estos pacientes, Se encuentra además que las personas evaluadas presentan niveles de calidad de vida significativamente menores que la población general, y que parecen existir pocas diferencias en las variables evaluadas entre personas con diagnósticos diferentes y entre hombres y mujeres.

El seguimiento de estos pacientes tiene un curso crónico con fases de mejoría y brotes de reagudización. Los brotes de reagudización están relacionados con factores desencadenantes como esfuerzos físicos, situaciones de estrés y cambios estacionales que van empeorando la calidad de vida de los pacientes, por esto nos parece fundamental implementar el acompañamiento familiar y seguimiento continuo de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

1. Desde nuestra área de formación en Gerencia de Salud Pública y la experiencia como médicas generales concluimos que la fibromialgia es un problema de salud pública ya que es una enfermedad que es de seguimiento y mantenimiento, sin tratamiento establecido, sin guía de abordaje y con gran cobertura en la población general, que afecta el estado físico, psicológico, emocional, social y laboral de los pacientes que la padecen, lo que nos motivó a realizar una actualización bibliográfica, conocer la enfermedad y evaluar la oportunidad de implementar un programa de manejo integral y seguimiento a estos pacientes.
2. La fibromialgia es una enfermedad poco diagnosticada y tratada, aunque se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial.
3. Hemos evidenciado desde la práctica médica que el abordaje de estos pacientes se enfoca en el manejo de los síntomas físicos, especialmente el dolor crónico, dejando de lado el tratamiento integral que incluye las áreas psicoemocional, social, familiar y laboral de los pacientes.
4. Esta patología se encuentra directamente asociada con otras enfermedades mentales. Un paciente que padece fibromialgia es tres veces más propenso a sufrir de depresión.
5. Afecta nueve veces más a mujeres que a hombres, principalmente después de los 20 años.
6. Las terapias complementarias como la acupuntura, el yoga, la meditación, la actividad física y el acompañamiento psicológico y emocional pueden favorecer la mejoría de la calidad de vida de los pacientes con esta patología crónica.



## 7. REFERENCIAS

1. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v20n1/v20n1a03.pdf>.
2. Martínez NR, Macías MÁ. Acupuntura en el manejo complementario de la fibromialgia. *Revista Colombiana de Reumatología*. marzo de 2012;19(1):27-39.
3. Martín-Nogueras AM, Calvo-Arenillas JI. Eficacia del tratamiento de fisioterapia en la mejora del dolor y la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Rehabilitación*. julio de 2012;46(3):199-206.
4. Pascual Sánchez A, Caballo Escribano C. Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *eglobal*. 28 de marzo de 2017;16(2):281.
5. Soucase B, Monsalve V, Soriano J, Andrés J de. Estrategias de afrontamiento ante el dolor y calidad de vida en pacientes diagnosticados de fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española del dolor*. 2004;11(6):45-51.
6. [https://www.uaeh.edu.mx/adminyserv/dir\\_generales/serv\\_estudiantiles/direccion\\_servuniversitario/avisos/a1/iv\\_congreso/39.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/adminyserv/dir_generales/serv_estudiantiles/direccion_servuniversitario/avisos/a1/iv_congreso/39.pdf).
7. Montoro CI, Reyes del Paso GA. Personality and fibromyalgia: Relationships with clinical, emotional, and functional variables. *Personality and Individual Differences*. octubre de 2015;85:236-44.
8. Matarín Jiménez TM, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Correa Casado M, Antequera Raynal LH, Granero-Molina J. Perceptions about the sexuality of women with fibromyalgia syndrome: a phenomenological study. *J Adv Nurs*. julio de 2017;73(7):1646-56.
9. Eficacia de un programa de intervención no farmacológica en un grupo de pacientes con fibromialgia y valoración de los factores que intervienen en la adhesión al tratamiento.
10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=230130>.
11. <https://fibro.pro/martin-guivernau/>.
12. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v17s1/rcur12s15.pdf>.
13. <https://elpuzzledelafm.blogspot.com/2009/12/un-programa-de-ejercicios-para-enfermos.html>.
14. <https://docobook.com/un-programa-de-ejercicio-para-el-enfermo-con-fibromialgia.html>.

15. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/programa-de-actividad-fisica-en-la-fibromialgia/>.
16. <https://informacion-fibromialgia.blogspot.com/2007/>.