

## SÍNDROME DE FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA: ¿CÓMO DETERMINA ESTA PATOLOGÍA EL BIENESTAR INTEGRAL DEL PACIENTE?

María Fernanda Contreras Veloso<sup>a\*</sup>

Javiera Kemnis Arévalo<sup>a</sup>

Trinidad Larroulet Izarnótegui<sup>a</sup>

Amanda Rivas Villalobos<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 28 de junio, 2022. Aceptado en versión corregida el 15 de julio, 2021.

### RESUMEN

**Introducción:** La fibromialgia es un problema de salud pública debido al aumento de prevalencia en su diagnóstico en la población adulta joven, el desconocimiento de su etiología, ausencia de tratamiento específico, e insatisfacción en el abordaje de la enfermedad. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida existente en pacientes adultos de entre 20 y 50 años de edad que padecen fibromialgia dentro de la Región Metropolitana durante el año 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal de la calidad de vida aplicando encuesta online. Reclutamiento y contacto mediante la difusión de afiches por redes sociales. El análisis se realizó calculando la media y utilizando el Método de Likert. **Resultado:** En la fibromialgia, el mayor impacto negativo sobre la calidad de vida se observa desde los trastornos emocionales, anímicos y psicológicos, debido a que los síntomas somáticos generan alteración en la autopercepción y afrontamiento, condicionando las actividades cotidianas. **Discusión:** La intensidad de los síntomas, la interferencia del dolor crónico en actividades cotidianas y las alteraciones emocionales influyen directamente en la población, disminuyendo la calidad de vida y coincidiendo con la literatura. **Conclusión:** La calidad de vida se ve afectada por los síntomas incapacitantes de la fibromialgia, existiendo mayor discapacidad en el componente de salud mental. Es necesario seguir estudiando la fibromialgia para considerar aspectos biopsicosociales en su tratamiento.

**Palabras clave:** Prevalencia, Calidad de vida, Adulto, Fibromialgia, Dolor crónico.

### INTRODUCCIÓN

La temática de esta investigación surge debido a que la fibromialgia (FM), se ha convertido en un problema de salud pública debido al aumento de prevalencia de su diagnóstico en la población general adulta, el desconocimiento de su etiología, la ausencia de tratamiento específico, y la insatisfacción en el abordaje actual de la enfermedad, tanto a nivel físico como psicológico de los pacientes y la invisibilización, frente a lo cual el rol holístico de la enfermería juega un rol clave.

Este estudio pretende visibilizar la enfermedad y abrir camino a la conversación respecto a la influencia del dolor crónico en la calidad de vida (CV), para así, desde la enfermería, poder entregar cuidados holísticos, complementarios a los farmacológicos.

La FM ha ido adoptando mayor espacio en concretar diagnósticos inciertos. En Chile se calcula que aproximadamente entre el 1% y el 2% de la población general sería la afectada con este síndrome, existiendo mayor predominio en el sexo femenino y pudiendo manifestarse a cualquier edad<sup>1,2</sup>.

Esta enfermedad de carácter crónico provoca dolor crónico acompañado de sintomatología anexa como fatiga, rigidez músculo-articular y diversos trastornos psicológicos. La emergencia, evolución e intensidad de sus síntomas, puede llegar a generar una discapacidad de gran magnitud relacionada a factores emocionales, afectivos y factores psicosociales<sup>3</sup>.

El dolor es definido por la *International Association for Study of Pain* como una “experiencia emocional y sensorial desagradable, asociada a un daño tisular, real o potencial”<sup>4</sup>.

Respecto al dolor crónico, es integrado a la categoría de “enfermedad” por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su última actualización del CIE-11, dividiéndolo en dolor crónico primario y secundario. El dolor producido por FM pertenece a “dolor crónico secundario”. Con el tiempo, puede seguir un curso crónico independiente y transformarse en una enfermedad, configurándose como un dolor crónico primario<sup>5</sup>.

Los pensamientos negativos asociados al dolor pueden provocar estrategias de afrontamiento inadecuadas, y, por tanto, otro pilar fundamental para el manejo del síndrome de FM es la evaluación y terapia psicológica dirigida a evaluar el funcionamiento psicoemocional del paciente, sus mecanismos de defensa, automanejo del dolor y capacidad de tolerancia a la frustración<sup>6</sup>.

Esta condición representa una causa importante de discapacidad multisectorial a nivel mundial. La magnitud de la alteración del estado mental-emocional condiciona el funcionamiento global y el cumplimiento de roles socio-culturales, lo que impide la adopción de actitudes y estrategias de afrontamiento positivas ante la enfermedad<sup>7,8</sup>.

El objetivo general de este estudio es determinar la CV existente en pacientes adultos de entre 20 y 50 años de edad que padecen FM dentro de la Región

\*Correspondencia: macontrerasv@udd.cl  
2022, Revista Confluencia, 5(1), 45-49



Metropolitana (RM) durante el año 2022.

Este artículo se dividirá en la presente introducción, seguido por una metodología de carácter cuantitativa, resultados, discusión, conclusiones y finalmente las referencias utilizadas.

## METODOLOGÍA

El diseño de este estudio es de tipo observacional, descriptivo transversal ya que durante la investigación no se establecieron relaciones entre “exposición” y “efecto”, por el contrario, se describió el nivel de CV vida en adultos que padecen FM. Por otro lado, corresponde a un estudio transversal porque la exposición y el efecto se encontraron en el mismo período de tiempo; las variables se midieron de forma simultánea.

El universo de estudio corresponde a pacientes adultos diagnosticados con FM que residen en la RM, y la muestra corresponde a 100 de estos pacientes con edades entre 20 y 50 años que residen dentro de la RM durante el año 2022.

El tipo de muestreo es “por conveniencia”, no probabilístico y no aleatorio que permite generar muestras según la facilidad de acceso y la disponibilidad de las personas. Es rápido de implementar y permite observar hábitos, opiniones y realidades de manera más sencilla<sup>9</sup>.

Los criterios de inclusión se definieron como: a) tener entre 20 y 50 años de edad, b) contar con diagnóstico de FM, c) encontrarse totalmente facultado para formar parte del estudio, d) entregar información coherente desde sus propias fuentes, e) tomar decisiones desde su voluntad, f) residir en la RM y g) contar con acceso a internet.

Los criterios de exclusión corresponden a: a) participantes que sufran de condiciones que alteren su juicio de realidad y b) padezcan múltiples patologías causantes de dolor crónico.

El reclutamiento de participantes se realizó mediante la difusión de un afiche, en Facebook e Instagram. Los interesados se contactaron con los investigadores y recibieron vía correo el consentimiento informado (CI). Una vez aceptado, firmado y verificado por el equipo investigador, se envió la encuesta, compuesta por tres instrumentos: 1) Hoja Sociodemográfica y de antecedentes de salud, 2) Cuestionario SF-36 v.2 y 3) Cuestionario de Impacto de Fibromialgia (S-FIQ). La Hoja sociodemográfica y de antecedentes de salud está formada de dos partes: Antecedentes sociodemográficos y antecedentes de salud. El Cuestionario SF-36 evalúa aspectos de la CV en población adulta. Se compone por 36 ítems, los cuales miden 8 dimensiones<sup>10</sup> (Figura 1). Estas 8 dimensiones se agrupan en Componente de Salud Física y Componente de Salud Mental. Su coeficiente de alfa de Cronbach oscila entre 0,74 y 0,93 significando alta confiabilidad, siendo validado a nivel nacional.

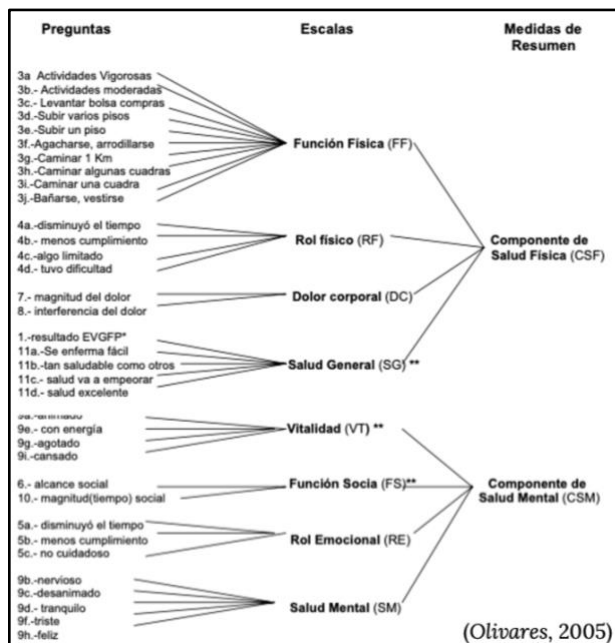


Figura 1. Ítems y dimensiones Cuestionario SF-36. Fuente: Traducido de Ware JE, Kosinski M, Keller SD, 1994.

El último instrumento S-FIQ consta de 10 preguntas que se dividen por subgrupos que evalúan la discapacidad en tres dimensiones: Funcionalidad, Vida general, y Asociada a síntomas. Su coeficiente de alfa de Cronbach corresponde a 0,89 y 0,79, lo que se relaciona con una alta confiabilidad. Si bien ya ha sido traducido y validado en más de 14 países, aún no ha sido validado de manera oficial para la población chilena<sup>11</sup>.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Ético Científico de Pre-Grado Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, número PG\_123-2021.

## Plan de análisis

La Hoja de antecedentes sociodemográficos y de salud” se encuentra compuesta por 11 variables. Se identificó la moda de cada sub-variable y se describió la CV en función de estas. En relación a los cuestionarios SF-36 y S-FIQ, se realizó el análisis de los resultados según Método de Likert. Finalmente, se realizó una descripción final de la CV en base al conjunto de los análisis obtenidos por cada variable y así se determinará el objetivo principal.

## Aspectos éticos del estudio

La ética ha ayudado a delinear regulaciones para el correcto desarrollo de las investigaciones clínicas, y ha sido basada en distintos códigos a lo largo de la historia (Código de Núremberg, Declaración de Helsinki, entre otros)<sup>12</sup>. Uno de los más actuales y utilizados son los 7 Criterios de Ezekiel Emanuel, los cuales se aplicaron en su totalidad. Por otro lado, este estudio contó con un Consentimiento Informado.

**RESULTADO**

**Antecedentes sociodemográficos y de salud:**

Se consultó sobre la edad de los participantes, destacando que el 41% de ellos tenía entre 41 a 50 años. Siguiendo esta línea, en cuanto al sexo, se obtuvo un 97% identificado con el sexo femenino.

En cuanto a qué se dedica, se obtiene que la ocupación más repetida es la de trabajo (57%).

Al consultar por la convivencia familiar, el porcentaje de “mala convivencia” y “relativamente mala” es de 0%, “regular” 9%, “relativamente buena” 29% y “excelente” 46%. Un 16% se contabilizó como nulo, ya que no hubo respuesta. Dicho lo anterior, a pesar de que se padece de FM, un 75% tiene una convivencia “relativamente buena” o “excelente”, siendo este síndrome poco limitante en las interacciones familiares (Figura 2).

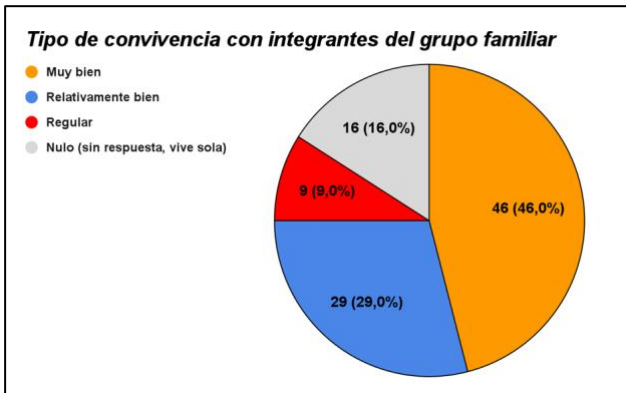


Figura 2. Tipo de convivencia con integrantes del grupo familiar.

En relación a las enfermedades asociadas, un 70% afirma tenerlas (Figura 3), entre las que se mencionan: Hipotiroidismo (31,42%), Depresión (12,86%), Artrosis (12,86%), Hipertensión (11,42%) y Trastornos del ánimo (10%).

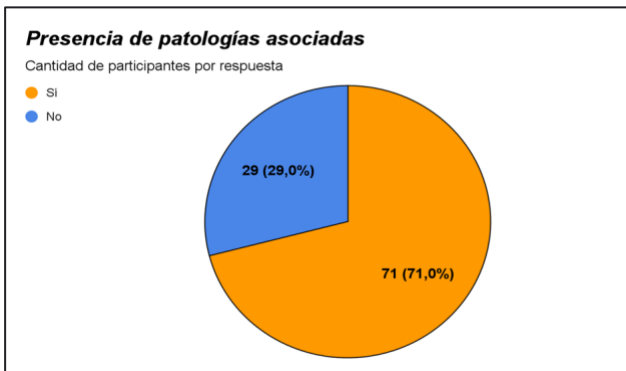


Figura 3. Presencia de patologías asociadas.

Del total de la muestra, un 92% afirma usar medicamentos habitualmente (Figura 4), siendo los más repetidos: analgésicos, antidepresivos y benzodiacepinas. Sobre estrategias de afrontamiento al dolor, un 93% refiere tenerlas, siendo

“medicamentos”, “bolsas/duchas de agua caliente” y “meditación” las más nombradas.

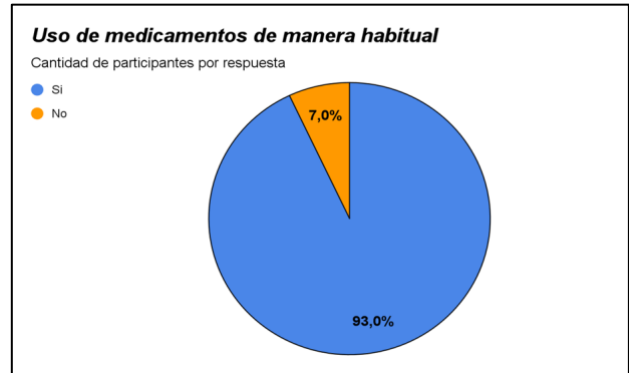


Figura 4. Uso de medicamentos de manera habitual.

**Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) Versión en Español**

Los resultados para la muestra total indican una discapacidad por el impacto de la FM en el área funcional y general de vida de un 43%, mientras la mayor discapacidad fue observada en el ítem de síntomas, con un 81,94%.

En relación al rango etario de 20 a 30 años, se observa un 38,23% de discapacidad en “funcionalidad”, 44,40% en actividades generales y una discapacidad media de 79,83% regulada por la dimensión “síntomas”.

En cuanto al rango etario 31 a 40 años se observa 45,92% de impacto para funcionalidad, 42,04% de discapacidad en el área general y 83,21% relacionado a síntomas.

Las edades comprendidas entre 41 a 50 años, tienen 41,93% de discapacidad en funcionalidad, 43,47% para general y 82,70% para síntomas.

**SF-36 V.2**

Se dividió a los participantes según edad: 20 a 30 años, 31 a 40 años y 41 a 50 años.

El rango etario con una mejor calidad de vida en el Componente de Salud Física corresponde a 20-30 años con un 37,9%, 31-40 años con 35,2% y 41-50 años con 34,4%.

En relación al Componente de Salud Mental, se obtuvo que el rango etario con mejor calidad de vida corresponde a 20-30 años con 44,3%, seguido por las edades entre 41-50 años con 42% y 31-40 años con 38,2%.

Además de los ocho conceptos de salud, se incluye una pregunta que no es compatible con ninguna de las dos grandes medidas, la cual corresponde a la pregunta de Estado de Transición (ET). Esta no es utilizada en la tabulación de las escalas ni de las medidas de resumen, sin embargo, ha mostrado ser útil para estimar la variación promedio de la situación de salud durante el año anterior a la aplicación de la encuesta. En relación a esto, el grupo de 20-30 años tiene 60,2% con una



menor variación de salud, seguido por 41-50 y 31-40 años.

## DISCUSIÓN

A pesar de que hay autores que no consideran a este síndrome como una enfermedad somática, todos coinciden en que existe gran incidencia en la disminución de la CV.

La asociación encontrada según Rivera y González entre la FM y el desarrollo de patologías anexas involucra discapacidades tanto a nivel emocional y social como a nivel psicológico<sup>8,13</sup>. Según lo encontrado, la depresión y los trastornos del ánimo y ansiedad ocupan un lugar principal en los antecedentes de salud, esto se respalda con el uso habitual de medicamentos, siendo analgésicos, antidepresivos y benzodiacepinas los más usados, coincidiendo con su teoría.

La literatura indica que la FM, sobre todo por sus síntomas somáticos, genera preocupación constante y alteración en la autopercepción, lo que condiciona las diversas actividades cotidianas<sup>3</sup>, lo que se refuerza con lo encontrado durante la investigación, indicando que la mayor discapacidad funcional proviene desde los síntomas, específicamente del dolor generalizado. Esto se reafirma con lo indicado por González<sup>14</sup>, quien menciona que el mayor impacto negativo sobre la calidad de vida se observa desde los trastornos psicoemocionales. Adicionalmente, se identificó que “la aparición del dolor en las vidas de los participantes generó sentimientos de rabia, impotencia y tristeza, debiendo postergar las actividades cotidianas”<sup>14</sup>.

Se ha demostrado que las personas que sufren de FM poseen un nivel de autoestima menor que podría estar relacionada con los niveles inferiores de estabilidad y control emocional<sup>15</sup>, asociado a que el dolor crónico primario y el desequilibrio emocional generan discapacidad al cumplir roles psicosociales<sup>16</sup>. Esto se diferencia con los hallazgos obtenidos, donde al preguntar por el tipo de convivencia que los participantes tienen con su grupo familiar, el 85% de los participantes refieren una convivencia desde buena a excelente.

Cabe destacar que, si bien la FM y el dolor crónico son una causa importante de discapacidad multisectorial debido a la repercusión en el funcionamiento y el impedimento de adopción de actitudes y estrategias de afrontamiento positivas y eficaces<sup>7</sup>, esto se contradice con los resultados obtenidos en el estudio, ya que más del 90% de la muestra refiere tener métodos para enfrentar el dolor, lo que les entrega la capacidad de realizar la vida cotidiana con la mayor normalidad posible. Así mismo, dentro del total de la muestra las edades intermedias y avanzadas presentan un mejor funcionamiento psicoemocional y social, lo que queda en evidencia al analizar preguntas relacionadas con

la autopercepción o al nivel de cumplimiento de sus responsabilidades y actividades.

Para finalizar, solo tres personas pertenecían a sexo masculino. Según estudios, existe una “socialización de género” basada en que la diferenciación social entre “mujeres” y “hombres” influye directamente sobre sus actitudes y conductas de búsqueda de atención de salud, lo que podría explicar que los hombres tienden a ver la enfermedad y la búsqueda de atención médica como una manifestación de debilidad, lo que genera que las mujeres sean más proclives a solicitar ayuda médica<sup>17</sup>.

## CONCLUSIÓN

Como conclusión se obtiene que la calidad de vida en aquellos padecientes de FM que tienen entre 20 y 50 años y residen en la RM se compone de diversas dimensiones. De manera protagónica se encuentra la sintomatología de la FM, que respecto al componente de salud física, genera un deterioro de la CV. Aun así, el mayor impacto negativo sobre la CV se observa en el componente de salud mental, lo que se relaciona con altos niveles de inestabilidad, que genera discapacidad al momento de participar y cumplir roles sociales, familiares, laborales y/o educacionales.

Aun así, se observa una diferencia según rango etario, dado que las edades intermedias y avanzadas presentan un mejor afrontamiento y desempeño al desenvolverse socialmente, mientras que las edades jóvenes presentan uno menor. Lo anterior se relaciona con factores como los años de diagnóstico y la madurez psicoemocional asociada a la edad, entre otros. La intensidad de los síntomas, la interferencia en actividades cotidianas y las alteraciones emocionales influyen en la vida personal, familiar, laboral y social de la población; esto permite abrir nuevos caminos e interrogantes.

La invisibilización del síndrome derivado del desconocimiento de su etiología y la no existencia de exámenes de diagnósticos gracias a la falta de alguna alteración o marcador físico-bioquímico, genera un sentimiento de abandono, sobre todo en la población chilena, para la cual no hay estudios vigentes, actualizados y prolijos. Así mismo, hacer la distinción entre dolor o estado anímico como factor incapacitante es una incógnita interesante para investigaciones futuras. Finalmente, a nivel de enfermería y salud, los enfoques holísticos y no farmacológicos se fortalecen cada vez más, por lo que entender un síndrome invisibilizado como la Fibromialgia y generar nuevas incógnitas y vacíos de investigación permiten una aproximación a métodos de acompañamiento adecuados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Orientación Técnica Abordaje de la Fibromialgia. [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en:



- <https://rehabilitacion.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/06/OT-Fibromialgia-2016.pdf>
2. Tabach Apraiz A, Lorena Oyanadel M, Gutiérrez Espinoza H, Bueno Buker D. Estudio de correlación entre oportunidad diagnóstica y severidad del dolor en pacientes con fibromialgia que ingresan a la Unidad de Dolor Crónico No Oncológico en el Hospital Clínico San Borja Arriarán. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2019 Dec;26(6):331-6. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462019000600005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462019000600005)
  3. Chavez Hidalgo D. Actualización en fibromialgia. *Med leg Costa Rica [Internet]*. 2013 [citado el 26 de junio de 2022];30(1):83–8. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152013000100011&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152013000100011&script=sci_arttext)
  4. Vidal Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev Soc Esp Dolor [Internet]*. 2020; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
  5. Moscoso J. El dolor crónico en la historia. *Rev estud soc [Internet]*. 2013;47(47):170–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7440/res47.2013.13>
  6. Ortiz L, Velasco M. DOLOR CRÓNICO Y PSIQUIATRÍA. *Rev médica Clín Las Condes [Internet]*. 2017 [citado el 26 de junio de 2022];28(6):866–73. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dolor-cronico-y-psiquiatria-S0716864017301438>
  7. Moreno V, Namuche F, Noriega AE, Vidal M, Rueda C, Pizarro J, et al. Sintomatología depresiva en pacientes con fibromialgia. *An Fac Med (Lima Peru: 1990) [Internet]*. 2011 [citado el 26 de junio de 2022];71(1):23. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832010000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000100005)
  8. Río González ED, Díaz-García A, Botella C. Calidad de vida en fibromialgia: influencia de factores físicos y psicológicos.
  9. Ochoa C. Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia [Internet]. Netquest.com. [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>
  10. Olivares-Tirado, Superintendencia de Isapres. Perfil del estado de salud de beneficiarios de ISAPRES: Informe Preliminar. 2015.
  11. Escobar Zuluaga A. Adaptación cultural y validación de la versión revisada del Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ-R) en mujeres chilenas con fibromialgia. <https://repositorio.uc.cl/xmlui/handle/11534/22500>
  12. Ética en la investigación clínica [Internet]. *Revista Chilena de Anestesia. Sociedad de Anestesiología de Chile*; 2015 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/etica-en-la-investigacion-clinica/>
  13. Rivera J, Alegre C, Ballina FJ, Carbonell J, Carmona L, Castel B, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. *Reumatol Clin [Internet]*. 2006 [citado el 26 de junio de 2022];2:S55–66. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X06730844>
  14. Mazo J, Estrada M. Implicaciones del dolor crónico en la calidad de vida de mujeres con fibromialgia. *Psicología em Estudo*. 2020;23.
  15. Garaigordobil M, Govillard L. Fibromialgia: Discapacidad funcional, autoestima y perfil de personalidad. *Informació Psicològica*. 2013(106):4-16. <https://informaciopsicologica.info/revista/article/view/125>
  16. Alemana CC. Dolor crónico: ¿Cuándo se transforma en enfermedad? [Internet]. *Clínica Alemana de Santiago*. 2021 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2020/cuando-el-dolor-se-transforma-en-la-enfermedad>
  17. Pariente Rodrigo E, García-Garrido AB, Gómez Molleda F, Gálvez Castillo E, González Expósito J, López León I, Rojo Cárdenas P, Sgaramella GA. Calidad de vida relacionada con la salud como variable explicativa del consumo de consultas en atención primaria: un análisis por sexo. *Revista Española de Salud Pública*. 2015 Feb;89(1):61-73. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272015000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000100007)

#### Cómo citar

Contreras MF, Kemnis J, Larroulet T, Rivas A. Síndrome de fibromialgia y calidad de vida: ¿Cómo determina esta patología el bienestar integral del paciente?. *Rev. Conflu [Internet]*. 29 de julio de 2022 [citado 10 de enero de 2025];5(1):45-9. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/750>

