



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

---

**ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD Y FIBROMIALGIA EN PACIENTES  
DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL AÑO 2023**

---

Línea de investigación: Enfermedades afectivas y  
crónico degenerativas

Presentado por el Bachiller:  
Tatton Orellana, Kevin Jeancarlo  
ORCID: 0009-0007-8463-990X

Para optar al Título Profesional de Médico  
Cirujano

Asesor:  
MG. MED. Carlos Alberto Virto Concha  
ORCID:0000-0002-4390-3272

CUSCO – PERÚ  
2024



## METADATOS

<b>Datos del Autor</b>	
Nombres y apellidos	Kevin Jeancarlo Tatton Orellana
Numero de documento de identidad	47661481
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0009-0007-8463-990X">https://orcid.org/0009-0007-8463-990X</a>
<b>Datos del asesor</b>	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Virto Concha
Numero de documento de identidad	06290050
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4390-3272">https://orcid.org/0000-0002-4390-3272</a>
<b>Datos del Jurado</b>	
<b>Presidente del Jurado (Jurado 1)</b>	
Nombres y apellidos	Cristabel Nilda Rivas Achahui
Numero de documento de identidad	41548249
<b>Jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Walter Justo Vignatti Valencia
Numero de documento de identidad	25216441
<b>Jurado 3</b>	
Nombres y apellidos	Elton John Baca Manya
Numero de documento de identidad	43644780
<b>Jurado 4</b>	
Nombres y apellidos	Jakeline Jayo Silva
Numero de documento de identidad	06441456
<b>Datos de la Investigación</b>	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Enfermedades afectivas y enfermedades crónico degenerativas



# ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD Y FIBROMIALGIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL AÑO 2023

por KEVIN JEANCARLO TATTON ORELLANA

---

**Fecha de entrega:** 22-mar-2024 12:01p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2328013675

**Nombre del archivo:** TESIS\_CONCLUIDA\_-\_Kevin\_Jeancarlo\_Tatton\_Orellana.docx (1.53M)

**Total de palabras:** 14007

**Total de caracteres:** 80039

Carolina Aidelto Vito Concha  
MÉDICO CIRUJANO CMP 43023  
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA RNE 27614  
AUDITOR MÉDICO RNE A01376



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

---

ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD Y FIBROMIALGIA EN PACIENTES  
DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL AÑO 2023

---

Línea de investigación: Enfermedades afectivas y  
crónico degenerativas

Presentado por el Bachiller:  
Tatton Orellana, Kevin Jeancarlo  
ORCID: 0009-0007-8463-990X

Para optar al Título Profesional de Médico  
Cirujano

Asesor:  
MG. MED. Carlos Alberto Virto Concha  
ORCID:0000-0002-4390-3272

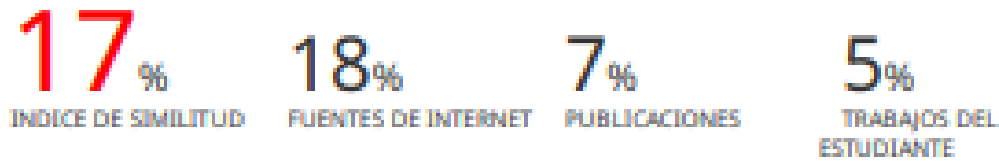
CUSCO – PERÚ  
2024





## ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD Y FIBROMIALGIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL AÑO 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uandina.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>ojs2.utp.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Antonieta Also Fontanet, Natalia Echiburu Salinas, Jessica Pinto Asenjo. "Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad", Atención Primaria Práctica, 2024</b> Publicación	<b>1%</b>

[renati.sunedu.gob.pe](https://renati.sunedu.gob.pe)

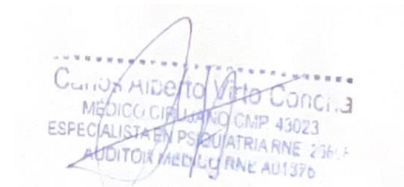




8	Fuente de Internet	1%
9	centrodeconocimiento.ccb.org.co Fuente de Internet	1%
10	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
11	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%





## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	KEVIN JEANCARLO TATTON ORELLANA
Título del ejercicio:	ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD Y FIBROMIALGIA EN PACIENTES ...
Título de la entrega:	ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD Y FIBROMIALGIA EN PACIENTES ...
Nombre del archivo:	TESIS_CONCLUIDA_-_Kevin_jeancarlo_Tatton_Orellana.docx
Tamaño del archivo:	1.53M
Total páginas:	71
Total de palabras:	14,007
Total de caracteres:	80,039
Fecha de entrega:	22-mar.-2024 12:01p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega...	2328013675



  
 Carlos Alberto Viza Cornejo  
 MEDICO CIRUJANO CMP 43023  
 ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA RNE 23614  
 AUDITOR MEDICO RNE AU1376



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la vida, por iluminar mi camino cada instante, y por permitir culminar esta etapa en mi vida.

A mis Familiares, Eneyda, Gustavo, Carmen, Ronald, Luz marina, Juan, Edwin, por la bendición de tenerlos como mi familia, por ser mí apoyo incondicional y mis principales motivadores. Muchas gracias, sin ustedes nada sería tan maravilloso.

Mi abuela Grimanesa (siempre serás mi madre) y mi tía Hermelinda que disfrutaban de la verdadera felicidad junto al Padre.

A mis amigos que me ayudaron en muchos aspectos de mi vida y que saben que siempre contarán conmigo.

A la Universidad Andina del Cusco por permitirme desarrollar este grado profesional.

A mis docentes por enseñarme esos conocimientos que servirán en bien de las personas.

A mi Asesor Dr. Carlos Alberto Virto Concha por la confianza, y predisposición para asesorarme en esta investigación.

Al Hospital Militar Central que me acogió de la manera más fraterna en el Internado Clínico.

Al Hospital Regional del Cusco que me permitió realizar este trabajo de investigación

¡Muchas Gracias!





## **DEDICATORIA**

El presente trabajo es dedicado a todos los pacientes con Fibromialgia y Ansiedad.



## **JURADO DE TESIS**

### **DICTAMINANTES**

1. MED. JAKELINE JAYO SILVA
2. MED. ELTON JOHN BACA MANYA

### **REPLICANTES**

1. MG. MED. CRISTABEL NILDA RIVAS ACHAHUI
2. MG. MED. WALTER JUSTO VIGNATTI VALENCIA

### **ASESOR**

1. MG. MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA



## INDICE

RESUMEN .....	14
INTRODUCCION .....	16
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	17
1.1. Planteamiento del Problema .....	17
1.2. Formulación de Problema .....	19
1.2.1. Problema General .....	19
1.2.2. Problemas Específicos .....	19
1.3. Justificación .....	20
1.3.1. Conveniencia .....	20
1.3.2. Relevancia Social .....	20
1.3.3. Implicancia Práctica .....	20
1.3.4. Valor Teórico .....	21
1.3.5. Utilidad Metodológica .....	21
1.4. Objetivos de investigación .....	21
1.4.1. Objetivo General .....	21
1.4.2. Objetivos Específicos .....	21
1.5. Delimitación del estudio .....	21
1.5.1. Delimitación espacial .....	21
1.5.2. Delimitación temporal .....	22
1.6. Aspectos éticos .....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	23
2.1. Antecedentes del Estudio .....	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	23
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	26
2.1.3. Antecedentes Regionales .....	30
2.2. Bases Teóricas .....	31



2.3.	Hipótesis .....	45
2.3.1.	Hipótesis General.....	45
2.3.2.	Hipótesis Específicas .....	45
2.4.	Variables .....	46
2.4.1.	Identificación de variables .....	46
2.4.2.	Operacionalización de variables .....	47
2.5.	Definición de términos.....	49
CAPÍTULO III: MÉTODO .....		50
3.1.	Alcance del Estudio .....	50
3.2.	Diseño de Investigación.....	50
3.3.	Población .....	50
3.4.	Muestra .....	50
3.4.1.	Criterios de Inclusión.....	51
3.4.2.	Criterios de Exclusion.....	51
3.5.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	51
3.6.	Validez y confiabilidad de Instrumentos .....	52
3.7.	Plan de Análisis de datos .....	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		53
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....		63
5.1.	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos .....	63
5.2.	Limitaciones de estudio .....	63
5.3.	Comparación con la literatura existente.....	63
5.4.	Implicancias del estudio.....	65
CONCLUSIONES .....		66
RECOMENDACIONES.....		67
BIBLIOGRAFÍA .....		68
ANEXOS .....		75



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características generales de la muestra del estudio, “Asociación de Ansiedad y Fibromialgia en pacientes del Hospital Regional del Cusco en el año 2023”.	48
<b>Tabla 2.</b> Características de la muestra, sobre el diagnóstico de Ansiedad y de Fibromialgia (por CIE 10) en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.	52
<b>Tabla 1:</b> Asociación entre el grupo etario y el diagnóstico de Fibromialgia en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.	55
<b>Tabla 2:</b> Asociación entre el sexo biológico y el diagnóstico de Fibromialgia en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.	56
<b>Tabla 3:</b> Asociación entre el diagnóstico de Ansiedad y el diagnóstico de Fibromialgia en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.	57

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Gráfico 1.</b> Frecuencia del sexo biológico en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023. ....	54
<b>Gráfico 2.</b> Histograma de edad en años de los pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.....	55
<b>Gráfico 3.</b> Frecuencia de grupo etario en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023. ....	56
<b>Gráfico 4.</b> Frecuencia del diagnóstico de Fibromialgia en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023. ....	58
<b>Gráfico 5.</b> Frecuencia del diagnóstico de Ansiedad en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023. ....	59



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar la asociación de Ansiedad y Fibromialgia en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.

**MATERIALES Y MÉTODO:** El estudio es de tipo observacional, transversal ya que los datos recopilados se obtuvieron de las historias clínicas mediante el uso de fichas de recolección de datos, es transversal debido a que los datos se recolectaron en un solo momento de la investigación. De esta manera se realizó el análisis comparativo de dichas variables para la interpretación posterior. Es clínico porque se describen los hallazgos sustentados en la investigación teniendo como objetivo encontrar la asociación entre la Ansiedad y Fibromialgia. Para la obtención de los resultados se utilizó el cálculo univariado por medio de tablas de doble entrada y de gráficos que reflejen de manera didáctica los resultados, así mismo se utilizó para el análisis bivariado el cálculo de Odds Ratio el cual considera asociación de estudio con  $P < 0,05$ .

**RESULTADOS:** Se evidencia la tendencia por el género femenino con 142 casos representando así el 87.7%, mientras la población masculina representa el 12.3% (20 pacientes). Así mismo la edad media de presentación de Fibromialgia es de 49 años con una desviación estándar de 11 años; teniendo el grupo etario de mayor presentación los adultos (78.4%), seguidos de adultos mayores representando el 20.37%. Del mismo modo se evidencia que no existe asociación entre el grupo etario y el diagnóstico de Fibromialgia ( $p=0.128$ ). Se objetiva la fuerte asociación entre la Ansiedad y el desarrollar Fibromialgia ( $OR=5,230$ ,  $IC95\% [1,381-19,805]$   $p = 0.016^*$ ).

**CONCLUSIÓN:** Existe una fuerte asociación entre la Ansiedad y el desarrollar Fibromialgia.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, fibromialgia, depresión, estrés, consulta externa.



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Identify the association of Anxiety and Fibromyalgia in patients treated at the Regional Hospital of Cusco in 2023.

**MATERIALS AND METHOD:** The study is observational, cross-sectional since the data collected was obtained from the medical records through the use of data collection forms, it is cross-sectional because the data were collected at a single point in the research. In this way, the comparative analysis of these variables was carried out for subsequent interpretation. It is clinical because the findings supported by research are described with the objective of finding the association between Anxiety and Fibromyalgia. To obtain the results, the univariate calculation was used through double-entry tables and graphs that reflect the results in a didactic manner. Likewise, the Odds Ratio calculation was used for the bivariate analysis, which considers the association of the study with  $P < 0.05$ .

**RESULTS:** The trend for the female gender is evident with 142 cases, thus representing 87.7%, while the male population represents 12.3% (20 patients). Likewise, the average age of presentation of Fibromyalgia is 49 years with a standard deviation of 11 years; The age group with the highest presentation is adults (78.4%), followed by older adults representing 20.37%. Likewise, it is evident that there is no association between age group and the diagnosis of Fibromyalgia ( $p=0.128$ ). The strong association between Anxiety and developing Fibromyalgia is observed ( $OR=5.230$ , 95% CI [1.381-19.805]  $p = 0.016^*$ ).

**CONCLUSION:** There is a strong association between anxiety disorder and developing fibromyalgia.

**KEYWORDS:** Anxiety, fibromyalgia, depression, stress, outpatient consultation.



## INTRODUCCION

La fibromialgia es una entidad nosológica crónica, asociada a otras patologías, que podría llegar a ser discapacitante en algunos casos (4). Esta enfermedad tiende a presentarse en mujeres de edad adulta, seguida de la población masculina, la etiología aún es poco conocida, se caracteriza por dolores en todo el cuerpo, acompañados de fatiga, así como de alteración en la calidad del sueño y otros síntomas que la acompañan; se describe que aquellas personas con esta afección tienden a desarrollar alguna asociación con otras enfermedades como la Ansiedad y la Depresión, por ello el manejo de esta patología debe tener un enfoque multidisciplinario, así se recomienda la inclusión de terapias enfocadas en los síntomas afectivos que pudieron desencadenar esta enfermedad (17). Es por ese motivo la necesidad del presente trabajo, el cual pretende encontrar la asociación de la Ansiedad y la Fibromialgia en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023. Este trabajo está estructurado y distribuido en cinco capítulos de la siguiente forma: El capítulo I describe el planteamiento y formulación del problema general y de los problemas específicos, así como también de los objetivos respectivos, la justificación, la delimitación y los aspectos éticos que conllevan a la investigación. El capítulo II describe sustancialmente el marco teórico, el planteamiento de las hipótesis, la identificación de las distintas variables y la definición de términos de la investigación. El capítulo III describe el tipo de estudio, la población, la muestra, así como también aborda el instrumento de estudio el cual se utilizó para obtener los resultados, la confiabilidad, la validez y los análisis de datos de la investigación. El capítulo IV describe los resultados de la investigación, y finalmente el capítulo V describe la discusión de los resultados obtenidos, las limitaciones, las implicancias, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.





## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del Problema

Dentro de las enfermedades Neuro Psico reumatológicas, la Fibromialgia es una patología, cuyos datos epidemiológicos demuestran un incremento bastante notorio en los últimos años, de tal forma, según datos internacionales hay una la prevalencia marcada del género femenino del 4,5% sobre el masculino 2,9% (15). Los datos registrados a nivel nacional demuestran también una mayor prevalencia en las mujeres 88.25%, con respecto a los hombres 11.75% (2). Así mismo la edad con mayor prevaecía fue de 34 a 49 años (2). Todos estos datos permiten tomar políticas preventivas promocionales, de esta manera, mejorar la calidad de vida y realizar un óptimo tratamiento. La realidad regional pone de manifiesto que hasta la fecha no se cuenta con estudios que demuestren con datos estadísticos el comportamiento de estas entidades nosológicas, por consiguiente, no se puede elaborar políticas preventivas y de abordaje terapéutico en relación al comportamiento de estas dos enfermedades, el estudio tiene la finalidad de hallar la asociación de la Ansiedad con la Fibromialgia. La Fibromialgia es reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1992, desde entonces se establecen estadísticas que reflejan una prevalencia del sexo femenino frente al sexo masculino, algunos datos muestran el doble de relación, mientras que otros datos muestran hasta 9 veces más prevalencia del sexo femenino que del masculino (19). La afectación de la población mundial por esta enfermedad ronda aproximadamente los 240 a 460 millones de personas (19). La edad también es un factor importante a tener en cuenta debido a que el rango promedio fluctúa entre 30 a 45 años con una edad promedio de 38 años de edad (16); en América latina la prevalencia de Fibromialgia es variable por cada país, mientras que en América del Norte se ha visto una prevalencia marcada de 3 a 6%, casi el doble que en América latina; en la población Brasileña esta prevalencia fue



creciendo en los últimos años, llegando así hasta un 8% (4), en México se evidenció 5% de prevalencia, y en el Perú se ha visto en los últimos años un incremento en la prevalencia de esta enfermedad llegando a cifras elevadas en algunos departamentos como en Lima con 10% de prevalencia, Piura 6%, Chiclayo 4% (4). Es importante también mencionar que, dentro de las consultas en Reumatología, aproximadamente el 10 al 25% son por afecciones osteomusculares dentro de ellas la Fibromialgia; y en Medicina general el porcentaje de pacientes con afecciones osteomusculares son del 2 al 6% donde la Fibromialgia representa un porcentaje significativo también (9). Un dato importante también a mencionar es el costo económico que esta enfermedad puede llevar a la persona que la padece, oscilando entre casi \$10,000 de gasto por año, esto según estadísticas en EEUU (23). Tenemos que tener en cuenta que la persona que padece esta enfermedad progresivamente tiene un deterioro marcado en su calidad de vida, afectando así aspectos laborales familiares sociales y sentimentales; de esta manera la persona se ve obligada a cambios en su estilo de vida, en su alimentación, y en las actividades que anteriormente realizaba, asociándose así a otros trastornos como la Ansiedad y la Depresión (22); Es en este punto en el cual esta patología se relaciona ampliamente con estos trastornos afectivos, que posteriormente van a predisponer al paciente a un estado de severidad de la Fibromialgia (21). Tenemos que tener en cuenta que el diagnóstico es uno de los puntos más importantes en esta enfermedad, debido a que este en la mayoría de los casos descritos es por descarte, de esta manera entonces mientras un paciente no se diagnostique eficazmente los síntomas asociados a esta enfermedad como la Ansiedad y la Depresión son agravantes de la Fibromialgia, de esta manera hasta que no haya un diagnóstico esta patología la persona entra en un estado progresivo de severidad de Fibromialgia (23); es así donde las políticas de prevención y promoción por parte de esta enfermedad en cuanto a su manejo son prioritarias. (34)



## **1.2. Formulación de Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la asociación de Ansiedad y Fibromialgia en pacientes del Hospital Regional del Cusco en el año 2023?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- A. ¿Cuáles son las características sociodemográficas (Sexo, Edad) de los pacientes con Ansiedad del Hospital Regional del Cusco en el año 2023?
- B. ¿Cuáles son las características sociodemográficas (Sexo, Edad) de los pacientes con Fibromialgia del Hospital Regional del Cusco en el año 2023?
- C. ¿Cuál es la incidencia de Ansiedad en pacientes del Hospital Regional del Cusco en el año 2023?
- D. ¿Cuál es la incidencia de Fibromialgia en pacientes del Hospital Regional del Cusco en el año 2023?



### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Conveniencia**

Esta investigación es de gran conveniencia, así como novedosa en el ámbito local, y académico, debido a que se registró poca cantidad de antecedentes regionales con las variables planteadas (Ansiedad y Fibromialgia), de esta manera se pretende fomentar más estudios con dichas variables. El estudio permite conocer el grado de asociación de la Ansiedad y la Fibromialgia, para poder tener mejores estrategias en el manejo de estas patologías. Este estudio ayudará a mejorar el enfoque clínico de la fibromialgia, para así tener un panorama más amplio de los trastornos que pueden acompañarla. (2)

#### **1.3.2. Relevancia Social**

Con la información en base a la asociación de la Ansiedad y Fibromialgia, se logrará transmitir de mejor manera a la población sobre aspectos que podrían repercutir en su vida familiar, personal, social y laboral. Así también se ofrecerá mayor conocimiento de estas enfermedades en la población para su prevención, aportando en su beneficio y en su calidad de vida. Esta investigación también busca promover distintos enfoques terapéuticos en los centros de salud para un mejor manejo de las enfermedades mencionadas, empleando estrategias terapéuticas, como no terapéuticas en beneficio de la población, así también el paciente tendrá un mejor enfoque y afrontamiento de estas enfermedades.

#### **1.3.3. Implicancia Práctica**

La implicancia práctica de la presente investigación, está en la identificación de la asociación entre la Ansiedad y la Fibromialgia, de esta manera se muestra la relación entre estas enfermedades, con los resultados obtenidos se logrará promover medidas preventivas y promocionales, para reducir el impacto de la fibromialgia como de la Ansiedad.



#### **1.3.4. Valor Teórico**

Esta investigación pretende aportar conocimientos en cuanto a la Ansiedad y a la Fibromialgia, así los resultados que se obtengan servirán para siguientes trabajos de investigación y también servirán para la elaboración de guías de práctica clínica en un ámbito regional.

#### **1.3.5. Utilidad Metodológica**

Este trabajo es de tipo correlacional, observacional y transversal, debido a que recolectó datos de nuestro ámbito local a través de historias clínicas, de esta manera contribuyo en demostrar la asociación de Ansiedad y Fibromialgia, dicho trabajo mejora la atención del paciente y así genera beneficio en la sociedad.

### **1.4. Objetivos de investigación**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar la asociación de Ansiedad y Fibromialgia en pacientes del Hospital Regional del Cusco en el año 2023.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- A. Determinar las características sociodemográficas (Sexo, Edad) de los pacientes con Fibromialgia del Hospital Regional del Cusco en el año 2023.
- B. Determinar las características sociodemográficas (Sexo, Edad) de los pacientes con Ansiedad del Hospital Regional del Cusco en el año 2023.
- C. Determinar la incidencia de Ansiedad de los pacientes del Hospital Regional del Cusco el año 2023.
- D. Determinar la incidencia de Fibromialgia de los pacientes del Hospital Regional del Cusco en el año 2023.

### **1.5. Delimitación del estudio**

#### **1.5.1. Delimitación espacial**



El estudio se desarrolló en los servicios de consulta externa del Hospital Regional del Cusco, este hospital funcionalmente depende de la Región de Salud y también depende del Gobierno Regional Cusco. Este establecimiento de salud tiene categoría III-1 (13). Este hospital se encuentra en el departamento del Cusco, provincia de Cusco, distrito de Cusco y fue puesto a disposición de la ciudadanía el 17 de diciembre de 1954, por Resolución Suprema S/N el 17 de diciembre de 1954, y está ubicado en la Avenida La Cultura S/N, así se estableció como uno de los principales nosocomios del Cusco, donde atiende a personas de la Región del Cusco, Madre de Dios, Apurímac, Puno, Ayacucho y demás regiones del Sur del País. (13)

#### **1.5.2. Delimitación temporal**

La investigación se realizó en el periodo del 2023.

#### **1.6. Aspectos éticos**

Este estudio tiene como referencia el informe de Belmont, el cual describe la justicia, la autonomía y la no maleficencia, de esta forma se desarrolló la investigación la cual respeta el principio de autonomía de los participantes, de esta forma también se respetan los principios éticos descritos en la declaración de Helsinki, como son el principio de respeto a la integridad, el principio de respeto a la dignidad de las personas; así también la investigación se basó en la Resolución Ministerial 233-2020-MINSA, la cual describe las "Consideraciones Éticas para la Investigación en Salud con Seres Humanos". En este estudio se usó los registros de los pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023, para lo cual se solicitó el permiso y la autorización respectiva del director de dicho establecimiento de salud, así como la evaluación del comité de ética del hospital, siendo aprobada esta autorización por el Proveído N° 017-2024-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI. El investigador de este estudio se compromete a guardar discreción de la información obtenida y a no difundir la identidad de los participantes del estudio.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del Estudio

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Larry Mansur Meneses Rueda et al. (Barranquilla – Colombia 2019)**; en la tesis publicada “Prevalencia de Depresión y Ansiedad en pacientes con Síndrome de Fibromialgia en una institución especializada de la ciudad de Barranquilla, periodo Enero - Mayo 2019” (24). El objeto fue hallar la prevalencia de Depresión y Ansiedad en pacientes con Fibromialgia, la línea de investigación fue realizando un enfoque cuantitativo, observacional, con una muestra de 55 pacientes diagnosticadas con Fibromialgia de los 298 pacientes atendidos por consulta externa de Reumatología, los resultados mostraron una mayor preponderancia por las mujeres (85,45%), donde el promedio de edad fue de 42-55 años; así mismo se halló una prevalencia de 69,09% de casos con Depresión y Ansiedad en los pacientes diagnosticados con Fibromialgia (24). Se concluye que existe elevada prevalencia de Ansiedad y Depresión en los pacientes con Fibromialgia, se evidencia también que la edad, la presencia de Ansiedad y el no realizar actividades fueron factores predisponentes para desarrollar Fibromialgia. (24)

**García Jordán, Álvaro (Elche – España 2020)**; el estudio titulado “Personalidad ansiosa y depresiva asociada a la Fibromialgia” tuvo como objetivo estudiar las asociaciones entre los tipos de personalidad (ansiosa y depresiva) con las variables sociodemográficas propias de la Fibromialgia, para lo cual utilizaron diseños estadísticos de tablas de contingencia de 4 x 2 (10). La población en estudio fue de 144 pacientes y una muestra no clínica de 75 pacientes (219 pacientes en total del estudio) del universo en mención, se incluyó aquellos pacientes con diagnóstico de Fibromialgia de más de 6 meses, el grupo etario fue de 20 a 70 años; los instrumentos que se utilizaron fueron las escalas de valoración de la sintomatología depresiva (SA-45), escala del dolor de EVA,



valoración de la personalidad depresiva y ansiosa (NEO-Pi-R), y dos cuestionarios relacionados con la fibromialgia (GHQ-28 y FIQR en español) (10). En cuanto a la metodología, el estudio fue cuasiexperimental, el cual durante 3 semanas se basó en 2 inventarios, uno que valora la fibromialgia y otro que valora con la sintomatología depresiva y la personalidad ansioso-depresiva (10). Los resultados mostraron que el 41% de los pacientes clasificaban en Fibromialgia extrema, seguido del 37,5% en Fibromialgia severa, así mismo se observó que las mujeres presentaron una media de personalidad depresiva de 20,54 y los hombres de 19,50 (10). En cuanto a la relación de la personalidad ansiosa las mujeres presentan una media de 20,49 y los hombres de 18,7 y en relación a los síntomas depresivos, las mujeres presentaron 11,9 de edad media mientras que los hombres presentaron 11,75 (10). En cuanto al dolor, las mujeres mostraron una media de 7.32, los hombres resaltan con una media de 6,75 (10). Concluyendo que la personalidad depresiva y/o ansiosa tiene una correlación directa con la Fibromialgia con  $\chi^2 (8) = 278,826$ ,  $p < 0.001$ , así mismo la mujer es quien tiene mayor número de síntomas y niveles más graves de dolor. Así mismo se evidencia que la personalidad depresiva actúa como un modulador de impacto en la Fibromialgia. (10)

**Juan Esteban Lozano et al. (Bogotá - Colombia, 2020)**; el artículo titulado “Depresión, Ansiedad, apoyo interpersonal y dolor auto percibido en pacientes con síndrome de fibromialgia”, cuya metodología fue de tipo descriptiva, correlacional y transversal, realizando un análisis de correlación de Pearson; la población de estudio fue de 100 personas, de las cuales fueron 96 mujeres y 4 hombres, diagnosticados con fibromialgia, estos pacientes asistieron por consulta de Medicina Interna y Reumatología en una institución promotora de salud, los cuales fueron sometidos a distintas pruebas de Ansiedad y Depresión (11); donde se evidencio que las puntuaciones en las escalas de Depresión se asociaron positivamente con las puntuaciones en las de Ansiedad, pero se





asociaron negativamente con el apoyo social (11). De esta manera el nivel de Depresión y Ansiedad sumaron 48.8%, así mismo se evidencio altos niveles de dolor reportados 7.8%; concluyendo que la salud mental, el apoyo interpersonal y el dolor percibido están severamente afectados en los pacientes evaluados con Fibromialgia. (11)

**Montoya Navarro, Alejandra et al. (Bogotá - Colombia, 2023)**; el artículo titulado “Sufrimiento en pacientes con fibromialgia y su relación con el impacto en la calidad de vida, la soledad, el estado emocional y el estrés vital”, el tema de discusión fue el sufrimiento de los pacientes con Fibromialgia y la relación que guarda con la calidad de vida, asociado al estrés cotidiano (12). El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal y con diseño correlacional, empleando un muestreo por conveniencia (12). La población total fue de 62 participantes, de los cuales 50 fueron mujeres y 12 participantes fueron varones (12). En cuanto a los resultados se evidencio setenta y cinco por ciento (75%) que presentó manifestación moderada a severa del estado emocional, 62,9% mostró indicadores clínicos de soledad, 75% indicadores clínicos de Ansiedad y 25,8% tuvo indicadores de depresión. Así mismo se evidencia una media de 10 eventos vitales estresantes. De esta manera se concluye la fuerte correlación significativa entre el nivel de sufrimiento y el impacto en la calidad de vida relacionado con la soledad, la Ansiedad y la Depresión (12).

**Estrada Herrera Andrea (Valencia - España, 2023)**; publica un estudio el cual titula “Evaluación de la relación de Fibromialgia con la Depresión y la Ansiedad en la población de la zona básica de salud de Villajoyosa” (9). El objeto de investigación fue establecer la relación entre Fibromialgia, Depresión y Ansiedad (9). La metodología fue tipo observacional, descriptivo, transversal. La población de estudio fue la zona básica de salud de Villajoyosa, los datos se recabaron a través las historias clínicas con diagnóstico activo de Fibromialgia y el uso de diversos cuestionarios. Los resultados obtenidos



demonstraron que la media de edad fue de 61 a 72 años, siendo el 93,1% de sexo femenino, y la coexistencia de Fibromialgia con Depresión inicialmente fue de un 17,24% frente a un 75,86 % en el análisis del primer cuestionario (p valor < 0,001) (9). De los pacientes que dieron positivo para Depresión, un 68,10 % presentaban clínica depresiva relevante, frente al 31,80% con clínica que podría considerarse normal o leve (9). El 58,30% de los encuestados no presentaban riesgo de Depresión severa y de aquellos que sí lo presentaban ninguno tenía riesgo inminente de autolesión (p valor 0,961), en relación a la calidad de vida de los pacientes se evidencio que el 76% de los pacientes tenían Ansiedad y cerca del 69% mejoraron el dolor luego del diagnóstico de fibromialgia y el 20% habían necesitado una baja laboral (9). Por lo que se concluye que la Fibromialgia y Depresión son dos entidades que se asocian con mucha frecuencia a pesar de que el diagnóstico de Depresión no está detectado correctamente en el grupo de estudio en mención así mismo queda claro que el riesgo de suicidio de los pacientes con Fibromialgia es bajo y la asociación de Fibromialgia y Ansiedad es muy frecuente, así también la percepción de mejoría de la percepción del dolor tras el diagnóstico y tratamiento de Fibromialgia es elevada. (9)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Rosas Gamboa, Ana Melva (Trujillo - Perú 2019)**; el estudio “Perfil clínico epidemiológico de la Fibromialgia en el servicio de Reumatología de un Hospital Regional Docente de Trujillo” tuvo la finalidad de caracterizar el perfil clínico y epidemiológico de la Fibromialgia en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo de 10 años (del 2009 al 2019), El método descriptivo retrospectivo de 3354 pacientes, con 383 que cumplieron los criterios de inclusión, los resultados obtenidos evidenciaron que la prevalencia global anual de la Fibromialgia de 3354 casos es de 4.44%. Así también se demostró que la incidencia



global anual de la fibromialgia de 1686 casos es de 2.23% (2). Del mismo modo la mayor prevalencia de Fibromialgia se da en pacientes de sexo femenino, con 338 casos (88.25%) con respecto a los hombres, 45 casos (11.75%) (2). Dicho estudio también menciona que el 46.44% de mujeres con fibromialgia tienen entre 50 y 65 años, así como el 37.77% de hombres con Fibromialgia tienen entre 34 y 49 años (2). El estudio también menciona que la clínica relevante con mayor porcentaje es el dolor generalizado con 92.25%, luego Ansiedad con 88%, así también la fatiga con 81.25% y con menor porcentaje la Depresión con 80.25% (2). Se hace mención que el 51.69% de pacientes con diagnóstico de Fibromialgia provienen de zona rural (2). Por lo expuesto determina que la prevalencia global anual de la Fibromialgia fue de 3354 casos representando el 4.44% y en cuanto a la incidencia global anual de la Fibromialgia de 1686 casos es de 2.23%. (2)

**Monroy Hidalgo, Alexander et al. (Lima - Perú, 2019)**; este estudio que lleva como título “Fibromialgia, trayectoria y calidad de vida en un hospital de tercer nivel de Lima-Perú”, tiene como objetivo el hallar las características clínicas y la calidad de vida de pacientes con Fibromialgia que fueron atendidos en un hospital de tercer nivel en Lima-Perú; la muestra fue de 75 pacientes mujeres, con edad promedio de 55 años de edad, diagnosticadas por un médico reumatólogo; y como método, se aplicó la escala de Depresión y Ansiedad hospitalaria (HADS), y el cuestionario de impacto de Fibromialgia en español (S-FIQ), de esta forma se recolectó información sociodemográfica y clínica, de los pacientes de estudio (3). Los resultados arrojaron que luego de aproximadamente 5,2 años desde el inicio de los síntomas se realizó el diagnóstico (3). Así también 71 pacientes (94,7%), mencionaron que el síntoma principal fue el dolor musculoesquelético y 60 pacientes (80% del total) tuvieron impacto moderado - grave en su calidad de vida (3). Algunos pacientes presentaron Depresión y 22 pacientes Ansiedad, también se encontró que 55 pacientes (73,3% del total) tuvieron en algún momento de su vida



violencia ya sea sexual (12 pacientes), moral o física. Como conclusión del estudio, se describe que luego de 5 años del comienzo de los síntomas se hizo el diagnóstico de Fibromialgia (3). Se concluye también que esta enfermedad tiene impacto severo en la calidad de vida de los pacientes, afectando la salud mental de ellos, con síntomas asociados a Depresión y Ansiedad, llegando a interferir en el trabajo y la vida de cada paciente. (3)

**Alvarado Moreno José G. et al (Lima-Perú 2019)**; dichos autores en su estudio “Asociación entre Depresión-Ansiedad y el Síndrome de Fibromialgia en 3 centros asistenciales de Lambayeque, Perú, 2017-2018”, describen como objetivo el hallar la asociación entre Depresión y Ansiedad con la Fibromialgia, en pacientes atendidos por consulta externa en 3 centros asistenciales del distrito de Chiclayo, Perú (4). La población de estudio fue de 208 pacientes en total, provenientes de los consultorios de Medicina Interna y Reumatología de dichos centros asistenciales. El método de este estudio fue de tipo analítico, prospectivo, de casos y controles; Así 52 pacientes (25%) fueron casos y 156 pacientes (75%) fueron controles; fueron evaluados por medio de entrevistas con datos epidemiológicos y clínicos, mediante el Test de Zung para Depresión y Ansiedad (4). Se uso estadística descriptiva, con frecuencias relativas y absolutas, donde se midió los Odds Ratio (OR) para Depresión y para Ansiedad, así también se midió los intervalos de confianza, con nivel de significancia menos al 0,05; se calculó de igual forma los OR ajustados mediante pruebas de regresión logística, también se usó el programa estadístico SPSS versión 17. Como resultado de este trabajo de investigación, se evidencio una mayor frecuencia de Fibromialgia, con 48 mujeres afectadas (92%), también se demostró que la gran mayoría de pacientes con Fibromialgia tuvo algún nivel de Depresión y Ansiedad (50 pacientes los cuales representan 96,2% del estudio); el nivel de depresión en la mayoría de pacientes fue severo (20 pacientes afectados, 38,4% del total) y el grado



de ansiedad más frecuente fue el tipo mínimo-moderado (26 pacientes, 50% del total) (4). En el análisis multivariado, se encontró asociación entre la Fibromialgia y la Ansiedad (OR=9,7 IC95% 3,1-29,5); mas no con Depresión (OR=1,48 IC95% 0,27-8) (4). El estudio concluyo que la frecuencia de Ansiedad y de Depresión en los pacientes con Fibromialgia fue elevada y sólo se halló asociación de la Fibromialgia con la Ansiedad. (4)

**Cabrejos Diaz Angela María (Trujillo - Perú 2019)**; en la tesis titulada “Ansiedad E Insomnio Como Factores Asociado A La Fibromialgia” menciona como fin de investigación el demostrar que la Ansiedad y el Insomnio son factores asociados a la Fibromialgia en pacientes atendidos por consultorio externo de Reumatología en el Hospital Belén de Trujillo; el estudio fue de tipo observacional, analítico, prospectivo y de corte transversal, a doble ciego cuya población fue de 241 pacientes; obteniendo como resultados que el 61% de los pacientes tienen Fibromialgia y a la par Ansiedad e Insomnio, el 22% de los pacientes tienen Fibromialgia y no tienen Ansiedad ni Insomnio, y el 2% de los pacientes no tienen Fibromialgia pero si tienen Ansiedad e Insomnio, así también el 15% de los pacientes no tienen Fibromialgia ni tampoco tienen Ansiedad ni Insomnio (6). El valor de Chi Cuadrado fue de  $X^2 = 49.764$  con nivel de significancia menor al 5% ( $p < 0.05$ ) OR = 15.772, el cual está entre 6.282 y 39.598 al 95% de nivel confianza. Concluyendo así que la Ansiedad y el Insomnio son factores de riesgo asociados a Fibromialgia. (6)

**Wilman A. Reátegui Arrué, Samuel F. et al (Lima - Perú, 2021)**; en la tesis titulada “Discapacidad funcional en pacientes con Fibromialgia en un hospital de Lima” el objetivo fue hallar la frecuencia de discapacidad funcional y explorar los factores asociados, en los pacientes con diagnóstico de Fibromialgia con o sin Depresión que acudieron a consultorio de Reumatología (1). La metodología fue de una serie de casos



de corte transversal con uso de datos secundarios de 126 pacientes con diagnóstico de Fibromialgia que acudieron a consultorio de Reumatología en un hospital de Lima (1). La capacidad funcional se midió con la primera parte del instrumento MD-HAQ y la presencia de síntomas depresivos se midió a través de la escala del CES-D (1). Se realizó un análisis multivariado de regresión logística múltiple (1). Los resultados obtenidos evidencian que la edad media fue de 53,5 años (RIQ: 46-60), 122 participantes fueron mujeres, así también 42 pacientes presentaban Depresión (33,33%) y el 60,32% presentaban discapacidad funcional asociada a Ansiedad (1). El análisis multivariado demostró que la Depresión es un factor de riesgo independiente de discapacidad funcional luego de ajustar la presencia de 3 o más comorbilidades [OR de 3.09 (1.24 – 7.70); p: 0.015]. Se concluye que el valor independiente para generar discapacidad funcional en los pacientes afectados con fibromialgia fue la Depresión. (1)

### **2.1.3. Antecedentes Regionales**

**Mamani Ccoscco José Y. (Cusco-Perú, 2023)**; la tesis titulada “Asociación de la actividad física con la calidad de vida en pacientes con fibromialgia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud en el año, 2022”; tiene método transversal y es de tipo correlacional. La muestra fue de 90 pacientes con Fibromialgia; los cuales fueron atendidos por consulta externa en el Hospital mencionado, como instrumentos se usó el IPAQ y FIQ con confiabilidad de  $r=0.76$  y  $\alpha = 0.8053$  respectivamente, y se usó el coeficiente de Rho de Spearman, Kruskal Wallis y regresión lineal simple, con intervalo de confianza al 95% ( $p < 0.05$ ); los resultados del estudio indican que la mayor proporción de personas con Fibromialgia fueron pacientes de sexo femenino, adultas, casadas, con grado de instrucción secundaria y con ingresos económicos mayores al mínimo salarial, también se determinó que el grado de actividad física de los pacientes con Fibromialgia fue bajo (50%), con impacto moderado en la calidad de vida (52.2%), el IPAQ mostro



correlación con el FIQ  $Rho = - 0.7419$ ,  $p=0.0001$  (5). El estudio concluyo que si existe una asociación fuerte inversa significativa entre el IPAQ y FIQ de la Fibromialgia y de la calidad de vida. (5)

## 2.2. Bases Teóricas

### Fibromialgia

El Colegio Americano de Reumatología cataloga a la Fibromialgia como una enfermedad reumatológica de regular prevalencia, la cual cuenta con dolor de más de tres meses de evolución de punto de partida musculoesquelético, generalizado y de etiología poco determinada (15). Así mismo, dentro de la amplia gama sintomatológica se describen 2 principales manifestaciones somáticas: La rigidez osteomuscular y la rigidez articular; existen otra sintomatología asociada como la fatiga, la alteración del sueño, la hipersensibilidad cutánea, las cefaleas, las parestesias, y la tumefacción de manos que pueden asociarse en menor medida (23). El segundo grupo de manifestaciones clínicas son los síntomas afectivos como Depresión y la Ansiedad, que afectan en las actividades cotidianas diarias del paciente, y pueden asociarse a severidad. De esta manera, por la temporalidad de dicha enfermedad y por la sintomatología asociada, el diagnóstico de la fibromialgia a se realiza por descarte. (23)

#### A. Etimología

Etimológicamente la palabra Fibromialgia deriva del latín “FIBROS”, referente a tejidos blandos del cuerpo y “MÍOS” hace mención a músculo, “ALGIA” a dolor; es decir “Dolor músculo esquelético”. (30)

#### B. Epidemiología

Los datos estadísticos señalan que la fibromialgia afecta en promedio de un 0.5 a 5% de la población mundial (2.10% en promedio), otros datos señalan que el 2,31% de la población europea padece esta enfermedad (18); y hasta un 6,4% de la población latina



se ve comprometida por esta patología (15); de esta misma manera se ve que la mayor prevalencia la tienen las mujeres en comparación con los hombres (18). Diversos trabajos demuestran que la fibromialgia se puede presentar a cualquier edad, pero tiene más impacto en las personas de entre 25 y 50 años de edad (4). En cuanto a la data epidemiológica nacional estudios recientes encuentran como edad promedio de 39 años, siendo el género femenino 66,3% y el género masculino de 33.7% (5).

Estos resultados son de relevancia debido a que indica una mayor preponderancia del sexo femenino. (14)

### C. Fisiopatología

- **Teoría Genética:** Distintos estudios hacen mención a familiares de primer grado quienes tienen alrededor de 6-9 veces más riesgo de desarrollar Fibromialgia, además esta enfermedad se asoció a una mayor probabilidad que los miembros de la familia tengan más puntos dolorosos en la evaluación y una mayor probabilidad de tener otros trastornos somáticos funcionales (5). También se describe alteración del gen transportador de serotonina (SLC6A4), el cual interviene en la susceptibilidad al dolor, este se caracteriza por un polimorfismo de un solo nucleótido y se asocia con condiciones de dolor crónico, así como un aumento de los niveles de Depresión y de otros trastornos psicológicos relacionados con una alteración en la recaptación de serotonina. Otros estudios también mencionan que la proteína variante de CCL4rs1719152, exhibió agregación de proteínas y potente regulación negativa del receptor CCR5 asociado, a efectos hipotensores (probablemente relacionado con hipotensión ortostática vista en algunos pacientes con fibromialgia) (16). Por tal motivo algunos estudios relacionados demostraron que los factores genéticos favorecen en un 50% al riesgo de desarrollar Fibromialgia. (17)
- **Teoría Endocrina:** Distintos estudios hacen mención de la alteración a nivel del eje





hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, de esta manera una inadecuada respuesta al estrés afecta la respuesta adaptativa de este eje, ocasionando mayor producción de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y por consiguiente aumento de los niveles de cortisol, generando variación del ritmo circadiano, así en el día se observará un aplanamiento de la curva de concentración plasmática de cortisol y de esta forma un bajo nivel de cortisol producirá efectos negativos en el cuerpo como la fatiga muscular y dolor osteomuscular. (25)

- **Teoría Inmunológica:** En cuanto a esta teoría la bibliografía señala poca evidencia de que la fibromialgia sea una afección mediada por mecanismos inmunológicos, se sabe que la liberación de citoquinas y quimiocinas conducen a la activación del sistema inmunológico adquirido e innato y de esta manera las citoquinas proinflamatorias como las interleucinas IL-6, IL-1 $\beta$ , IL-8 y el TNF $\alpha$  pueden sensibilizar y activar a los nociceptores, ocasionando la percepción de dolor incrementado. (26)
- **Teoría Psicogénica:** En cuanto a esta teoría, se sabe que algunas alteraciones afectivas como la depresión y la ansiedad afectan el patrón normal de la fase IV del sueño NO-REM, en esta fase se produce la máxima síntesis de serotonina en el sistema nervioso central (SNC), así se dan los procesos que conllevan a la restauración energética, por consiguiente si se reduce esta fase, puede haber aparición de tensión muscular y mioclonías que generarán dolor musculoesquelético, más específicamente en los puntos de inserción muscular, de inserción ligamentaria y en los tendones, ya que estos son los que soportan mayor tensión durante la contracción muscular; finalmente el dolor musculoesquelético se puede volver crónico generando mayor alteración psicológica en el paciente, llevando este proceso a un círculo vicioso, agravando así las manifestaciones musculoesqueléticas. (27)



- **Teoría por alteración en la modulación central del dolor:** La evidencia señala que esta entidad condiciona a una mayor sensibilidad a la estimulación mecánica, térmica y eléctrica, llamada hiperalgesia; esta afectación es conducida por la disfunción en la neurotransmisión monoaminérgica que conduce a niveles elevados de neurotransmisores excitadores como el Glutamato y la sustancia P en el líquido cefalorraquídeo (LCR), así mismo esta alteración conlleva a una disminución de neurotransmisores inhibidores de serotonina y norepinefrina en la médula espinal a nivel de las vías descendentes dorsales, generando una percepción incrementada del dolor, pudiendo sentir así dolor generalizado (25). Esta alteración constante y repetida de las fibras nociceptivas periféricas, generan una respuesta dolorosa incrementada lo cual se debe a una activación y despolarización de los receptores N-metil-D-aspartato ocasionando dolor. Se evidencia también que a nivel cerebral se ha detectado una decadencia en el funcionamiento del tálamo (con mayor afección del tálamo posterior izquierdo), así como cambios morfológicos en el giro temporal derecho y aumento de la sustancia gris. (28)

#### **D. Clasificación de la Fibromialgia**

Dentro de los principales tipos de fibromialgia tenemos:

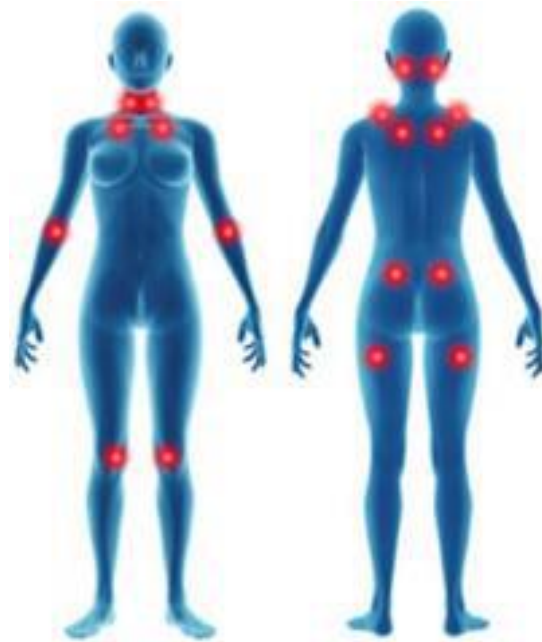
- **Fibromialgia idiopática (tipo I):** Es aquella que posee alta sensibilidad al dolor y esta no está relacionada a procesos psiquiátricos, la evaluación de tres aspectos caracteriza a este tipo de fibromialgia: El área cognitiva, la hiperalgesia y el estado de ánimo. (6)
- **Fibromialgia relacionada con enfermedades crónicas o tipo II:** Aquella que está relacionada con enfermedades reumatológicas, incluyendo enfermedades tipo sistémicas (tipo IIa) y aquellas con procesos locoregionales (tipo IIb). (15)



- **Fibromialgia en pacientes con enfermedades psicopatológicas o tipo III:** Donde se evidencia grave afección psicopatológica con episodios muy alterados en ansiedad, depresión, elevada dramatización de algunas situaciones y poco autocontrol del dolor percibido. (17)

### E. Diagnóstico

El diagnóstico de la fibromialgia es de exclusión por lo cual es necesario realizar una adecuada anamnesis, enfocada en los antecedentes familiares de primer grado, así como en el signo cardinal que es el dolor generalizado, preferentemente central, aunque también puede presentarse en miembros superiores e inferiores, indagar también sobre aspectos relacionados a síntomas afectivos como Depresión y Ansiedad; así como a la falta de conciliación del sueño. De esta forma también es imprescindible realizar un examen físico detallado y tener el respaldo de exámenes de laboratorio enfocados a descartar enfermedades reumatológicas más frecuentes, exámenes que permitan conocer la función renal y hepática, principalmente para poder tener buena opción terapéutica. (15)





## F. Cuadro Clínico

En cuanto al cuadro clínico, el signo cardinal de esta enfermedad es el dolor, el cual suele ser difuso, intenso, profundo y puede empeorar con actividades físicas intensas, con el frío o con el estrés. Este dolor, en la exploración física, se manifiesta a la palpación, con presión digital de al menos 4 kg, la cual se puede evidenciar cuando luego de la presión hay un cambio en la coloración subungueal del explorador; esta presión se da a nivel de varios puntos del cuerpo, de esta manera se valora 11 puntos dolorosos de un total de 18 puntos osteomusculares específicos, llamados también puntos “trigger o gatillo”. (15)

## G. Tratamiento

Para un control adecuado de los síntomas y la disminución de los efectos colaterales de los fármacos, se recomienda el apoyo con terapia complementaria, la cual demostró un gran beneficio en los pacientes con fibromialgia. (24)

### • Tratamiento Complementario

- **Ejercicio:** Debido a la afección miofascial de los pacientes con esta entidad, se estimó rutinas dosificadas de ejercicio aeróbico, las cuales alivian el dolor y ayudan en la propiocepción del paciente. (27)
- **Acupuntura:** Esta práctica ayuda en pacientes que han recibido al menos seis terapias de acupuntura, y se ha observado que la sensación de dolorosa disminuye y las concentraciones séricas de serotonina aumentan, de esta forma se ve mejora en la sensación de dolor, y así bienestar en el paciente. (27)
- **Terapia conductual:** Esta terapia se enfoca principalmente en el manejo del estrés, así como una adecuada educación sobre la patología que tiene, de esta manera se logra reducirá la sensación de dolor, así como también los periodos de estrés y Ansiedad relacionados. (28)

### • Tratamiento farmacológico



Para el tratamiento farmacológico se resaltan medicamentos que en ensayos clínicos aleatorizados demostraron eficacia, dentro de estos están los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (30). Tratamientos con algunos anticonvulsivantes como los gabapentinoides (Pregabalina y Gabapentina), mostraron buena respuesta, así también diversos analgésicos como el Paracetamol o el Tramadol en dosis bajas, demostraron mejorar los síntomas en la mayoría de pacientes, de esta forma estos medicamentos son los recomendados por las sociedades científicas. (34)

- Analgésicos: Paracetamol y Tramadol.
- Agentes ansiolíticos: Dentro de estos, los medicamentos que demostraron buena respuesta son el Alprazolam, Clonazepam y Buspirona.
- Relajantes musculares: Dentro de este grupo de medicamentos, la Ciclobenzaprina y Orfenadrina, ayudaron ampliamente en la mejoría de los síntomas.
- Antidepresivos: En este grupo de fármacos la Amitriptilina, la Duloxetina, la Venlafaxina y la Desvenlafaxina; son los más usados.

## **Ansiedad**

### **A. Definición**

La ansiedad es una emoción que surge ante cualquier situación, esta puede anticiparse ante una posible amenaza, y así preparar al individuo para actuar frente a esta amenaza. Esta emoción se da por una serie de reacciones fisiológicas, cognitivas y conductuales (15). Por otra parte, el estado percibido de miedo es acompañado de cambios fisiológicos, que preparan a la persona para la defensa o huida, así se describe fisiológicamente elevación de la frecuencia cardíaca, elevación de la presión arterial, mayor frecuencia respiratoria, mayor tensión muscular, elevación del sistema simpático (temblor, poliuria, diarrea) (36). Estos cambios son respuestas comunes y normales frente a situaciones de



estrés. Dentro de la clasificación de enfermedades CIE-10 los trastornos neuróticos como la Ansiedad se agrupan dentro de los trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos. (37)

El manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales V de atención primaria psiquiatría (DSM-V TR-AP), el cual se creó con el fin de diagnosticar aquellos trastornos mentales en el primer nivel de atención, describe los trastornos de ansiedad más frecuentes:

- El trastorno de ansiedad por separación (abarca aspectos sentimentales).
- El mutismo selectivo (mayormente se da en niños).
- Los trastornos de pánico.
- Las fobias específicas.
- El trastorno de ansiedad social.
- El trastorno de ansiedad generalizada.
- El trastorno de ansiedad inducida por sustancias.
- El trastorno de ansiedad atribuida a condiciones médicas.
- Otros trastornos específicos de ansiedad.
- Los trastornos de ansiedad no específicos.

Varios estudios en relación a trastornos de ansiedad mencionan que esta entidad, engloba al menos tres sistemas de respuesta:

- Sistema Cognitivo-Subjetivo: Este sistema describe la experiencia interior, la percepción de la experiencia, y la subjetiva evaluación de los estímulos. (29)
- Sistema Somático-Fisiológico: Este describe la activación del sistema nervioso autónomo (SNA). (29)
- Sistema Motor-Conductual: Este sistema está relacionado con el escape y evitación de alguna situación de riesgo. (29)



Cabe resaltar que la ansiedad puede ser considerada como un estado de ánimo mientras no sea patológica (7). Por esta razón tenemos que diferenciar la ansiedad fisiológica de la ansiedad patológica.

<i>Ansiedad Fisiológica</i>	<i>Ansiedad Patológica</i>
Mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria	Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria
Reactiva a una circunstancia ambiental	Desproporcionada al desencadenante
Función adaptativa	Función desadaptativa
Mejora nuestro rendimiento	Empeora el rendimiento
Es más leve	Es más grave
Menor componente somático	Mayor componente somático
No genera demanda de atención psiquiátrica	Genera demanda de atención psiquiátrica

## **B. Etiología**

Los trastornos de ansiedad (TA) presentan un origen complejo, genéticamente se estima una variabilidad que ronda de un 30% a un 50% (4). Dentro de los factores que más influyen están los factores sociales, temperamentales y factores ambientales (5). Otros estudios mencionan biotipos con predisposición para la depresión y la ansiedad, basados en una función anormal de algunos circuitos neuronales (5). De esta forma se observó algunas anormalidades en el procesamiento de las amenazas, que inducen a la activación y a la hiperfunción de la amígdala y de la circunvolución cingular anterior (9).

La amígdala presenta hiperactividad, esto debido al proceso consciente e inconsciente de estímulos asociados con amenazas, en trastornos depresivos, trastornos de ansiedad generalizada, trastornos de pánico y trastornos relacionados a fobias (10). Así pues, la hiperactividad de la amígdala provocada por entidades encubiertas amenazantes, se ha asociado a la variabilidad de la ansiedad por rasgos y al neuroticismo en personas clínicamente sanas; de esta forma la amígdala presenta hiperreactividad en situaciones de



amenaza (34). En el trastorno de ansiedad generalizada y en la ansiedad social, otros autores describen poca actividad en la circunvolución del cíngulo anterior (24). Cabe mencionar que dentro de algunos desencadenantes están:

- Enfermedades crónicas y/o degenerativas
- Violencia física o sexual
- Lesiones traumáticas que pudieron ser determinantes
- Muerte de alguna persona significativa
- Divorcio o separación en el ámbito sentimental
- Dificultades en el ámbito económico

### **C. Epidemiología**

Los Trastornos de ansiedad (como grupo) son enfermedades mentales comunes en la población mundial y en el ámbito regional, con elevada prevalencia de 2-8% en la población mundial y 10-12% de prevalencia en las consultas de atención primaria (24). En los últimos años se evidenció un incremento de los casos de trastornos de ansiedad, así como de las comorbilidades que usualmente los acompañan (13). Los trastornos de ansiedad son 2 veces más prevalentes en mujeres que en varones (24). Se estima que 1 de cada 10 pacientes que acuden a la atención primaria tienen algún trastorno de ansiedad, siendo a veces más común que la Diabetes mellitus (14). En los adultos mayores se ha visto que los TA tienen una prevalencia de 5-10% (23). Así también se ha visto en el adulto mayor la alta asociación de los trastornos de ansiedad con Depresión. (13)

### **D. Fisiopatología**

Según Michael Davis y un grupo de colaboradores, marcaron la diferencia entre la ansiedad y el miedo, los cuales denominan al miedo propiamente dicho como “miedo fásico” y a la ansiedad como “miedo sostenido o condicionado”; así pues, al miedo se le cataloga como un estado general de aprensión y adaptación que se inicia y se disipa





rápida. La ansiedad es provocada por amenazas menos específicas y predecibles, por señales difusas ya sean físicas o psicológicamente más lejanas (23). Esto provoca un estado de miedo de mayor duración que generalmente se pierde más lentamente (23). La ansiedad es un estado más duradero de temor y de miedo sostenido. La amígdala también interviene en el miedo, aunque probablemente con zonas más activas que otras, en el temor sostenido una parte de la amígdala, más específicamente en “el núcleo del lecho de la estría terminal”, hay gran actividad. Sin embargo no solo la amígdala es la única área comprometida en el miedo condicionado; cuando hay un estímulo emocional, la respuesta de la amígdala está regulada por la sección orbito frontal de la corteza prefrontal, la cual tiene conexiones de ida y vuelta con la amígdala y con el hipocampo; el hipocampo a su vez está encargado en el procesamiento del contexto o de la situación, este determina que la respuesta sea distinta frente a una situación de miedo imaginario o real; por otro lado la corteza prefrontal se encarga de regular grado de expresión en respuesta al miedo por parte de la amígdala, ajustando así la reacción de miedo según el ambiente percibido, de esta forma interviene también en la extinción del miedo percibido (25). Posibles mecanismos relacionados con los procesos terapéuticos, factores genéticos o del entorno que pueden afectar a cualquiera de las 3 áreas antes mencionadas amígdala, hipocampo y corteza prefrontal medial; o la interacción entre las mismas; manifestando así variaciones individuales y alteración en el procesamiento de información, que pueden desencadenar en síntomas observados en diferentes trastornos, como los desórdenes de Ansiedad (26). Así pues, la Ansiedad y el miedo se han asociado al aumento de la actividad en la amígdala y a la reducción de la neurogénesis del hipocampo; por otro lado, esta reducción de la neurogénesis también se ha vinculado con la predisposición a sufrir algún trastorno por estrés posttraumático (13). Como la corteza prefrontal medial regula la respuesta amigdalina, su inactividad puede favorecer la aparición de cuadros de Ansiedad (25). De



esta manera actúan distintos mecanismos de acción de algunos fármacos, así las benzodiazepinas logran un efecto anti ansiolítico y los moduladores gabaérgicos ayudan en gran medida. (36)

### **E. Diagnóstico**

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), para el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, se debe de cumplir los criterios:

- Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), más días de los que ha estado ausente, en un periodo mínimo de seis meses, en relación con su vida cotidiana (actividades laborales o escolares).
- Alteración no atribuida a afecciones fisiológicas de una sustancia (p: ej., un medicamento o una droga) ni a otra afección orgánica (p. ej., hipertiroidismo o Síndrome de Addison).
- La preocupación o síntomas físicos que lleguen a causar deterioro en el ámbito social, en el ámbito laboral, malestar clínicamente significativo y/o afectación en otras áreas importantes de la vida cotidiana.
- Al paciente le es difícil controlar la preocupación que tiene y esta Ansiedad o preocupación se asocia a tres o más de los seis síntomas siguientes (y al menos un síntoma presente durante más días de los que han estado ausentes, en los últimos seis meses)
  1. Sensación de estar atrapado en algún lugar o de inquietud (el paciente menciona “tener los nervios de punta”).
  2. Sensación de fatiga fácilmente.
  3. Dificultad para la concentración o sensación de mente en blanco.
  4. Irritabilidad emocional.
  5. Tensión de los músculos.



6. Alteración del sueño (dificultad para conciliar el sueño o para continuar durmiendo, o un sueño inquieto y/o insatisfactorio).

Se puede diagnosticar también a la alteración que no es explicada mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, preocupación de tener ataques de pánico, trastornos de pánico, trastorno de ansiedad social, conocida como fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de ansiedad por separación, estrés luego de algún trauma conocido como estrés postraumático, trastorno de síntomas somáticos, anorexia nerviosa, trastorno dismórfico corporal, trastorno de ansiedad por alguna enfermedad, trastorno delirante o esquizofrenia). (2)

## **F. Tratamiento**

- **Tratamiento no farmacológico**

Como Terapias no farmacológicas se vio el “Método de Evitación de la Preocupación” (MEP), el cual es un grupo de “Técnicas Cognitivo-Conductuales” (TCC), estas técnicas incluyen:

1. Autocontrol de situaciones ajenas o externas, de esta forma regular pensamientos, sentimientos, y conductas negativas, para así generar una reacción psicológica positiva.
2. Las técnicas de relajación, fomentando la práctica de la relajación progresiva de los músculos, la cual disminuye la tensión y/o el estrés que se acumula en algunos músculos, la respiración diafragmática que ayuda a la relajación y así genera una sensación antiestrés.
3. El control gradual de estímulos, estos pueden lograrse estableciendo un tiempo específico para la preocupación.



4. La reestructuración cognitiva, la cual se basa en cambiar los pensamientos negativos, esta incrementa la flexibilidad de situaciones para que así, los pacientes puedan considerar múltiples perspectivas.
5. Promocionar actividades diarias, relacionarse con lo que sucede en el momento, sin considerar posibles escenarios futuros, por consecuencias que podrían o no suceder.

- **Tratamiento farmacológico**

En cuanto a las recomendaciones farmacológicas para el tratamiento a largo plazo del trastorno de ansiedad se recomiendan los antidepresivos. Esta prescripción se da de acuerdo a la clínica que muestra cada paciente. Dentro de estos fármacos están los Inhibidores de la recaptación de serotonina ISRS (con nivel de Recomendación A) como:

1. Fluoxetina
2. Paroxetina
3. Sertralina
4. Citalopram
5. Escitalopram
6. Fluvoxamina

También están los Inhibidores de la recaptación de serotonina y de noradrenalina (IRSN):

1. Venlafaxina
2. Duloxetina
3. Desvenlafaxina
4. Antidepresivos tricíclicos (ADT)
5. Amitriptilina



Antagonista de los receptores presinápticos adrenérgicos alfa-2 (NASSA) como “Mirtazapina”.

Antagonistas de los receptores serotoninérgicos 5-HT<sub>2</sub> e inhibidores débiles de la captación de 5-HT (ASIR), como “Trazodona” este medicamento en dosis terapéuticas presenta un potente efecto antihistamínico, de esta forma produce un gran efecto sedante. Este medicamento se utiliza sobre todo en combinación con otros medicamentos; mayormente es indicado en trastornos de ánimo con componente de insomnio.

También se demostró gran mejoría con fármacos asociados con agonistas de las benzodiazepinas, así también como ansiolíticos (35). Los fármacos Z, “Zolpidem y Zopiclona”, se promocionaron como hipnóticos con un perfil farmacocinético mejor que el de las Benzodiazepinas, y con acción más rápida. (25)

Los Beta-Bloqueadores, dentro de estos el más utilizado es el propranolol a dosis de 30 a 240 mg/día (34). La efectividad este fármaco es dosis-dependiente consiguiéndose buenos resultados a partir de 120 mg/día. (34)

### **2.3. Hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis General**

Existe asociación entre la Ansiedad y la Fibromialgia en pacientes del Hospital Regional del Cusco en el año 2023.

#### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

- A. Existe mayor cantidad de pacientes mayor a 35 años, con Fibromialgia de sexo femenino que, de sexo masculino en pacientes del Hospital Regional del Cusco en el año 2023.
- B. Existe mayor cantidad de pacientes mayor a 35 años, con Ansiedad de sexo femenino que, de sexo masculino, en pacientes del Hospital Regional del Cusco



en el año 2023.

- C. La prevalencia de Ansiedad en pacientes del Hospital regional del Cusco en el año 2023 es menor al 10%.
- D. La prevalencia de Fibromialgia en pacientes del Hospital regional del Cusco en el año 2023 es menor al 5%.

## **2.4. Variables**

### **2.4.1. Identificación de variables**

#### **A. Variables independientes**

Ansiedad

#### **B. Variable dependiente**

Fibromialgia

#### **C. Variables Intervinientes**

- Sexo
- Edad



## 2.4.2. Operacionalización de variables

### A. Variable Independiente

Variable	Definición	Dimensiones	Categoría	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Codificación	Fuente de información
Ansiedad	La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, siendo esta patológica si interfiriera en aspectos de la vida daría o fisiológica en la cual no hay afectación mayor.	Síntomas de Ansiedad	Sin síntomas de ansiedad Con síntomas de Ansiedad	Cualitativa	Nominal	Por código CIE 10: F 41.9	Con síntomas de ansiedad (1) Sin síntomas de ansiedad (2)	Historia clínica

### B. Variable Dependiente

Variable	Definición	Dimensiones	Categoría	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Codificación	Fuente de información
Fibromialgia	Es una enfermedad reumatológica que tiene por síntoma principal el dolor crónico generalizado, asociado a la fatiga con perturbación del sueño y los puntos dolorosos (Puntos Trigger). Por los dolores, esta enfermedad podría tener un nivel de discapacidad, que afecta la calidad de vida de quien la padece.	Clínica Reumatológica	Con Fibromialgia Sin Fibromialgia	Cualitativa	Nominal	Por código CIE 10: M79.7	Con Fibromialgia (1) Sin Fibromialgia (2)	Historia Clínica



### C. Variables intervinientes

Variables	Definición	Dimensiones	Tipo de variable	Instrumento de medición	Codificación	Fuente de información
Edad	Años de vida	<ul style="list-style-type: none"><li>• Porcentaje de jóvenes</li><li>• Porcentaje de adultos</li><li>• Porcentaje de Adultos mayores</li></ul>	Cualitativa de intervalo	Ficha de recolección de Datos	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Joven 18 a 29 años</li><li>b) Adulto 30 a 59 años</li><li>c) Adulto mayor o igual a 60 años</li></ul>	Historia Clínica
Sexo	Sexo que tiene desde el Nacimiento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Porcentaje de masculino</li><li>• Porcentaje de Femenino</li></ul>	Cuantitativa Nominal	Ficha de recolección de Datos	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Masculino</li><li>b) Femenino</li></ul>	Historia Clínica





## 2.5. Definición de términos

**Ansiedad:** Se cataloga como una emoción que emerge ante situaciones ambiguas, esta emoción puede anticiparse ante una posible amenaza, y prepara a la persona para actuar frente a esta amenaza. Esta se da por una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y de conducta. (15)

**Fibromialgia:** Es una enfermedad reumatológica de regular prevalencia, la cual cuenta con dolor mayor a tres meses, musculoesquelético, generalizado y de etiología indeterminada (11).

**Depresión:** Es un trastorno dentro de la salud mental, que se caracteriza por tristeza continua y falta de interés o de placer en actividades que anteriormente eran gratificantes y/o placenteras, este trastorno puede asociarse al cansancio, a la falta de concentración o a la alteración de algunas actividades fisiológicas como el sueño y el apetito. (23)

**Estrés:** Es un estado continuo de sobre activación que manifiesta la dificultad permanente de enfrentar las demandas cotidianas de la vida, como consecuencia de este estado emocional, podría haber baja tolerancia a la frustración. (24)

**Consulta externa:** Es la atención por consultorio de un establecimiento de salud ya sea un hospital de nivel superior o un centro de salud, en la cual un paciente puede acudir para su atención para que un médico le pueda evaluar.



## CAPÍTULO III: MÉTODO

### 3.1. Alcance del Estudio

El estudio es de tipo correlacional, porque pretende hallar la asociación entre la Ansiedad y la Fibromialgia, para así aportar un conocimiento novedoso, siendo este estudio útil y reproducible en nuestro ámbito regional. Así los datos de este estudio servirán a la sociedad científica como antecedente para desarrollar otros trabajos de investigación.

### 3.2. Diseño de Investigación

Este estudio tiene diseño no experimental, transversal, correlacional, observacional. El trabajo de investigación se realizó en pacientes del servicio de Reumatología del Hospital Regional del Cusco en el año 2023. Para la realización de este trabajo se tomó como modelo de tipo de investigación el tipo no experimental, en el cual se presencié el fenómeno. Las variables no se manipularon deliberadamente. El estudio es transversal debido a que los datos se obtuvieron en un solo momento de la investigación. Es correlacionar debido a que esta investigación busca la asociación entre Ansiedad y Fibromialgia, para lo cual se recabo la información a través de historias clínicas y una ficha de recolección de datos. De esta manera se realizó el análisis comparativo de estas variables para la interpretación posterior.

### 3.3. Población

Todos los pacientes atendidos en el servicio de Reumatología del Hospital Regional del Cusco en el Año 2023.

### 3.4. Muestra

Se usó la fórmula de tamaño muestral para estimar una proporción para población de tamaño desconocido.

$$n = Z_{\alpha}^2 \times \left( \frac{p \times q}{d^2} \right)$$

Como referencia se utilizará el trabajo de Rosas A. (2020); en el que estima que los



pacientes con diagnóstico de fibromialgia presentan una prevalencia para ansiedad del 88%.

Usando por tanto un nivel de confianza del 95% ( $Z_{\alpha} = 1.96$ ), probabilidad de suceso de 88% ( $p = 0.88$ ), probabilidad de no suceso de 12% ( $q = 0.12$ ) y un margen de error del 5% ( $d = 0.05$ ).

Obteniendo como resultado un tamaño muestral de 162 sujetos.

El muestreo a utilizar será de tipo no probabilístico por conveniencia reclutando historias clínicas que tengan criterios de inclusión.

#### **3.4.1. Criterios de Inclusión**

- a) Pacientes con diagnóstico de Fibromialgia.
- b) Pacientes con diagnóstico de Ansiedad.
- c) Pacientes mayores de 18 años.
- d) Pacientes atendidos en el servicio de Reumatología.

#### **3.4.2. Criterios de Exclusion**

- a) Pacientes con otras patologías musculoesqueléticas (Rabdomiolisis, Dermatomiositis, Polimiositis, Desgarros, Tendinitis, Tenosinovitis)
- b) Pacientes con patologías crónicas como EPOC, Osteoporosis, Insuficiencia Cardíaca, Artritis reumatoidea, Mieloma Múltiple, Neoplasias o enfermedades de tejido conectivo
- c) Pacientes con presencia o con antecedente de alguna enfermedad neurológica (p.ej., enfermedades neurodegenerativas, hemorrágicas o isquémicas)
- d) Pacientes con alguna lesión traumática
- e) Pacientes gestantes o en periodo de lactancia

#### **3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual recabó la



siguiente información determinada de las historias clínicas:

- Datos sociodemográficos: Edad, Sexo
- Diagnóstico definitivo de Fibromialgia
- Diagnóstico definitivo de Ansiedad

### **3.6. Validez y confiabilidad de Instrumentos**

El instrumento que se uso fue una ficha de recolección de datos, que no requiere de validación, debido a que se recogerá información de historias clínicas, tal cual se encuentran escritas.

### **3.7. Plan de Análisis de datos**

Se utilizó estadística de tipo descriptiva, con uso de tablas, resúmenes, medidas de frecuencias, uso de números absolutos y porcentuales para detallar las características sociodemográficas de la muestra del estudio, como las características porcentuales de Ansiedad y Fibromialgia. De esta manera los datos que se obtuvieron a través de la ficha de recolección de datos, se ordenaron en una plantilla de Excel 2019 para elaborar la base de datos del estudio, luego esta base de datos se descargó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27.0, para la codificación, análisis estadístico y revisión de las variables. El análisis univariado estadístico, se usó para mostrar las variables numéricas en medidas de tendencia central (medianas y medias); y en medidas de dispersión (rangos intercuartílicos y de desviación estándar). Para el análisis bivariado se realizó el cálculo de Odds Ratio, así para encontrar la asociación de la Ansiedad y la Fibromialgia, se consideró que hay asociación si el valor de “p” es menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ), finalmente los resultados se expresaron en tablas de doble entrada y tablas simples.



## CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

**Tabla 1.** Características generales de la muestra del estudio, “Asociación de Ansiedad y Fibromialgia en pacientes del Hospital Regional del Cusco en el año 2023”.

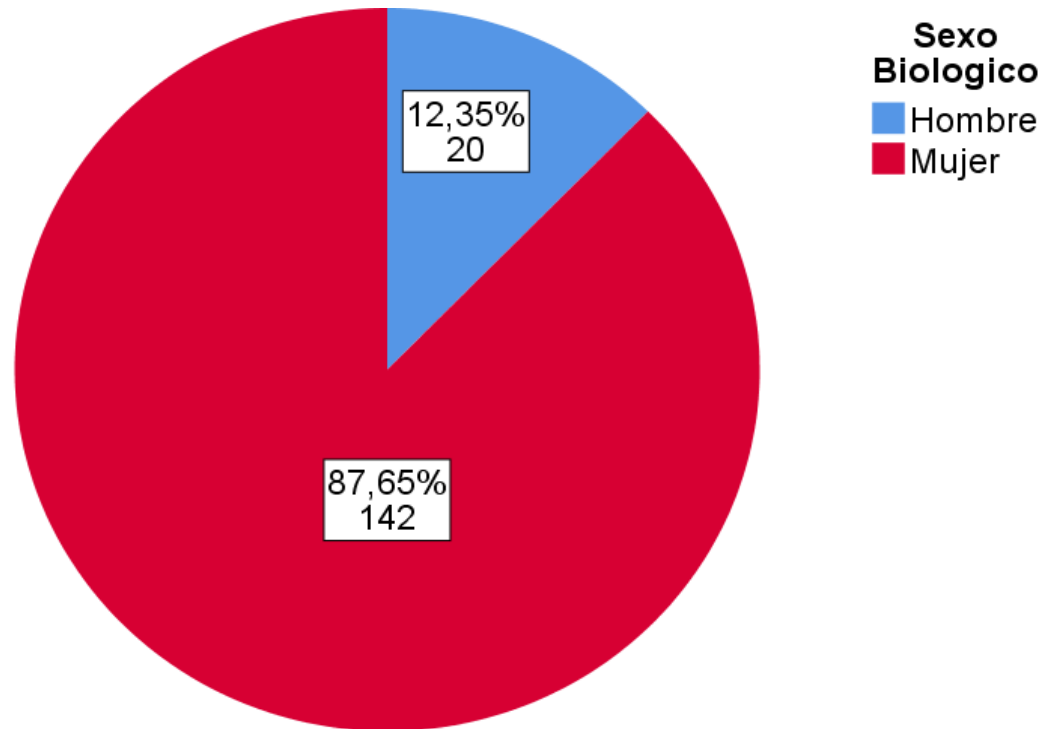
		Recuento	% de N subtablas	Media	Desviación estándar
Sexo Biológico	Hombre	20	12,3%		
	Mujer	142	87,7%		
Edad en Años				49	11
Grupo Etario	Adulto Mayor	33	20,4%		
	Adulto	127	78,4%		
	Joven	2	1,2%		

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que para una muestra de 162 participantes respecto al sexo biológico; 20 (12.3%) son hombres y 142 (87.7%) son mujeres. Además, en relación a su edad de presentaron, se muestra una media de 49 años, con una desviación estándar de 11 años. Estos mismos datos representados según grupo etario reflejan que son jóvenes un 1.2% (n=2), adultos un 78.4% (n=127) y adultos mayores un 20.4% (n=33).



**Gráfico 1.** Frecuencia del sexo biológico en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.

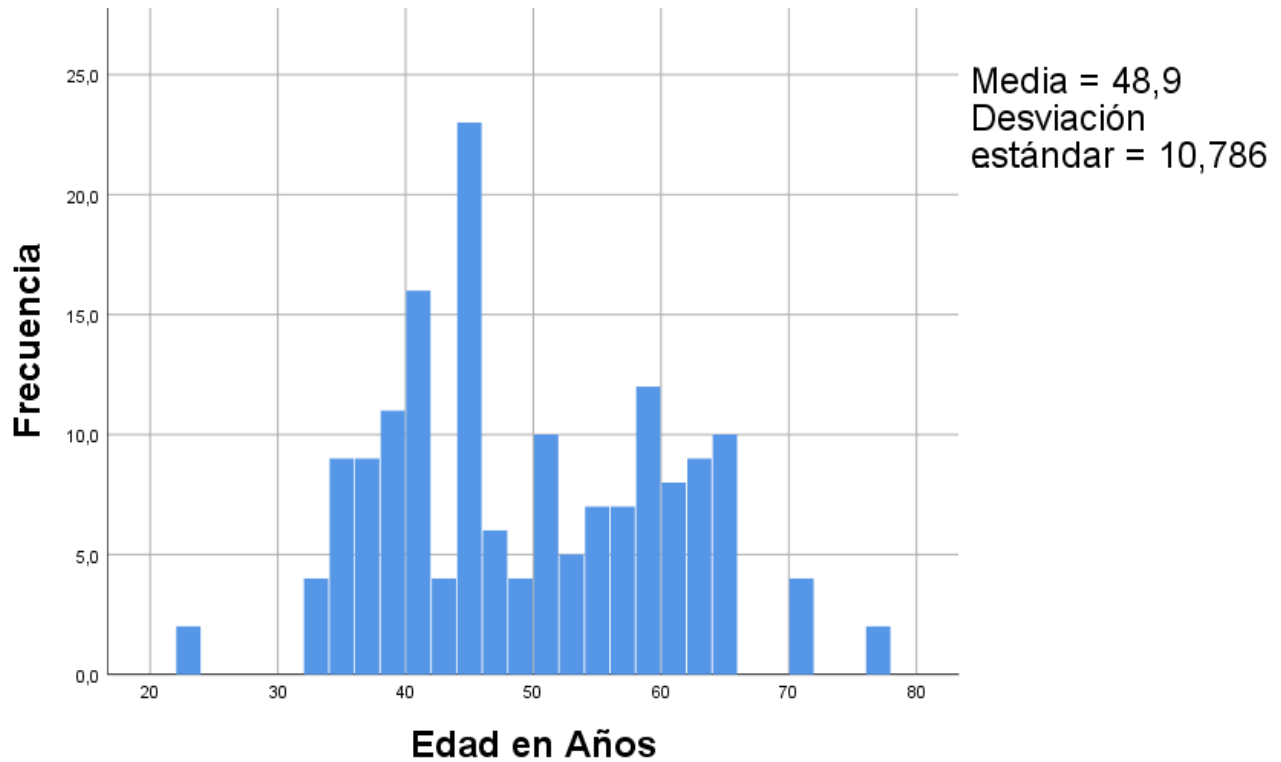


Fuente: Elaboración propia

Se observa que del total de participantes un 12.35% (n=20) son varones y que un 87.65% (n=142) son mujeres.

**Gráfico 2.** Histograma de edad en años de los pacientes atendidos en el Hospital

*Regional del Cusco en el año 2023.*

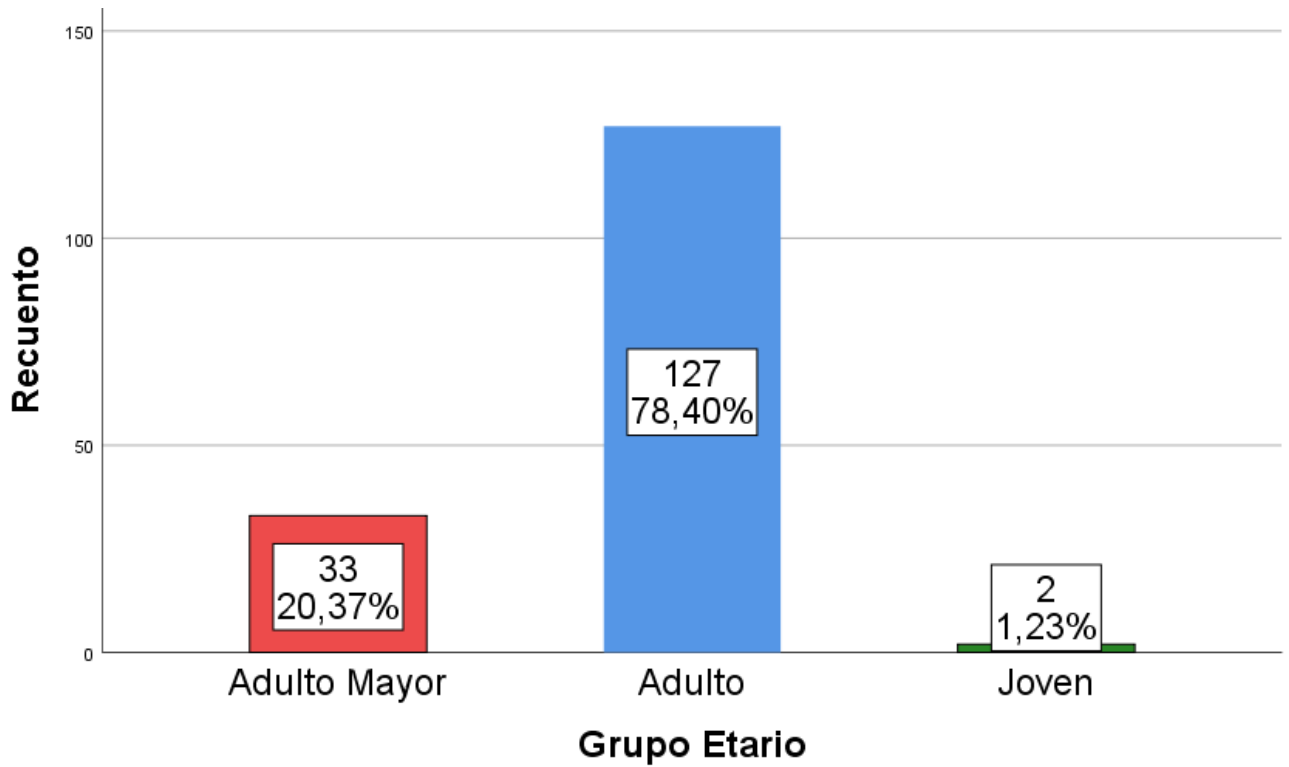


Fuente: Elaboración propia

Se observa que la distribución de edad en años correspondiente a la muestra (162 pacientes) es simétrica con desviación a la izquierda leve. Además, en el gráfico, se ve que presenta una media aproximada de 49 años y desviación estándar aproximada de 11 años.



**Gráfico 3.** Frecuencia de grupo etario en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.



Fuente: Elaboración propia

Se observa que 33 participantes (20.37%) son adultos mayores, 127 participantes (78.4%) son adultos y que solo 2 participantes (1.23%) son jóvenes.





*Tabla 2. Características de la muestra, sobre el diagnóstico de Ansiedad y de Fibromialgia (por CIE 10) en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.*

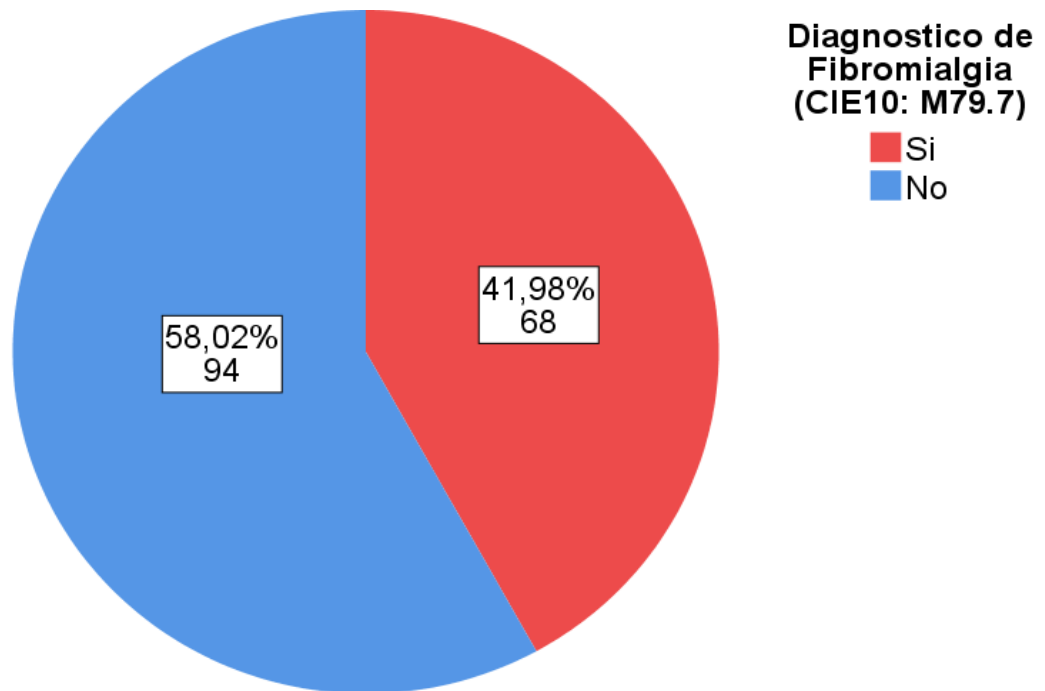
		Recuento	% de N subtablas
Diagnóstico de Fibromialgia (CIE10: M79.7)	Si	68	42,0%
	No	94	58,0%
Diagnóstico de Trastorno de Ansiedad (CIE10: F41.9)	Si	13	8,0%
	No	149	92,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que para la muestra de 162 participantes 42% (n=68) presentaban Fibromialgia, mientras que el grupo restante (58%, n=94) no tenían Fibromialgia. Adicionalmente, se observa que un 8% (n=13) de los 162 participantes, presentan diagnóstico de Ansiedad, mientras que el restante (92%, n=149) no presenta el diagnóstico de Ansiedad.



**Gráfico 4.** Frecuencia del diagnóstico de Fibromialgia en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.

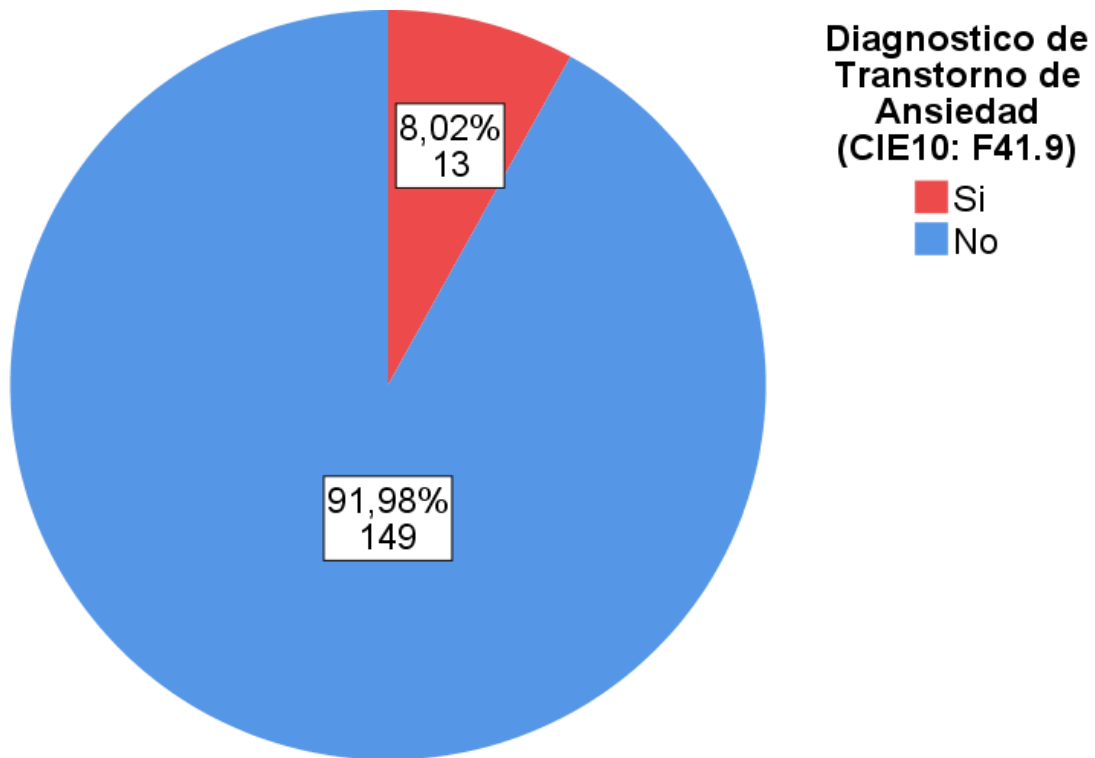


Fuente: Elaboración propia

Se observa que un 41.98% (n=68), de los participantes (162) presentan diagnóstico de Fibromialgia, mientras que 58.02% (n=94) de los participantes (162), no tienen Fibromialgia.



**Gráfico 5.** Frecuencia del diagnóstico de Ansiedad en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.



Fuente: Elaboración propia

Se observa que un 8.02% (n=13) de los pacientes presentan diagnóstico de Ansiedad, mientras que 91.98% (n=149) de los pacientes no tienen diagnóstico de Ansiedad.



**Tabla 4:** Asociación entre el grupo etario y el diagnóstico de Fibromialgia en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.

OR=0.532 IC95%=0.235-1.208 p=0.128

		Diagnóstico de Fibromialgia (CIE10: M79.7)		Total	
		Si	No		
Grupo Etario	Adulto Mayor	Recuento	10	23	33
		% del total	6,2%	14,2%	20,4%
Joven o Adulto		Recuento	58	71	129
		% del total	35,8%	43,8%	79,6%
Total		Recuento	68	94	162
		% del total	42,0%	58,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 6.2% (n=10) de los pacientes adultos mayores si presentan diagnóstico de Fibromialgia; mientras que 14.2% (n=33) de los adultos mayores y no presentan diagnóstico de Fibromialgia. En el caso de los jóvenes o adultos, se observa que 35.8% (n=58), si presentan diagnóstico de Fibromialgia, mientras que 43.8% (n=71) no presentan diagnóstico de Fibromialgia.

Así se determina que no existe asociación entre el grupo etario y el diagnóstico de Fibromialgia al no ser estadísticamente significativo (p=0.128).



**Tabla 5:** Asociación entre el sexo biológico y el diagnóstico de Fibromialgia en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.

OR=0,553, IC95% [0,201-1,522] p = 0.246

		Diagnóstico de Fibromialgia (CIE10: M79.7)		Total	
		Si	No		
Sexo Biológico	Hombre	Recuento	6	14	20
		% del total	3,7%	8,6%	12,3%
	Mujer	Recuento	62	80	142
		% del total	38,3%	49,4%	87,7%
Total	Recuento	68	94	162	
	% del total	42,0%	58,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 3.7% (n=6) de los pacientes son hombres y si presentan diagnóstico de Fibromialgia mientras que 8.6% (n=14) de los hombres no presentan diagnóstico de Fibromialgia. En el caso de las mujeres, 38.3% (n=62) si presentan diagnóstico de Fibromialgia, mientras que 49.4% (n=80) no presentan diagnóstico de Fibromialgia.

Se determina así que no existe asociación entre el grupo etario y el diagnóstico de Fibromialgia al no ser estadísticamente significativo (p=0.246).



**Tabla 6:** Asociación entre el diagnóstico de Ansiedad y el diagnóstico de Fibromialgia en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.

OR=5,230, IC95% [1,381-19,805] p = 0.016\*

		Diagnóstico de Fibromialgia (CIE10: M79.7)		Total	
		Si	No		
Diagnóstico de Trastorno de Ansiedad (CIE10: F41.9)	Si	Recuento	10	3	13
		% del total	6,2%	1,9%	8,0%
	No	Recuento	58	91	149
		% del total	35,8%	56,2%	92,0%
Total	Recuento	68	94	162	
	% del total	42,0%	58,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 6.2% (n=10) de los pacientes que tienen diagnóstico de Ansiedad, también presentan diagnóstico de Fibromialgia; mientras que 1.9% (n=3), de los pacientes que tienen Ansiedad, no presentan diagnóstico de Fibromialgia. En el caso de los que no tienen diagnóstico de Ansiedad, 35.8% (n=58) si presentan diagnóstico de Fibromialgia, mientras que 56.2% (n=94) no presentan Ansiedad ni Fibromialgia.

Se determina así que si existe asociación entre el diagnóstico de Ansiedad y el diagnóstico de Fibromialgia (OR=5.230, IC95% [1.381-19.805] p = 0.016\*). Así un paciente que tiene Ansiedad tiene 5.230 veces más riesgo de tener fibromialgia que un paciente que no tiene Ansiedad, siendo este resultado significativo por tener p < 0.05.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Este estudio, al ser pionero a nivel regional en investigar estas dos variables, las cuales tienen alta prevalencia en nuestro medio demuestra la gran tendencia por el género femenino 142 casos representando así el 87.7%, mientras la población masculina representa el 12.3% (20 pacientes) en el servicio de reumatología. Así mismo se evidencia que la edad media de presentación es de 49 años con una desviación estándar de 11 años; teniendo el grupo etario de mayor presentación los adultos (78.4%), seguidos de adultos mayores representando el 20.37% y encontrando solo 2 participantes jóvenes (1.23%), como menor proporción. Del mismo modo se evidencia que no existe asociación entre el grupo etario y el diagnóstico de Fibromialgia en el hospital regional del cusco en el 2023 ya que no es estadísticamente significativo ( $p=0.128$ ). así mismo se demuestra que no existe asociación significativa entre el sexo biológico y el diagnóstico de fibromialgia ya que se cuenta con  $p=0.246$ . Por último, se objetiva la fuerte asociación entre el trastorno de ansiedad y el desarrollar fibromialgia ( $OR=5,230$ ,  $IC95\% [1,381-19,805]$   $p = 0.016^*$ ).

### 5.2. Limitaciones de estudio

En la elaboración o de este trabajo de investigación se obtuvo las siguientes limitaciones:

- Letra ilegible y CIE 10 mal digitados, en Historias clínicas.
- Carencia de antecedentes de trabajos de investigación similares en nuestra región
- Pacientes con Fibromialgia que no hayan sido diagnosticados.
- Pacientes con Ansiedad que no hayan sido diagnosticados.

### 5.3. Comparación con la literatura existente

En esta investigación, realizada en el Hospital Regional del Cusco, se demostró la Asociación entre la Ansiedad y la Fibromialgia en los pacientes del servicio de



Reumatología. Respecto a los factores sociodemográficos, al realizar la comparación crítica del sexo biológico, en la investigación de Reátegui Arrué (Perú, 2021) se describe una prevalencia del sexo femenino con 96.8% (122 pacientes) de 126 pacientes de estudio; Montoya Navarro (Colombia, 2023), también describe 80.6% de prevalencia del sexo femenino (50 mujeres) de 62 pacientes en estudio; el estudio describe de 87.7% de prevalencia del sexo femenino (142 pacientes) de 162 pacientes en estudio, demostrando así gran similitud estadística.

Respecto a la edad Reátegui Arrué (Perú, 2021), nuevamente describe que la edad media de pacientes de su estudio fue de 53.5 años, así como Meneses Rueda (Colombia, 2019) que también describe que la edad media de pacientes de su estudio se encuentra entre 42 y 55 años; el estudio demuestra como edad media 49 años, teniendo así similitud de estudio.

En cuanto a la prevalencia de Ansiedad, Rosas Gamboa (Perú, 2019) describe en su estudio la prevalencia de 88% de Ansiedad en pacientes con Fibromialgia; así como Montoya Navarro (Colombia, 2023), el cual describe 75% de prevalencia de Ansiedad en pacientes con Fibromialgia de su población de estudio; de la misma manera Cabrejos Diaz (Perú, 2019) en su estudio describe que 61% de los pacientes de estudio sufren de Fibromialgia y a la vez padecen de Ansiedad, 22% de los pacientes padecen de Fibromialgia y no de Ansiedad, 2% de los pacientes no sufren Fibromialgia, pero si tienen Ansiedad, y 15% de los pacientes no tienen Fibromialgia ni tampoco Ansiedad, con valor de la prueba Chi Cuadrado de  $X^2 = 49.764$  y un nivel de significancia menor al 5% ( $p < 0.05$ )  $OR = 15.772$ , la cual se encuentra entre 6.282 y 39.598 al 95% de confianza; Concluyendo así que la Ansiedad es un factores de riesgo asociado a Fibromialgia; Alvarado Moreno (Lima, 2019) como resultado de su estudio menciona que la mayoría de pacientes con Fibromialgia tuvieron algún grado de Ansiedad (26 pacientes





diagnosticados, representando el 50% de los diagnosticados con Fibromialgia); en el análisis multivariado de este estudio, se halló asociación entre el Síndrome de Fibromialgia y la Ansiedad (OR=9,7 IC95% 3,1-29,5). El trabajo describe 76.9% de prevalencia de Ansiedad en pacientes con Fibromialgia, teniendo similitud estadística con un OR=5,230, IC95% [1,381-19,805]  $p = 0.016^*$ , demostrando que los pacientes que tiene Ansiedad, tienen 5.230 veces más riesgo de desarrollar Fibromialgia, que los pacientes que no tengan Ansiedad, siendo este hallazgo significativo, y teniendo correlación estadística con los distintos estudios ya mencionados.

En relación a la prevalencia de Fibromialgia, Cabrejos Diaz (Perú, 2019) menciona en su estudio 61% de prevalencia (144 pacientes de 241 pacientes de estudio) de Fibromialgia; Rosas Gamboa (Perú, 2019) describe una prevalencia de 4.44% de Fibromialgia en 3354 pacientes de estudio; Alvarado Moreno (Perú, 2019) menciona en su estudio 25% de prevalencia de Fibromialgia (52 pacientes de un total de 208 pacientes de estudio); El estudio tiene una prevalencia de 42% de fibromialgia (68 pacientes de 162 pacientes de estudio), de esta forma se infiere que el diagnóstico de Fibromialgia no es prevalente en la consulta médica, correlacionando de esta forma que dicha enfermedad es un diagnóstico de exclusión.

#### **5.4. Implicancias del estudio**

En este trabajo investigativo pretendo determinar la asociación de la Ansiedad con la Fibromialgia brindando así información descriptiva, correlacional y analítica para la comunidad médica, con lo cual se ayudará a mejorar el manejo médico y la calidad de vida de los pacientes afectados con estas enfermedades



## CONCLUSIONES

1. La ansiedad tiene una fuerte asociación en relación con la aparición de la Fibromialgia en los pacientes atendidos en el servicio de Reumatología del Hospital Regional del Cusco en el año 2023. Esto quiere decir que todo paciente diagnosticado de ansiedad tiende 5.230 veces más riesgo de desarrollar fibromialgia que un paciente que no tenga ansiedad (OR=5,230) IC95% [1,381-19,805]  $p = 0.016^*$ ).
2. Las características sociodemográficas de los pacientes con ansiedad del Hospital Regional del Cusco en el año 2023, son de predominio adultos de sexo femenino.
3. Las características sociodemográficas de los pacientes con Fibromialgia del Hospital Regional del Cusco en el año 2023, son de predominio adultos de sexo femenino.
4. La incidencia de ansiedad apunta a un 8.02% (13 pacientes), mientras que 91.98% (149 pacientes) no tienen diagnóstico de ansiedad en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.
5. La incidencia de fibromialgia en pacientes del Hospital Regional del Cusco en el año 2023, fue de 41.98% (68 pacientes), mientras que 58.02% (94 pacientes) no tienen diagnóstico de Fibromialgia.
6. Respecto al grupo etario de los pacientes con Fibromialgia, se concluye que no existe asociación del grupo etario con este diagnóstico, en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023, lo cual coincide con investigaciones previas.
7. Respecto al género de los pacientes con Fibromialgia, se concluye que no existe relación del género con el diagnóstico de esta entidad, en el Hospital Regional del Cusco en el año 2023.



## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere establecer protocolos estandarizados, que se incluyan en los servicios de psicología, psiquiatría y reumatología del Hospital Regional del Cusco; para el abordaje de pacientes con Ansiedad y sospecha de Fibromialgia, para así tener un correcto abordaje terapéutico.
2. Se recomienda hacer extensivos los resultados de este estudio a la sociedad científica, para generar mayores conocimientos que ayuden así a esclarecer más el comportamiento de estas entidades.
3. Se cree conveniente realizar campañas promocionales de sensibilización a la población, al mando de las universidades para que así desde pregrado y postgrado se tenga un mejor enfoque del comportamiento de estas enfermedades, para el beneficio de la población.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Reátegui A. Wilman, Ríos L. Samuel, Cachay C. Jorge, et al. Discapacidad funcional en pacientes con Fibromialgia en un hospital en Lima, Perú. Rev. Chil. Neuro-Psiquiatría. 2023. 61(3): 319-329. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-922](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-922)
2. Gamboa R, Melva A. Perfil clínico epidemiológico de la Fibromialgia en el Servicio de Reumatología del Hospital Regional docente de Trujillo, 2009-2019. Universidad César Vallejo. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45578/Rosas>
3. Monroy Hidalgo A, Méndez-Dávila B.A., Diestro-Jara G.L., et al. Fibromialgia, Trayectoria y Calidad de Vida en un Hospital de tercer nivel de Lima-Perú. Acta médica Perú. 2019. 36(1):32-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-596](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-596)
4. Alvarado-Moreno J. G., Montenegro-Díaz K. A., León-Jiménez F. E., et al. Asociación entre Depresión-Ansiedad y el Síndrome de Fibromialgia en 3 centros asistenciales de Lambayeque, Perú, 2017-2018. Revista médica Risaralda. July-2019; 2020. (2): 75-79. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-7609>
5. Ccoscco M, Yury J., Asociación de la Actividad Física con la Calidad de Vida en pacientes con Fibromialgia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco, 2022. Universidad Andina del Cusco. 2023. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5677/Jose\\_Tesis\\_bachiller\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5677/Jose_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Diaz C, Maria A., Ansiedad e insomnio como factores asociados a la fibromialgia. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. 2018. Disponible



- en: <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/436>
7. Lee Méndez Y., Trinidad Laura, Rodríguez José, et al. Llevando el dolor a cuentas: Ansiedad y Depresión en pacientes con Fibromialgia. Revista Transdisciplinaria Metro-Inter. 2022. Disponible en: [https://kalathos.metro.inter.edu/kalathos\\_mag/publications/archivo3-vol12](https://kalathos.metro.inter.edu/kalathos_mag/publications/archivo3-vol12)
  8. Revuelta E., Segura Escobar E., Tevar Paulino J., et al. Depresión, Ansiedad y Fibromialgia, un enfoque del Dolor. Rev. Soc. Esp. Dolor vol.17 no.7 Madrid oct. 2022. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462010000700006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000700006)
  9. Herrera Estrada A. Evaluación de la relación de Fibromialgia con la Depresión, Ansiedad en la población de la zona básica de salud de Villajoyosa. Universidad Miguel Hernández. 2023. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v17n7/revision1.pdf>
  10. Garcia J. Alvaro. Personalidad Ansiosa y Depresiva asociada a la Fibromialgia. Universidad Miguel Hernández. 2020. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/7688/1/Personalidad%20ansiosa%20y%20depresiva%20asociada%20a%20la%20fibromialgia%20%20C3%81lvaro%20Garc%20C3%ADa%20Jord%20C3%A1n.pdf>
  11. Lozano J.E., Leal T, Peña-Altamar M, et al. Depresión, Ansiedad, Apoyo Interpersonal y Dolor Autopercebido en pacientes con Síndrome de Fibromialgia. Diversitas. 2020;16(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/679/67968203014/html/>
  12. Montoya Navarro A, Sánchez Salazar C.A., Krikorian A., et al. Sufrimiento en pacientes con Fibromialgia y su relación con el impacto en la calidad de vida, la



- soledad, el estado emocional y el estrés vital. Rev Colomb Reumatol. 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-avance-resumen-sufrimiento-pacientes-con-fibromialgia-su>
13. Reseña Histórica – Hospital Regional Del Cusco. Disponible en: <https://hrcusco.gob.pe/resena-historica>
  14. Delgado E.C., De la Cera D.X., Lara M.F., et al. Generalidades Sobre el Trastorno de Ansiedad. Revista Cúpula. 2021. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
  15. A. Colodro Ruiz, Fibromialgia Visión Clínica. Seminario Médico Año 2021. Volumen 63, n.º 1. Págs. 185–199. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8072869>
  16. Vilalueva V.L., Valia J. C, Cerda EV., et al. Fibromialgia: Diagnóstico y Tratamiento, El estado de la cuestión. Rev. Soc. Esp. Dolor 11: 430-443, 2019. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n7/revision2.pdf>
  17. Cabo-Meseguer A., Cerdá-Olmedo G., Trillo-Mata J.L. Fibromialgia: Prevalencia, Perfiles Epidemiológicos y Costes Económicos. Medicina Clínica. 2017 Nov.149(10):441–8. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9>
  18. Regal Ramos R.J. Características epidemiológicas de los pacientes evaluados por Fibromialgia en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2017 Jan.43(1):28–33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-caracteristicas-epidemiologicas-pacientes-evaluados-por-S1138359315004426>
  19. Torres X. Personalidad y Fibromialgia. Revista de la Sociedad Española del Dolor (SED). Madrid, España 2019.25(Extra 1):64–73. Disponible en:



- [https://www.resed.es/Documentos/ArticulosNew/08\\_REV\\_Torres.pdf](https://www.resed.es/Documentos/ArticulosNew/08_REV_Torres.pdf)
20. Ccolcca Huamán D. Niveles de Ansiedad y Depresión en pacientes con Fibromialgia de un Hospital público de Lima. Perú. 2019. Repositorio.upch.edu.pe. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-804620100](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-804620100)
21. Lozano Ibañez D., Ansiedad e Insomnio como factores asociados a la Fibromialgia. Trujillo, Perú. UPAO.2018. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4361>
22. Sancho Mataix J. Relación entre la calidad de vida, la Depresión y la Ansiedad en personas con Fibromialgia. Universidad Miguel Hernández, Elche-España 2019. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4325/1/RAMON%20TESAN%.pdf>
23. Llordés Llordés M., Custal Jordà M., López Juan G, et al. Perfil de pacientes con Fibromialgia que acuden a los centros de atención primaria en Terrassa. Reumatología Clínica. Madrid, España 2019 Sep.13(5):2527. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X16300523>
24. Mansur Meneses Martí T., Estarita Posteraro L. Prevalencia de Depresión y Ansiedad en pacientes con Síndrome de Fibromialgia en una Institución Especializada de la ciudad de Barranquilla, Colombia en el periodo Enero – Mayo 2018. Universidad libre. 2019. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17764>
25. Monroy H. Alexander, Méndez D. Beatriz A, Diestro-Jara Gerardo L, et al. Fibromialgia, Trayectoria y Calidad de Vida en un Hospital de Tercer Nivel de Lima-Perú. Acta méd. Perú. 2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-5917](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-5917)



26. Diaz Kuaik I., De la Iglesia G. Ansiedad: Conceptualizaciones Actuales. Summa Psicológica. Artículo de revisión. 2019. Disponible en: <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/393>
27. Carballo M.M., Estudillo C.P., Meraz L.L., et al. Trastornos de ansiedad: Revisión de la Perspectiva Actual. Neurobiología. 2019;10(24):2. Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
28. Pelissolo A. Trastornos de Ansiedad y Fóbicos. EMC - Tratado de Medicina. 2019 Jun;23(2):1–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541019419983>
29. Reyes Marrero R, de Portugal Fernández. Trastornos de Ansiedad. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019 Sep;12(84):4911–7. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-trastornos-ansiedad-articulo-S030454121930>
30. Choez Chiquito V., Menoscal Mantuano G. Fibromialgia: Desde La Epidemiología Hasta El Laboratorio Clínico. Universidad Estatal Del Sur De Manabí, Jipijapa. Ecuador 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8386005>
31. Vallejo M.A., Rivera J., Esteve-Vives J., et al. Uso del cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para Evaluar la Ansiedad y la Depresión en Pacientes con Fibromialgia. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2019 Apr;5(2):107–14. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-uso-del-cuestionario-hospital-anxiety-S1>
32. López-Rodríguez M., Fernández-Martínez M., Matarán-Peñarrocha G.A., et al. Efectividad de la Biodanza Acuática sobre la Calidad del Sueño, la Ansiedad y otros Síntomas en Pacientes con Fibromialgia. Medicina Clínica. 2013





- Dec;141(11):471–8. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775312008585>
33. Munguía-Izquierdo D., Legaz-Arrese A., Moliner-Urdiales D., et al. Neuropsychological Performance in Patients With Fibromyalgia Syndrome: Relation to Pain and Anxiety. *Psicothema*. 2019 Aug.1;20(3):427–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18674438/>
34. De F., Ai J. Mecanismos Psicofisiológicos De La Ansiedad Patológica: Implicaciones Clínicas. Universidad de Granada. 2019. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2017/17626791.pdf>
35. Arango-Dávila C.A., Rincón-Hoyos H.G. Trastorno Depresivo, Trastorno de Ansiedad y Dolor Crónico: Múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Rev. Colomb Psiquiat*. 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-epub-S0034745016301202>.
36. Revuelta E., Segura Escobar, Paulino Teva J. Depresión, Ansiedad y Fibromialgia, *Revista de la Sociedad española del Dolor*. Madrid, España. 2018. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462010000700006&script=sci\\_abstract](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462010000700006&script=sci_abstract)
37. Moreno V., Namuche F., Noriega A.E., et al. Sintomatología Depresiva en pacientes con Fibromialgia. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2021 May 7;71(1):23. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025583201000](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025583201000)
38. Luis J., Asto L., Ibáñez M., et al. Depresión como Factor asociado a Fibromialgia en Pacientes de un Hospital de Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle8/RE>



39. Alvarado Moreno J.G., Montenegro Díaz K.A., Asociación entre Depresión- Ansiedad y el Síndrome de Fibromialgia en 3 centros asistenciales del Distrito de Chiclayo-Perú. USAT. 2019. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20. Alvarad%20MorenoJose\\_MontenegroDiazKarin.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20. Alvarad%20MorenoJose_MontenegroDiazKarin.pdf)



ANEXOS

A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

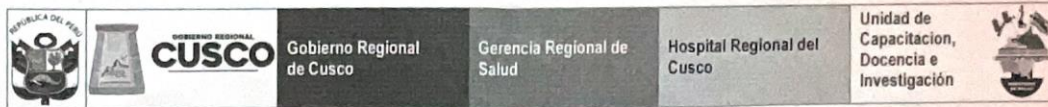
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD Y FIBROMIALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL AÑO 2023.**

HC	EDAD	SEXO	FIBROMIALGIA	ANSIEDAD
	En años cumplidos	1=Varón 2=Mujer	1 = Si 2 = No	1 = Si 2 = No



## B. AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"

Cusco,

### PROVEIDO N° 017- 2024 -GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N° 1853-2024, presentado por el Bachiller en Medicina Humana, Kevin Jeancarlo TATTON ORELLANA, quien solicita AUTORIZACIÓN PARA RECABAR INFORMACIÓN de historias Clínicas del año 2023, para la elaboración de Tesis sobre el tema "ASOCIACION DE SINTOMAS ANSIOSOS Y FIBROMIALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL AÑO 2023", quien realizará la recolección de datos, para el cumplimiento de sus objetivos.

Que, la citada AUTORIZACIÓN brindar las facilidades en la recopilación de datos de las historias clínicas en el Hospital Regional del Cusco.

Estando lo peticionado por la Profesional por el Bachiller en Medicina Humana, mediante el presente se AUTORIZA, el acceso a las Historias Clínicas, de las patologías detalladas.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
Med. Carlos Enrique Gamboa Valdivia  
Director Ejecutivo  
CMP 48301 RNE 31900

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
Abg. Rufino Arturo Sotizar Sanchez  
JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

c.c Archivo  
VGT/RASS/cav



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú  
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131 Emergencia (084) 223691  
hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe. / www.hrcusco.gob.pe