



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MEDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**FIBROMIALGIA Y SU RELACIÓN CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE CALIDAD
DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO
DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
TECNOLOGÍA MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Presentado por:

AUTOR: GIRÓN DE LA CRUZ, JESSICA

ASESOR: LIC. TITO MALLQUI, BRYAN DALMACIO

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposo e hijos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi asesor, Lic. Tito Mallqui, Bryan D. quien con su paciencia y dedicación hizo posible la culminación de este trabajo de investigación.

ASESOR

LIC. TITO MALLQUI, BRYAN DALMACIO

JURADO

Presidente: Mg. José Antonio Melgarejo Valverde.

Vocal: Mg. Cris Yelina Gutarra Yauri.

Secretario: Mg. Miriam Juvit Bejarano.

ÍNDICE

	Pág.
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivo	16
1.4.1. General.....	16
1.4.2. Específico.....	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base teórica	22
2.3. Hipótesis	28
2.4. Variables e Indicadores	29
2.5. Definición de términos básicos.....	32
CAPÍTULO III. DISEÑO Y MÉTODO	
3.1. Tipo de investigación	32
3.2. Ámbito de Investigación.....	32
3.3. Población y muestra.....	33
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.6. Aspectos éticos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión	88

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	92
5.2. Recomendaciones.....	93
REFERENCIAS	94
ANEXOS.....	98

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.Operacionalización de las variables	29
Tabla 2. Fibromialgia y calidad de vida en función física.....	36
Tabla 3. Fibromialgia y calidad de vida en rol físico.....	38
Tabla 4. Fibromialgia y calidad de vida en dolor corporal.....	40
Tabla 5. Fibromialgia y calidad de vida en salud general.....	42
Tabla 6. Fibromialgia y calidad de vida en vitalidad	44
Tabla7.Fibromialgia y calidad de vida en función social.....	46
Tabla 8. Fibromialgia y calidad de vida en rol emocional.....	48
Tabla 9. Fibromialgia y calidad de vida en salud mental	50
Tabla 10. Calidad de vida en función física según género	52
Tabla 11. Calidad de vida en función física según edad.....	54
Tabla 12. Calidad de vida en rol físico según género	56
Tabla 13. Calidad de vida en rol físico según edad.....	58
Tabla 14. Calidad de vida en dolor corporal según género	60
Tabla 15. Calidad de vida en dolor corporal según edad.....	62
Tabla 16. Calidad de vida salud general según género	64
Tabla 17. Calidad de vida salud general según edad.....	66
Tabla 18. Calidad de vida en vitalidad según género.....	68
Tabla 19. Calidad de vida en vitalidad según edad	70
Tabla 20. Calidad de vida en función social según género	72
Tabla 21. Calidad de vida en función social según edad.....	74
Tabla 22. Calidad de vida en rol emocional según género	76
Tabla 23. Calidad de vida en rol emocional según edad.....	78
Tabla 24. Calidad de vida en salud mental según género	80
Tabla 25. Calidad de vida en salud mental según edad.....	82
Tabla 26. Fibromialgia según género.....	84
Tabla 27. Fibromialgia según edad	86

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Fibromialgia y calidad de vida en función física.....	37
Gráfico 2. Fibromialgia y calidad de vida en rol físico.....	39
Gráfico 3. Fibromialgia y calidad de vida en dolor corporal.....	41
Gráfico 4. Fibromialgia y calidad de vida en salud general.....	43
Gráfico 5. Fibromialgia y calidad de vida en vitalidad.....	45
Gráfico 6. Fibromialgia y calidad de vida en función social.....	47
Gráfico 7. Fibromialgia y calidad de vida en rol emocional.	49
Gráfico 8. Fibromialgia y calidad de vida en salud mental.....	51
Gráfico 9. Calidad de vida en función física según género.....	53
Gráfico 10. Calidad de vida en función física según edad	55
Gráfico 11. Calidad de vida en rol físico según género.....	57
Gráfico 12. Calidad de vida en rol físico según edad	59
Gráfico 14. Calidad de vida en dolor corporal según género	61
Gráfico 15. Calidad de vida en dolor corporal según edad.....	63
Gráfico 16. Calidad de vida salud general según género.....	65
Gráfico 17. Calidad de vida salud general según edad	67
Gráfico 18. Calidad de vida en vitalidad según género	69
Gráfico 19. Calidad de vida en vitalidad según edad.....	71
Gráfico 20. Calidad de vida en función social según género.....	73
Gráfico 21. Calidad de vida en función social según edad	75
Gráfico 22. Calidad de vida en rol emocional según género	77
Gráfico 23. Calidad de vida en rol emocional según edad.....	79
Gráfico 24. Calidad de vida en salud mental según género.....	81
Gráfico 25. Calidad de vida en salud mental según edad	83
Gráfico 26. Fibromialgia según género	85

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre la fibromialgia y la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Lima. La muestra estuvo conformada por 135 participantes del personal de enfermería de centro quirúrgico a quienes se les realizó el método de la encuesta, esta herramienta permitió diagnosticar la autopercepción de la calidad de vida. El instrumento que se utilizó fue: Un Cuestionario Short Form SF 36 Health Survey (SF-36 v.2), para la variable calidad de vida. El estudio fue de tipo aplicado, enfoque cuantitativo, diseño observacional descriptivo y de corte transversal. Para la evaluación de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v23, siendo empleado para la asociación de las variables la prueba estadística de Chi cuadrado. Encontrándose como resultado que existe relación entre la fibromialgia y la autopercepción de calidad de vida en el personal de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Lima. Asimismo se encontró una mayor frecuencia en mujeres más jóvenes entre las edades de 28 a 38 años y de 39 a 48 años.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between fibromyalgia and the self-perception of quality of life in nursing staff in a hospital in Lima. The sample was made up of 135 participants of the nursing staff of the surgical center who were subjected to the survey method, this tool allowed to diagnose the self-perception of the quality of life. The instrument that was used was: A Short Form SF 36 Health Survey (SF-36 v.2), for the quality of life variable. The study was applied type, quantitative approach, descriptive observational design and cross-sectional. For the evaluation of the data the statistical package SPSS v23 was used, being used for the association of the variables the statistical test of Chi square. Finding as a result that there is a relationship between fibromyalgia and self-perception of quality of life in nursing staff in a hospital in Lima. Likewise, a higher frequency was found in younger women between the ages of 28 to 38 years and 39 to 48 years.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

Los desórdenes músculo esqueléticos se definen como el conjunto de alteraciones cuyos signos y síntomas pueden afectar distintas partes del cuerpo y diversas estructuras anatómicas; estas alteraciones no siempre pueden manejarse clínicamente de manera objetiva; dado que el síntoma clave es el dolor, el cual es una sensación subjetiva que constituye muchas veces la única manifestación de una patología (1).

La fibromialgia, es un desorden muscular crónico que se caracteriza por dolor muscular crónico de origen desconocido, generalmente acompañado de fatiga y otros síntomas como depresión, deterioro del sueño, entre otros. Es patología común que frustra a los pacientes que lo padecen siendo de complejo abordaje en la atención primaria de salud y es más frecuente en mujeres (2-4).

Las personas con fibromialgia, a pesar de no tener un desorden neurofisiológico, presentan limitaciones funcionales como disfunciones psicológicas lo cual conlleva a alterar, de manera significativa, el estado de calidad de vida (5). La fibromialgia es una patología crónica que afecta al 2–4% de la población general, con predominio en mujeres en una proporción de 9 a 1 aproximadamente (6)

Las profesionales de enfermería están expuestas a múltiples factores de riesgo como depresión, ansiedad, alteración del sueño, entre otros asociados al tipo de desempeño laboral; por lo que podrían presentar fibromialgia. Respecto a esto, un estudio en Israel mostró que la prevalencia de esta patología en profesionales de enfermería es de 9.7%, siendo la

distribución por género 10.9% y 3.1% para mujeres y varones respectivamente. Además, se relaciona con la edad ya que existe altas prevalencias en profesionales de enfermería más longevos. (7)

En Perú, en el 2010 se encontró una prevalencia de fibromialgia de 1.56%; en tanto en el 2014 el 2 a 5% de la población mundial es afectada por la fibromialgia según la Organización Mundial de la Salud; es diagnosticado mayormente en mujeres; el 30% de las personas diagnosticadas son incapaces de mantener su trabajo (8).

Los pacientes con fibromialgia presentan disminuida calidad de vida en comparación con personas sanas o con personas de la misma edad que presentan otras patologías reumáticas, por lo que se demuestra que tiene un impacto negativo severo sobre la calidad de vida de esas personas. Los problemas físicos, sociales y mentales que puedan tener las personas con fibromialgia están relacionados a la edad, dolor, niveles de depresión/ansiedad y nivel educativo (9, 10).

Por lo expuesto anteriormente, es importante realizar la investigación titulada “Frecuencia de fibromialgia y su relación con la autopercepción de calidad de vida en el personal de enfermería de centro quirúrgico en un hospital nacional de lima, 2018”

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre fibromialgia y la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico en un hospital de Lima, 2018?

¿Cómo es la autopercepción de la calidad de vida en el personal de enfermería según género?

¿Cómo es la autopercepción de calidad de vida en el personal de enfermería según edad?

¿Cómo es la frecuencia de fibromialgia en el personal de enfermería según género?

¿Cómo es la frecuencia de fibromialgia en el personal de enfermería según edad?

1.3. Justificación

La fibromialgia es una patología multifactorial y tratada desde distintos campos de la salud; a nivel nacional, los estudios sobre calidad de vida y fibromialgia son escasos, es por ello que esta investigación aportará al conocimiento científico.

A opinión del investigador se ha observado en el servicio como el personal de enfermería presentan dolor, dificultad de movimiento, limitación en las actividades del servicio; como lo es con el traslado de las cajas de instrumental tanto en sala de operaciones como en la central de esterilización y lo mismo ocurre en la unidad de recuperación donde el personal de enfermería tiene que realizar el confort del paciente quirúrgico.

A nivel internacional, la investigación sobre fibromialgia en profesionales de enfermería es escasa ya que se investiga sus posibles causas y no la distribución según actividad laboral. A nivel Nacional, la información aún es escasa y enfocada a encontrar las posibles causas. Por ello, la presente investigación servirá como precedente para futuras investigaciones sobre esta patología no sólo en profesionales de enfermería sino también en los demás profesionales de ciencias de la salud.

Los resultados de esta investigación son de importancia para la fisioterapia, siendo la fibromialgia la patología que cada vez se va haciendo frecuente por lo cual nos sugiere plantear estrategias de prevención desde la perspectiva de terapia física. La investigación pretende generar conciencia tanto al hospital como al personal de enfermería para que reciban el tratamiento eficaz, oportuno y preventivo respecto a la fibromialgia así mismo, de parte de la fisioterapia para que de esta manera la sintomatología dolorosa no influya negativamente sobre su percepción de calidad de vida ni su desempeño

laboral y evitar con frecuencia el ausentismo laboral y es función de los fisioterapeutas tratarlas y prevenir más complicaciones.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la fibromialgia y la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2018

1.4.2. Objetivo específico

- Identificar la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería según género.
- Identificar la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería según edad.
- Identificar la frecuencia de fibromialgia en el personal de enfermería según género.
- Identificar la frecuencia de fibromialgia en el personal de enfermería según edad.

CAPÍTULO II

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Türkoğlu G, Selvi Y. En el 2020 realizaron una investigación **Titulada:** “La relación entre cronotipo, alteración del sueño, gravedad de la fibromialgia y calidad de vida en pacientes con fibromialgia” Turquía. Cuyo objetivo del estudio fue examinar la posible asociación entre las preferencias de cronotipo, los trastornos del sueño, la gravedad de la FM y la calidad de vida en pacientes con FM. Los resultados indicaron que la preferencia de la tarde se relacionó directamente con una mayor gravedad de los síntomas de FM y una peor calidad de vida. Con base en estos hallazgos, no tener en cuenta la preferencia del cronotipo puede no dar como resultado una respuesta óptima al tratamiento estándar para algunos pacientes con FM eficacia, costo-utilidad y beneficios de una terapia multicomponente para mejorar la calidad de vida de pacientes con fibromialgia en atención primaria: un protocolo de estudio de métodos mixtos. (11)

Bucourt E, Martailé V, Goupille P, Joncker-Vannier I, Huttenberger B, Réveillère C, Mulleman D, Courtois A. En el 2019 realizaron un estudio comparativo de fibromialgia, artritis reumatoide, espondiloartritis y síndrome de Sjögren; Titulado “Impacto de la enfermedad en la calidad de vida, el ajuste psicológico y el uso de estrategias de afrontamiento” Francia. Cuyo objetivo del estudio fue examinar el impacto de la enfermedad en la adaptación psicológica en la fibromialgia en comparación con otras enfermedades reumáticas (artritis reumatoide, espondilo artritis y síndrome de Sjögren). Tuvo como resultado la ansiedad y los trastornos depresivos fueron más comunes en pacientes con fibromialgia; tuvieron puntajes más altos en el impacto de la enfermedad, síntomas físicos, dolor y fatiga que los pacientes con artritis reumatoide e informaron más fatiga que los

pacientes con espondiloartritis. En general, usaron más estrategias de afrontamiento desadaptativas (menos uso de distanciamiento del dolor que los pacientes con artritis reumatoide y espondiloartritis, menos uso de ignorar las sensaciones de dolor y más uso de catastrofización que aquellos con artritis reumatoide). No se encontraron diferencias entre la fibromialgia y el síndrome de Sjögren en cuanto al impacto y el ajuste. Llegaron a la conclusión en comparación con otras enfermedades reumáticas, la fibromialgia tiene un mayor impacto en la vida diaria; los pacientes tienen más dificultades para adaptarse a la enfermedad y generalmente usan estrategias más pobres para lidiar con el dolor.(12)

De Oliveira M, Yuan S, Oliveira M, Ferreira S, Marques A. En el 2019 realizaron una investigación Titulada “Dolor y calidad de vida en la osteoartritis de rodilla, dolor lumbar crónico y fibromialgia: un estudio transversal comparativo” Brazil. Cuyo objetivo fue comparar el dolor y la calidad de vida relacionada con la salud entre los pacientes con osteoartritis de rodilla (OA), dolor lumbar crónico inespecífico (CNLBP) y fibromialgia (FM). Tuvo como resultado el grupo de FM presentó valores estadísticamente significativos más bajos para el dolor corporal en contraste con el grupo de artrosis de rodilla. Aunque la intensidad del dolor global fue similar entre los grupos, los hallazgos sugieren que el grupo de FM presentó la peor experiencia de dolor y una calidad de vida relacionada con la salud más baja que el grupo de artrosis de rodilla en términos de dolor corporal.(13)

Barski L., Shafat T., Buskila Y., Amital H., Makulin Y., Shvarts B., Jotkowitz A., Buskila D. En Oct del 2019, realizaron la investigación titulada: “Alta prevalencia del síndrome de fibromialgia entre las enfermeras israelíes”. Cuyo objetivo fue determinar que el estrés desencadena el síndrome de fibromialgia (FM), la muestra fue de 206 participantes y completaron el cuestionario del estudio (84,5% mujeres y 15,5% hombres). Veinte (9.7%) participantes de la muestra cumplieron con los criterios para el diagnóstico de tasas de alcance

de FM entre mujeres y hombres de 10.9% y 3.1% respectivamente. Los parámetros de rendimiento laboral no mostraron una correlación significativa con los parámetros de FM. FM es altamente frecuente entre el personal de enfermería. Estos hallazgos apuntan a la posibilidad de que el estrés relacionado con el trabajo y los eventos traumáticos puedan desempeñar un papel importante en el desarrollo de síntomas de FM entre las enfermeras. Con el envejecimiento, esta asociación es más significativa.(7)

Restelli J., Pud du G. realizaron la investigación titulada: “Caracterización del dolor fibromiofascial, hipótesis, etiología, aplicación y efecto del tratamiento”. Ciudad de Arica, Chile, 2017; cuyo objetivo fue determinar las características semiológicas y clínicas de la enfermedad, La muestra fue de 49 pacientes que acudieron, aleatoria y voluntariamente, en el periodo de un año, Llegaron a la conclusión; la hipótesis etiológica para el síndrome de estudio es que el dolor es producido por la impregnación progresiva de los cristales de urato mono sódico lo que daría su característica evolución, inicialmente auto limitado, luego recurrente y progresivo. A pesar de ello el tratamiento sigue siendo netamente sintomático medicamentoso, y en muchos casos ineficiente (14).

Regal R, llevó a cabo la investigación: “Características epidemiológicas de los pacientes evaluados por fibromialgia en la Unidad Médica de valoración de Incapacidades”, 2015, Madrid – España; estudio de tipo descriptivo. La muestra fue de 5,501 pacientes; cuyo objetivo fue conocer las características epidemiológicas de los pacientes con fibromialgia que solicitan la valoración de una incapacidad laboral; llegó a la conclusión: El perfil del paciente con fibromialgia valorado en la UMVI es una mujer, de entre 46-60 años, mayoritariamente con un trabajo poco cualificado y un nivel de estudios primario, que en más de la mitad de los casos asocia enfermedad psiquiátrica y que con frecuencia asocia los

diagnósticos de cervicalgia, síndrome del túnel carpiano e hipotiroidismo (15).

Vásquez Q, realizó la investigación titulada: “Impacto del dolor crónico en la calidad de vida de pacientes con fibromialgia”, 2015, Cali – Colombia; estudio de tipo cualitativo, con diseño fenomenológico; llegando a la conclusión: Los resultados encontrados a partir de las dimensiones de calidad de vida que fueron la dimensión física y fisiológica, psicológica y social son: Se evidenció una alta necesidad de descanso, dificultad para concentrarse y responder a las demandas físicas, sociales y laborales de su entorno. Los principales síntomas encontrados fueron el dolor crónico, la fatiga y las alteraciones del sueño afectando así la capacidad funcional y el rol en la vida de estas mujeres; adicionalmente, la mayoría presenta cambios cuando aparece el dolor como hipersensibilidad y cambios de temperamento. El estrés, la ansiedad y la angustia son los síntomas principales derivados del dolor, presentando una relación directamente proporcional entre sí; adicionalmente, hay una dificultad en cuanto al abordaje de la enfermedad lo cual afecta su pronóstico y por ende la calidad de vida y uno de los principales detonantes de los síntomas psicológicos son el temor y la frustración ante el rechazo generado por la incomprensión del tema es por eso que se produce el aislamiento como una tendencia a raíz de la relación con los médicos y la incredulidad por parte de algunos de ellos frente a la existencia de la enfermedad (16).

Ubago C, Ruiz I, Bermejo M, Labry A, Plazaola C. realizaron una investigación titulada: “Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia. Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades”, en España del 2015 cuyo objetivo fue conocer el perfil sociodemográfico, clínico y psico-social de las y los pacientes con fibromialgia; describir la respuesta que obtienen del sistema sanitario, y estudiar la repercusión de este síndrome en las actividades

habituales de las personas que lo padecen, incluyendo las del ámbito laboral, La población diana estaba constituida por todas las personas diagnosticadas de FM según los criterios del ACR, (n = 258) ; estudio de tipo descriptivo transversal. Llegaron a la conclusión La fibromialgia fue diagnosticada mayoritariamente en mujeres. Causa una mala percepción del estado de salud y situaciones de incapacidad laboral, afectando negativamente al entorno familiar de la persona que la padece (17).

Briones E, Ronda E, Vives C. Realizaron la investigación titulada: “Percepciones de pacientes con fibromialgia sobre el impacto de la enfermedad en el ámbito laboral”, 2015, España; estudio de tipo cualitativo explicativo; llegaron a las siguientes conclusiones: Se requiere atender las necesidades específicas de los pacientes con el fin de que logren permanecer en el mercado laboral, de acuerdo a sus capacidades. Para ello, emerge la necesidad de programas de sensibilización sobre las consecuencias de la FM en el entorno laboral para lograr la colaboración de los directivos, empresarios, profesionales de Atención Primaria y médicos del trabajo (18)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Abregú realizó el trabajo de investigación titulada: “La categorización paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería” en una clínica privada en Lima 2015. La investigación fue un estudio no experimental analítico, transversal y cuyas conclusiones fueron: el 57.1% presentó fatiga, la mayoría de pacientes cuidados pertenecieron a la categoría de dependencia total y de mediano riesgo; no se evidenció una asociación significativa entre fatiga laboral y categorización de pacientes, pero se evidenció una asociación significativa entre fatiga laboral y el nivel de dependencia de pacientes ($p < 0.05$), se resalta la importancia de usar un sistema de clasificación de pacientes en el momento de realizar la asignación del personal de enfermería (19).

León F, Loza C. En el 2015 en su investigación titulada: Prevalencia de fibromialgia en el distrito de Chiclayo; la investigación fue un estudio descriptivo, transversal Se entrevistaron 548 habitantes; 504 cumplieron los criterios de inclusión, y cuyas conclusiones fueron: el dolor corporal difuso y la fibromialgia tienen una prevalencia similar a la reportada en otros estudios. Existen diferencias clínicas entre los pacientes con dolor corporal difuso y los pacientes con fibromialgia; la atípica observación de León y col. de encontrar una prevalencia mayor en hombres que en mujeres, quizás signifique que los varones de Chiclayo están viviendo una situación de estrés constante por los conocidos actos de violencia que se describen en esta zona del país, esta podría ser una interesante hipótesis a explorar (8)

2.2 Bases teóricas

El dolor es un problema de salud pública a nivel mundial que puede afectar la salud física y psicológica con repercusiones sobre las actividades de vida diaria, calidad de sueño, trabajo, estado de ánimo, vitalidad, entre otros. La mialgia es un dolor muscular o dolor de origen muscular independientemente de su causa, el cual presenta una prevalencia muy elevada tanto varones como mujeres, siendo en las mujeres la primera causa de abandono de su actividad laboral (20-23).

La fibromialgia es una forma de reumatismo no articular caracterizado por dolor musculo esquelético difuso y crónico, junto a la presencia de múltiples puntos dolorosos a la presión. Los criterios diagnósticos de la fibromialgia no fueron definidos hasta 1990 por el American College of Rheumatology (ACR) y no fue oficialmente reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud hasta 1992. En España la prevalencia estimada es de 2,4% en la población adulta, con un ratio mujer/hombre de 20/1 (4,2%/0,2%); a pesar del gran desconocimiento de la fisiopatología de la fibromialgia, la teoría más aceptada es que se trata de un trastorno de la modulación del dolor que ocasiona una disminución del nivel de percepción nociceptivo y por tanto hipersensibilidad dolorosa (17). No

existe un acuerdo, sin embargo, es importante reconocer el papel que juega el componente psicológico en la fibromialgia. Así, mientras algunos autores creen que es similar al que se observa en otras personas con dolor crónico, otros consideran que se trata de una patología esencialmente psiquiátrica. Es Salud, en el 2015 advirtió que la fibromialgia es una enfermedad que afecta con mayor incidencia a las mujeres (24).

Así mismo, la biblioteca nacional de Estados Unidos define la Fibromialgia, un síndrome reumático frecuente, no articular, caracterizado por mialgia y múltiples puntos dolorosos musculares a la palpación, los puntos gatillo; condición a menudo asociada a disturbios del sueño, fatiga, rigidez, cefalea y ocasionalmente depresión y que se puede presentar como enfermedad primaria o secundaria, siendo más frecuente en mujeres de 20 a 50 años (25).

La Sociedad Americana de Reumatología (26), manifiesta los síntomas que los pacientes tienen a menudo como son:

- ✓ Sensibilidad al tacto o la presión, que afecta a los músculos y a veces a las articulaciones e incluso la piel.
- ✓ Cansancio extremo
- ✓ Dificultades para dormir (despertarse con cansancio)
- ✓ Dificultades de la memoria o para pensar con claridad, otros pueden presentar:
- ✓ Dolores musculares y tendón crónico.
- ✓ Migraña o cefalea tensional
- ✓ Problemas digestivos: síndrome de colon irritable (denominado IBS, por su sigla en inglés), enfermedad de reflujo gastroesofágico (denominada GERD, por sus siglas en inglés)
- ✓ Vejiga irritable o hiperactiva.
- ✓ Dolor pélvico.
- ✓ Trastorno temporomandibular, denominado TMJ (conjunto de síntomas que incluyen dolor en el rostro o la mandíbula, chasquidos en la mandíbula y zumbidos en el oído).
- ✓ El estrés con frecuencia empeora los síntomas.

Sus causas son desconocidas y por ende considerado como una enfermedad crónica que afecta a mujeres entre los 30 y 50 años, es decir, Afecta a personas que se encuentran en la plenitud de su vida, provocando un impacto en su desarrollo personal, laboral, familiar y social que disminuye la calidad de vida (24, 26).

Etiología

La fibromialgia es una patología con etiología desconocida, pero algunos investigadores proponen que factores genéticos y ambientales pueden estar relacionados en su origen, como la alteración del receptor de serotonina 2a o receptor de dopamina D4. Así mismo, existen factores externos estresores como depresión, ansiedad entre otros que podrían ocasionar fibromialgia (27, 28)

Cuadro clínico (27, 29)

El dolor puede ser nociceptivo o neuropático; aunque existen artralgias realmente no existe compromiso articular inflamatorio. Asimismo, puede presentarse mialgias y parestesias sin que exista miopatía o neuropatía, algunas mujeres pueden presentar disuria o vejiga hiperactiva, aunque no se documente infección u otra patología urinaria.

Criterios del ACR 1990 para Fibromialgia;

1. Historia de dolor difuso de por lo menos 3 meses de duración.
2. Dolor en 11 de 18 puntos sensibles a la palpación digital. Esta debe ser con una fuerza aproximada de 4 kg y para que el punto sensible sea considerado positivo el paciente debe señalar que la palpación fue dolorosa.
 - Occipucio: dolor en la inserción del músculo sub occipital, bilateral
 - Cervical bajo: aspecto anterior del espacio inter transversal entre C5 a C7, bilateral
 - Trapecio: punto medio del borde superior, bilateral.
 - Supraespinoso: encima de la espina escapular, cerca del borde medio, bilateral.

- Segunda costilla: a nivel de la segunda costo condral, bilateral
- Epicóndilo lateral: 2 cm distales a los epicóndilos, bilateral
- Glúteo: en cuadrante superior externo de las nalgas, bilateral
- Trocánter mayor: posterior a la prominencia trocantérica, bilateral
- Rodilla: en panículo graso medial proximal al espacio articular, bilateral

Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto amplio, cuyas principales acepciones se manejan en diferentes disciplinas como medicina, filosofía, economía, política, entre otros. En la medicina es asociada con la salud psicosomática del organismo, función, sintomatología, o ausencia de enfermedad.

La calidad de vida (CV) es un concepto utilizado para hacer referencia al bienestar social general de los individuos y las sociedades, incluye elementos de riqueza y empleo, de ambiente, de salud física y mental, educación, recreación y pertenencia al grupo social. Para algunos autores es un concepto que se podría comparar o equiparar con el paradigma de la "felicidad". Si aceptamos que la felicidad es la relación entre las expectativas del individuo y el cumplimiento de las mismas, la CV podría ser un reflejo de la felicidad del individuo. Al igual que no hay un patrón que haga a todos los sujetos felices por igual, no se puede suponer que existe una serie de circunstancias que influyan de la misma manera en todos los colectivos, haciendo que tengan una mejor o peor calidad de vida. La CV es un constructo multidimensional que recoge y se afecta por factores internos y externos, y es susceptible de variabilidad por la interacción de ambos. El resultado de esa interacción configura la percepción de la CV por el individuo. Muchos investigadores reconocen que utilizar la medida de la CV como un indicador puntual y/o evolutivo permite obtener una información valiosa sobre las condiciones de vida de las personas y, sobre todo, de cómo las personas consideran sus propias condiciones de vida. Es probable que no haya una medida que mida fielmente la CV ya que independientemente de los instrumentos que se utilicen hay que tener en cuenta la subjetividad o factor interno de las personas. (30-32)

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. Aunque la calidad de vida en la tercera edad, cualquiera que sea el contexto de referencia mantiene aspectos comunes, comparativamente con otros grupos de sujetos, la calidad de vida en personas mayores tiene un perfil específico en el que no intervienen factores importantes en otros grupos de edad, por ejemplo, referidos al trabajo y donde existen otros idiosincráticos que tiene que ver con el mantenimiento de las habilidades funcionales o de auto cuidado.

En segundo lugar, la calidad de vida es un concepto multidimensional cualquier reducción (frecuente entre los instrumentos de calidad de vida desarrollados desde la medicina) a un concepto mono factorial de salud resulta inadmisibles y atenta contra los a priori del concepto. Es decir, la vida es ontológicamente multidimensional y su calidad habrá de serlo también. Ello implica que habrán de contemplarse factores personales (la salud, la autonomía, la satisfacción) así como factores socios ambientales o externos (las redes de apoyo, los servicios sociales, etc.)

Una tercera asunción, hace referencia a que el concepto de calidad de vida debe contener tantos aspectos subjetivos (valoraciones, juicios, sentimientos, etc.) como objetivos (servicios con los que cuenta la persona, nivel de renta, etc.). Esta cuestión parte de la decisión sobre si, calidad de vida, es un concepto puramente subjetivo, en el sentido de que son aspectos percibidos de la realidad los que deberían tomarse en cuenta a la hora de su conceptualización.(33)

Según la OMS, la calidad de vida ha incluido la salud física, emocional, social y ambiental determinantes de la forma en que el individuo percibe su vida y su entorno.

Calidad de vida relacionada a la salud (32, 34)

Según la OMS, la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) es la manera en que la Calidad de Vida cambia cuando se presenta una enfermedad o su tratamiento, condicionando el grado de satisfacción del individuo a su bienestar fisiológico, emocional y social.

La CVRS se agrupa en las siguientes 8 dimensiones y una acepción de seguimiento de evolución:

- **Función Física:** referidas a actividades físicas como subir escaleras, caminar, autocuidado, esfuerzos físicos, entre otros.
- **Rol físico:** relacionadas a la limitación laboral u otras actividades diarias, incluyendo disminución del rendimiento.
- **Dolor corporal:** dolor y lo que repercute en el trabajo habitual, dentro y fuera del hogar
- **Salud General:** Valoración personal de la salud como salud actual, perspectivas de la salud en el futuro y resistencia a una enfermedad.
- **Vitalidad:** emoción de energía y fuerza frente al sentimiento de cansancio/agotamiento.
- **Función Social:** nivel en que los problemas de salud física o emocional influyen sobre el desempeño social.
- **Rol emocional:** grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias como la disminución del rendimiento o el tiempo dedicado a dichas actividades.
- **Salud mental:** referido a la salud mental en general, incluye control emocional, conducta, depresión, ansiedad.
- **Evolución declarada de la salud:** evalúa el cambio de la salud general actual comparándola con la percibida un año antes.

Fibromialgia y Calidad de Vida

La fibromialgia caracterizada como dolor generalizado que genera fatiga y trastornos de sueño y ánimo, tiende a tener un impacto severo sobre la calidad de vida relacionada a la salud y se ha demostrado que está asociado con altas tasas de uso de los recursos de la salud, debido al largo

tratamiento que reciben estos pacientes y a la insatisfacción que perciben al tratamiento (6, 10).

Así mismo, se ha demostrado que la calidad de vida está disminuida en pacientes que padecen otras enfermedades crónicas como artritis reumatoide, entre otras (6); pero los niveles de CVRS en pacientes con fibromialgia están por debajo comparados con los niveles presentados por otras enfermedades crónicas (35).

El deterioro de la CV en pacientes con FM no es solamente influido por factores físicos, sino que recibe un alto impacto de factores socioemocionales como depresión, ansiedad, entre otros. Por ejemplo, la CV es mejor en personas con FM que tienen empleo respecto a los que están desempleados. De la misma manera, influye el nivel educativo, la cantidad de hijos, entre otros (35).

2.3 Hipótesis

Existe relación significativa entre fibromialgia y la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico en un hospital de Lima.

2.4. Variables e Indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDIADORES	INSTRUMENTO	VALOR FINAL
FRECUENCIA DE FIBROMIALGIA	La fibromialgia es una forma de reumatismo no articular caracterizado por dolor musculoesquelético difuso y crónico, junto a la presencia de múltiples puntos dolorosos a la presión.	Historia de dolor generalizado y presente durante al menos tres meses el cual resultará en Presencia / No presencia para la muestra estudiada.	La variable fibromialgia no presenta dimensiones	Diagnóstico referido por el médico que está basado en la presencia de dolor en 11 de los 18 puntos de evaluación	Cuestionario	-Presenta -No presenta

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDIADORES	INSTRUMENTO	VALOR FINAL
AUTO PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA	Percepción de la calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción.	Valor percibido de la satisfacción o no de la calidad de vida relacionada a la salud. Su valor se obtendrá del SF 36, aplicado en el personal de enfermería de un hospital de Lima. Dichos valores serán categorizados en buena/mala calidad de vida	Salud General	-Dificultad para realizar sus actividades físicas -Bajo rendimiento en su trabajo diario debido a su salud física. -Presenta constantes dolores limitantes. -Autopercepción del estado de salud. -Disminución de sus actividades sociales por problemas físicos y emocionales. -Presencia de sentimientos como depresión, angustia que interfieren en su desempeño laboral.	SF - 36	Buena Calidad de vida: 0-50 puntos. Mala Calidad de vida: 51-100 puntos.
			Función física			
			Rol físico			
			Dolor corporal			
			Rol emocional			
			Vitalidad			
			Salud Mental			
Función Social						

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	VALOR FINAL
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Particularidades biológicas, que se encuentran en la población sujeta a estudio.	Valor numérico y nominal en caso de la edad y el género respectivamente, según lo refiera el personal de enfermería que participo en la investigación	Edad	Años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha del estudio.	Formato de recolección de datos	edades 28 – 38años 39 – 48años 49 – 58años 59+
		El resultado se obtuvo de la ficha de recolección de datos	Sexo	Los que distingue a los hombres de las mujeres su condición orgánica y biológica.	Formato de recolección de datos	Masculino Femenino

2.5 Definición de términos básicos

Fibromialgia: enfermedad caracterizada por dolor músculo esquelético crónico (27).

Calidad de Vida Calidad: es la percepción individual de la salud en las diferentes esferas de la vida (36).

Personal de Enfermería: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias (OMS)

CAPÍTULO III

3.1 Tipo de investigación

Según Hernández R. (37) el presente estudio fue de tipo aplicado por que busca la utilización de los conocimientos ya existentes, es de enfoque cuantitativo por que encontramos valores objetivos en el cual comprobamos las hipótesis formuladas aplicando un análisis estadístico de diseño observacional descriptivo ya que detallamos los resultados obtenidos en nuestro estudio y es de corte transversal porque nuestro estudio es de corte transversal porque nuestra población solo fue evaluada una vez. También fue correlacional porque se determinó la relación entre las variables propuestas.

3.2 Ámbito de investigación

Esta investigación se realizará en el servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima; ubicado en la Provincia Constitucional del Callao; siendo considerado un hospital docente de nivel IV en donde se realizan cirugías de mediana y alta complejidad.

El centro quirúrgico consta de 11 quirófanos; en el primer piso consta de ocho quirófanos para las diversas especialidades (dos quirófanos designados para las emergencias que atienden las 24 horas del día), en el segundo piso un quirófano designado para la especialidad de ginecología obstétrica y oncológica y otro quirófano para las emergencias

gineco – obstétricas. Asimismo, se cuenta con un quirófano exclusivo para las cirugías oftalmológicas ambulatorias y finalmente se cuenta con la sala de cuidados post anestésicos – URPA en donde van todos los pacientes pos operados con una capacidad de 12 camas.

Para la ejecución del estudio se realizó los siguientes trámites:

- Se solicitó autorización del jefe de servicio de anestesiología.
- Se solicitó autorización del jefe de servicio enfermería.

3.3 Población y muestra

Población. - Constituida al momento del estudio en su totalidad de personal de enfermería que labora en el servicio durante el periodo del 2018.

Muestra: Como la población es reducida se optó por usar una muestra de estimación censal, cuyo número asciende a 135 del personal de enfermería de centro quirúrgico

Tipo de muestreo. - Muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal profesional de enfermería que labore permanentemente en el servicio de centro quirúrgico.
- ✓ Personal Técnico de enfermería que labore permanentemente en el servicio de centro quirúrgico.
- ✓ Personal de enfermería que otorgue su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal de enfermería con licencia, descanso médico, vacaciones
- ✓ Profesional de enfermería rotante en el servicio.

- ✓ Internas y/o alumnas de enfermería.
- ✓ Personal de enfermería con antecedente traumatológico como: fracturas, esguinces, entre otros.
- ✓ Personal de enfermería con otras patologías reumatológicas concomitantes como: artrosis, artritis, entre otros.
- ✓ Personal de enfermería, que presente dolor neuropático.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el método de la encuesta, esta herramienta permitió diagnosticar la autopercepción de la calidad de vida. El instrumento que se utilizó fue: Un Cuestionario Short Form SF 36 Health Survey (SF-36 v.2), para la variable calidad de vida, se midió por medio del cuestionario SF-36 v.2, que fue planteado por el Medical Outcomes Study para determinar percepción de calidad de vida, dicho cuestionario ha sido aprobado en distintos grupos de la poblacionales y ha cumplido con los criterios de relevancia y validez.

El test detecta tanto estados positivos como negativos de salud. El contenido de los ítems se centra en el estado funcional y el bienestar emocional; el ámbito de aplicación abarca estudios descriptivos y de evaluación. Consta de 36 ítems, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física (FF), función social (FS), rol físico (RF), rol emocional (RE), salud mental (SM), vitalidad (VT), dolor corporal (DC) y percepción de la salud general (SG). Existe una pregunta, no incluida en estas ocho categorías, que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año.

Dicho cuestionario no ha sido diseñado para generar un índice global, pero permite el cálculo de dos puntuaciones resumen mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión: componente de salud físico (CSF) y componente de salud mental (CSM). Las propiedades psicométricas del cuestionario SF-36 v.2 fueron estudiadas y han demostrado ser fiables,

válidas y sensibles, en su versión original y en en la española, y el componente de salud mental (CSM). Las propiedades psicométricas del cuestionario SF-36 v.2 fueron ampliamente estudiadas y demostraron ser fiables, válidas y sensibles, en su versión original y en la española, tanto en población general como en pacientes con diferentes afecciones. El SF-36 evidencio propiedades psicométricas apropiadas con respecto a la consistencia interna, la validez de constructo y la estructura de los factores cuando se probaron en Perú (32, 34).

Los datos sobre fibromialgia, edad, género y años de servicio fueron recabados en una ficha de recolección de datos (ver anexo No 1) la cual será evaluada mediante juicio de expertos. El diagnóstico de fibromialgia de los participantes fue recolectado de los resultados de la evaluación médica pre – vacacional obligatoria realizado durante el año 2018.

3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento de datos se llevó a cabo mediante la codificación de las fichas recolectadas, para la frecuencia de fibromialgia se representará mediante tablas y graficas según se den.

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 y Microsoft Excel 2013. La asociación de las variables frecuencia de fibromialgia y la autopercepción de la calidad de vida se analizarán mediante el Chi cuadrado de Pearson. Los resultados obtenidos fueron representados en tablas y gráficos donde se evidencio las frecuencias para cada grupo y sus condiciones por separado.

3.6 Aspectos éticos

Para el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta la autorización de la institución Hospital Nacional de Lima y el consentimiento informado del sujeto de investigación expresándole el carácter anónimo y de confidencialidad de la información y que se usara solo para fines de estudio; así mismo cumplir con los Principios Éticos de la Declaración de Helsinki (beneficencia, no maleficencia, justicia, veracidad, autonomía) las que fueron explicadas antes de la recolección de datos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N^o 1: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN FÍSICA

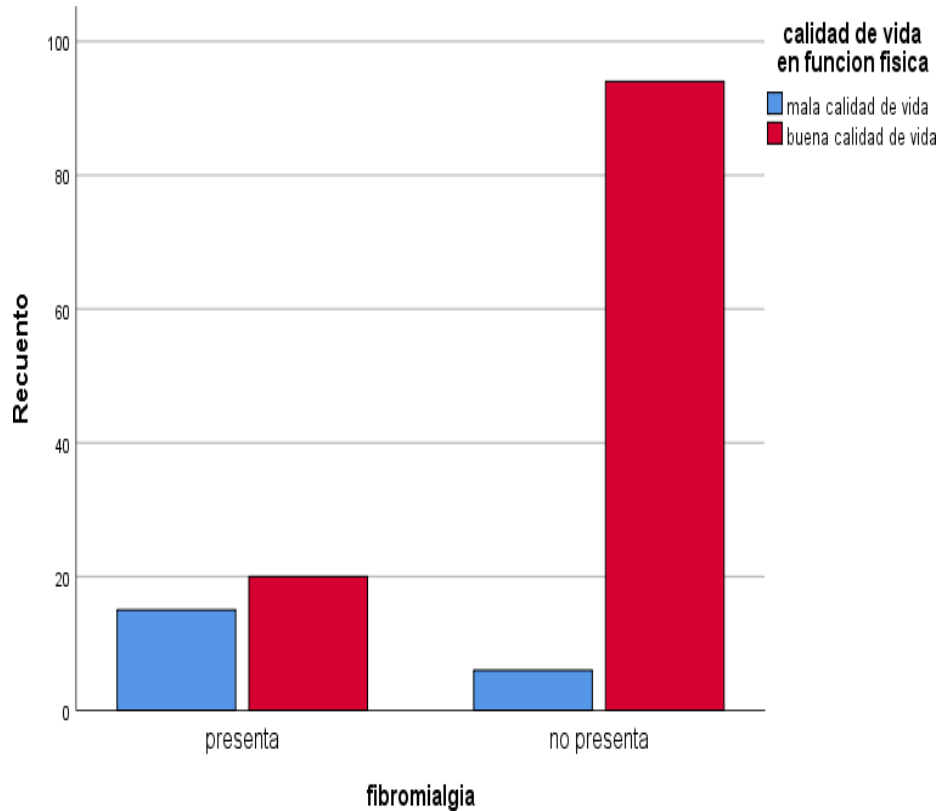
		Mala calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Fibromialgia presenta	Recuento	15	20	35
	% dentro de calidad de vida en función física	71,4%	17,5%	25,9%
No presenta	Recuento	6	94	100
	% dentro de calidad de vida en función física	28,6%	82,5%	74,1%
Total	Recuento	21	114	135
Pruebas de chi-cuadrado	26,811 ^a	p=0,000		
Estimación de riesgo (IC 95%)	11,750	4,060	34,006	

Fuente: elaboración propia

La fibromialgia y su relación con la autopercepción de la calidad de vida en su componente función física se observó que el 71.4% de la población que presentó mala calidad de vida también presentó fibromialgia. Por lo contrario, el 82.5% de los que presentaron buena calidad de vida, no presentaron fibromialgia.

Así mismo, se encontró relación entre las variables fibromialgia y calidad de vida en función física ($p < 0.05$). Además se encontró que el personal de enfermería que presentó fibromialgia tiene 11,750 (IC 95:4,060 -34,006) veces riesgo de presentar mala calidad de vida en función física.

GRÁFICA N^a 1: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN FÍSICA



Fuente: elaboración propia

El gráfico demuestra que existe buena calidad de vida en aquellos que no presentaron fibromialgia y a la vez que el grupo que presentó fibromialgia también se observó mayor proporción respecto a mala calidad de vida en comparación al grupo que no presentó fibromialgia

TABLA Nª 2: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN ROL FÍSICO

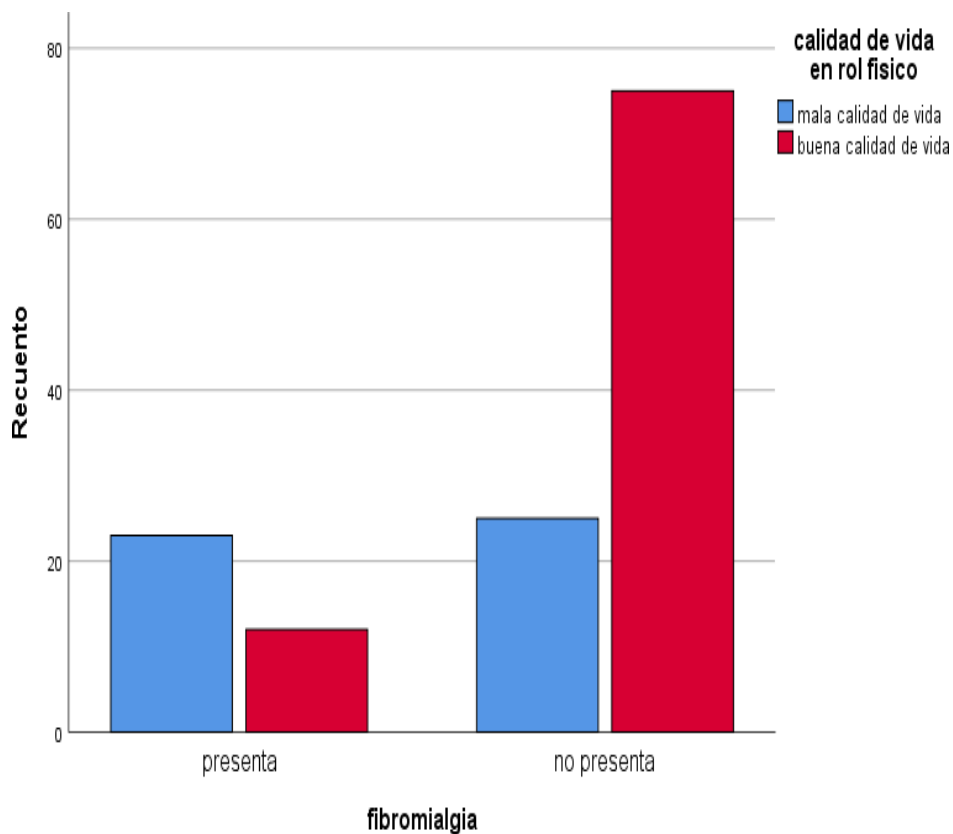
		Mala calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Fibromialgia presenta	Recuento	23	12	35
	% dentro de calidad de vida en rol físico	47,9%	13,8%	25,9%
No presenta	Recuento	25	75	100
	% dentro de calidad de vida en rol físico	52,1%	86,2%	74,1%
Total	Recuento	48	87	135
	% dentro de calidad de vida en rol físico	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado	18,756 ^a	p=0,000		
Estimación de riesgo (IC 95%)	5,750	2,503	13,211	

Fuente: elaboración propia

En la siguiente tabla se aprecia con respecto al rol físico que el 47.9% de los que presentaron mala calidad de vida también presentaron fibromialgia. Por lo contrario, 86,2% de los que presentaron buena calidad de vida, no presentaron fibromialgia.

Así mismo, se encontró relación entre las variables fibromialgia y calidad de vida en rol físico ($p < 0.05$). Además se encontró que el personal de enfermería que presenta fibromialgia tiene 5,750 (IC 2,503-13,211) veces riesgo de presentar mala calidad de vida en rol físico.

GRÁFICO Nº 2: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN ROL FÍSICO



Fuente: elaboración propia

El gráfico demuestra que existe buena calidad de vida en aquellos que no presentaron fibromialgia. En el grupo que presentó fibromialgia se observó casi similar proporción respecto a mala calidad de vida en comparación al grupo que no presentó fibromialgia.

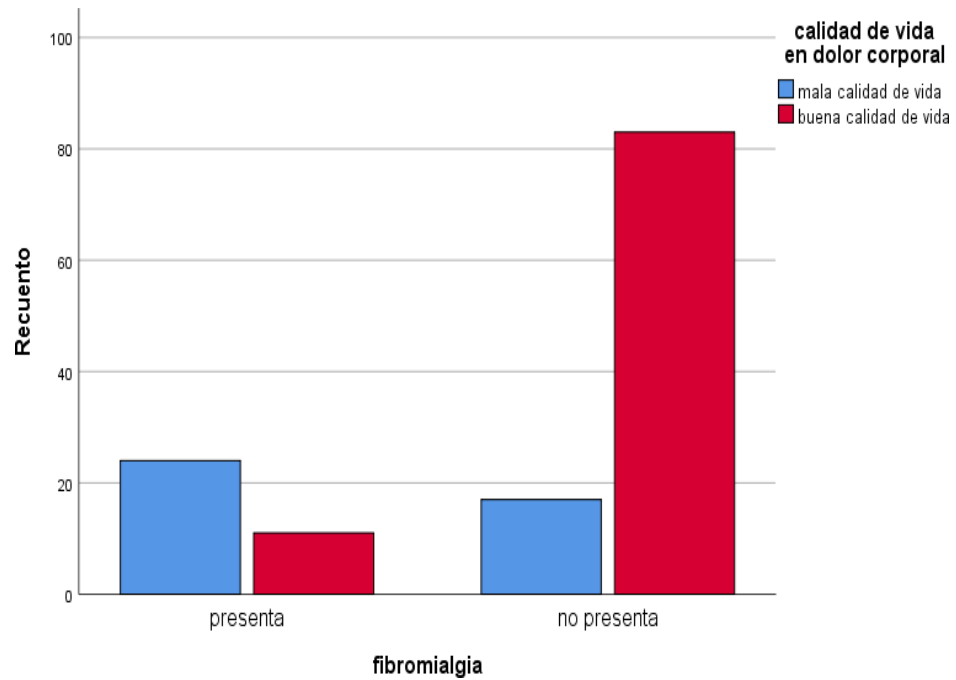
TABLA Nº 3: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN DOLOR CORPORAL

		Mala calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Fibromialgia presenta	Recuento	24	11	35
	% dentro de calidad de vida en dolor corporal	58,5%	11,7%	25,9%
No presenta	Recuento	17	83	100
	% dentro de calidad de vida en dolor corporal	41,5%	88,3%	74,1%
Total	Recuento	41	94	135
	% dentro de calidad de vida en dolor corporal	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado	32,607a	p=0,000		
Estimación de riesgo (IC 95%)	10,652	4,401	25,786	

Fuente: elaboración propia

La fibromialgia y su relación con la autopercepción de la calidad de vida en su componente dolor corporal. En la siguiente tabla se aprecia que el 58,5% de los que presentaron mala calidad de vida también presentaron fibromialgia. Por lo contrario, 88,3% de los que presentaron buena calidad de vida, no presentaron fibromialgia. Así mismo, se encontró relación entre las variables fibromialgia y calidad de vida en dolor corporal ($p < 0.05$). Además se encontró que el personal de enfermería que presento fibromialgia tiene 10,652 (IC 4,401-25,786) veces riesgo de presentar mala calidad de vida en dolor corporal.

GRÁFICO N° 3: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN DOLOR CORPORAL



Fuente: elaboración propia

Se muestra en el gráfico que existe mayor proporción de buena calidad de vida en aquellos que no presentaron fibromialgia y a la vez que el grupo que presentó fibromialgia también se observó mayor proporción respecto a mala calidad de vida en comparación al grupo que no presentó fibromialgia.

TABLA N^o 4: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD GENERAL

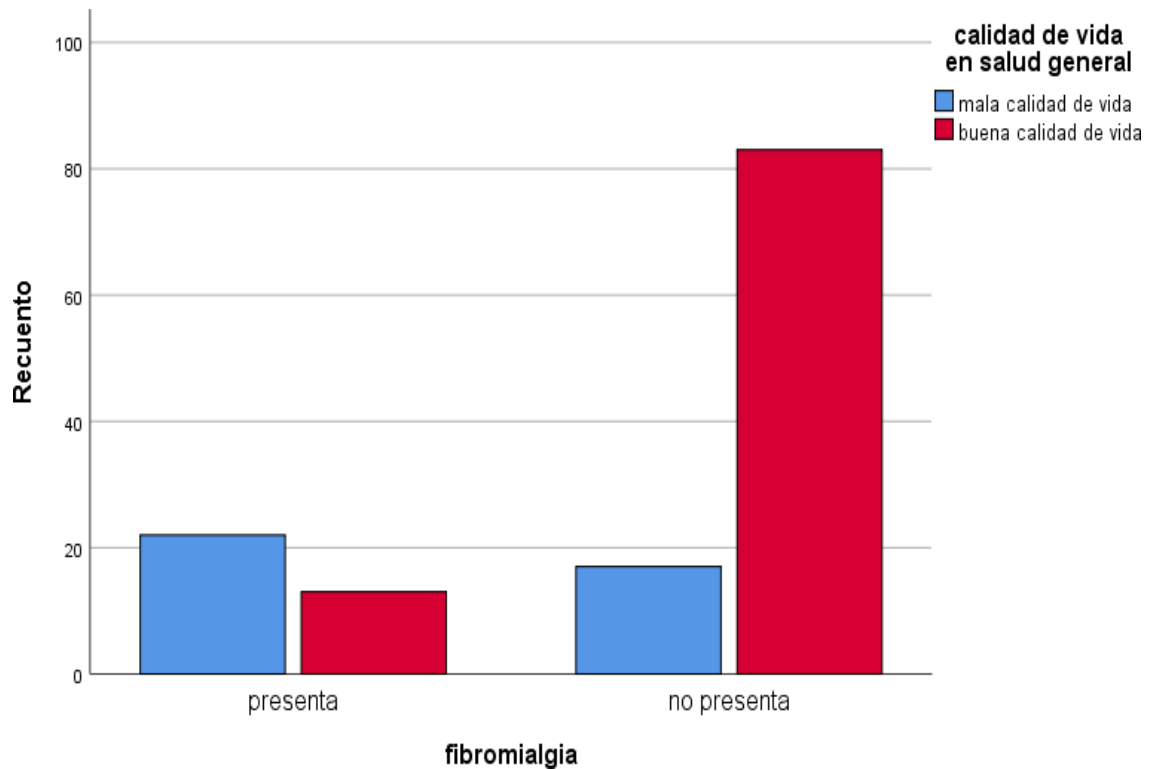
		Mala calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Fibromialgia presenta	Recuento	22	13	35
	% dentro de calidad de vida en salud general	56,4%	13,5%	25,9%
No presenta	Recuento	17	83	100
	% dentro de calidad de vida en salud general	43,6%	86,5%	74,1%
Total	Recuento	39	96	135
	% dentro de calidad de vida en salud general	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado	26,539 ^a	p=0,000		
Estimación de riesgo (IC 95%)	8,262	3,491	19,557	

Fuente: elaboración propia

En la siguiente tabla se aprecia con respecto a salud general que el 56,4% de los que presentaron mala calidad de vida también presentaron fibromialgia. Por lo contrario, 86,5% de los que presentaron buena calidad de vida, no presentaron fibromialgia.

Así mismo, se encontró relación entre las variables fibromialgia y calidad de vida en salud general ($p < 0.05$). Además, se encontró que el personal de enfermería que presentó fibromialgia tiene 8,262 (IC 3,491-19,557) veces riesgo de presentar mala calidad de vida en salud general.

GRÁFICO Nº 4: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD GENERAL



Fuente: elaboración propia

Se muestra en el gráfico que existe mayor proporción de buena calidad de vida en aquellos que no presentaron fibromialgia y a la vez que el grupo que presentó fibromialgia también se observó mayor proporción respecto a mala calidad de vida en comparación al grupo que no presentó fibromialgia.

TABLA N^o 5: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN VITALIDAD

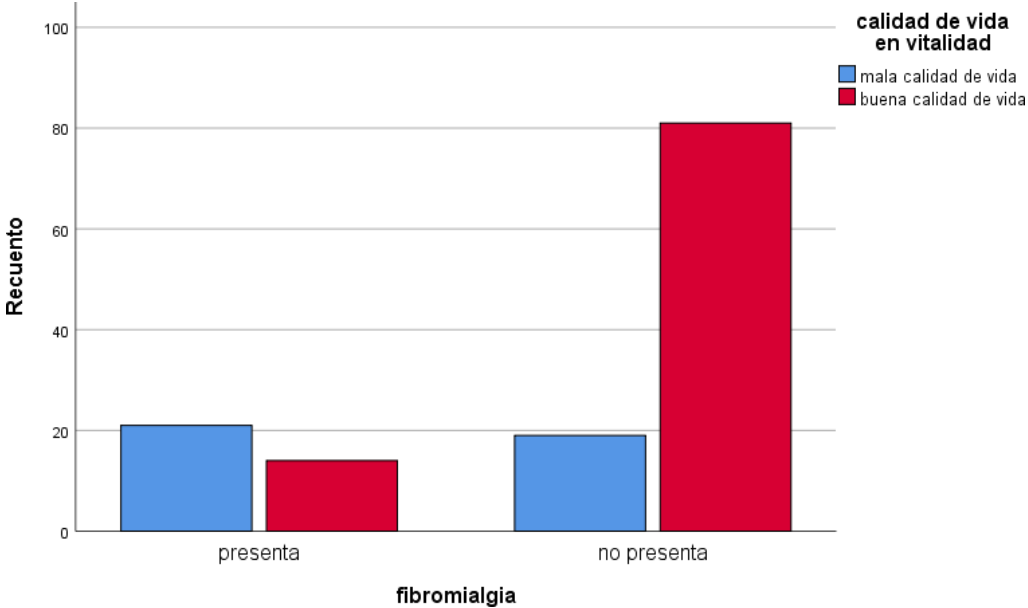
		Mala calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Fibromialgia presenta	Recuento	21	14	35
	% dentro de calidad de vida en vitalidad	52,5%	14,7%	25,9%
No presenta	Recuento	19	81	100
	% dentro de calidad de vida en vitalidad	47,5%	85,3%	74,1%
Total	Recuento	40	95	135
	% dentro de calidad de vida en vitalidad	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado	20,902 ^a	p=0,000		
Estimación de riesgo (IC 95%)	6,395	2,759	14,824	

Fuente: elaboración propia

En la siguiente tabla se aprecia con respecto a vitalidad que el 52,5% de los que presentaron mala calidad de vida también presentaron fibromialgia. Por lo contrario, 85,3% de los que presentaron buena calidad de vida, no presentaron fibromialgia.

Así mismo, se encontró relación entre las variables fibromialgia y calidad de vida en vitalidad ($p < 0.05$). Además, se encontró que el personal de enfermería que presentó fibromialgia tiene 6,395 (IC 2,759-14,824) veces riesgo de presentar mala calidad de vida en vitalidad.

GRÁFICO N° 5: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN VITALIDAD



Fuente: elaboración propia

Se muestra en el grafico que existe buena calidad de vida en aquellos que no presentaron fibromialgia y a la vez que en el grupo que presentó fibromialgia se observó ligeramente mayor proporción respecto a mala calidad de vida en comparación al grupo que no presentó fibromialgia.

TABLA Nª 6: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN SOCIAL

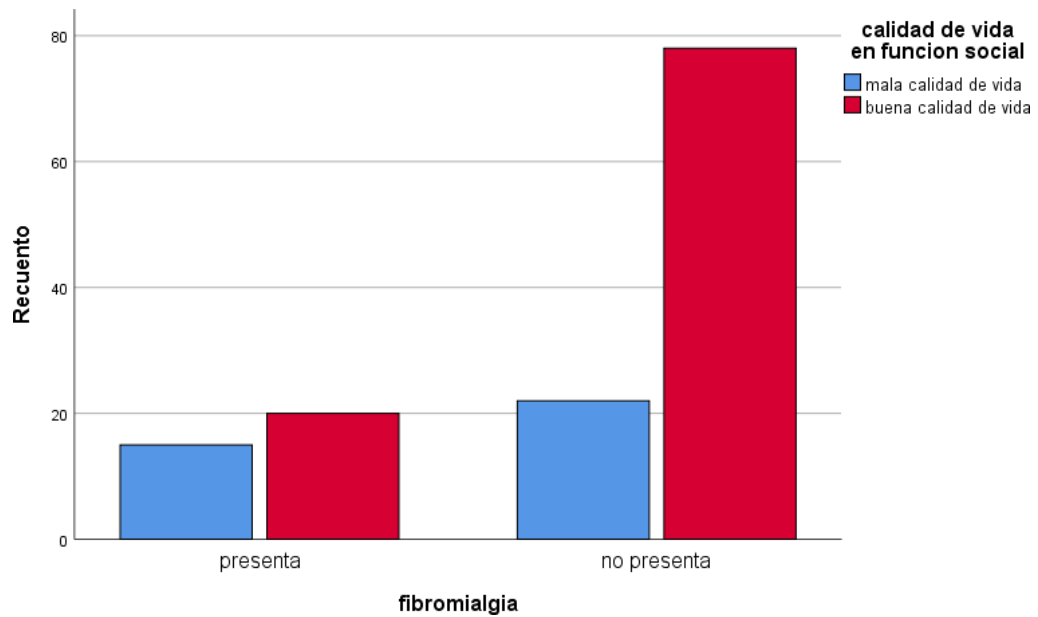
		Mala calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Fibromialgia presenta	Recuento	15	20	35
	% dentro de calidad de vida en función social	40,5%	20,4%	25,9%
No presenta	Recuento	22	78	100
	% dentro de calidad de vida en función social	59,5%	79,6%	74,1%
Total	Recuento	37	98	135
	% dentro de calidad de vida en función social	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado	5,669	p=0,017		
Estimación de riesgo (IC 95%)	2,659	1,171	6,036	

Fuente: elaboración propia

En la siguiente tabla se aprecia con respecto a función social que el 40,5% de los que presentaron mala calidad de vida también presentaron fibromialgia. Por lo contrario, 79,6% de los que presentaron buena calidad de vida, no presentaron fibromialgia.

Así mismo, se encontró relación entre las variables fibromialgia y calidad de vida en función social ($p < 0.05$). Además, se encontró que el personal de enfermería que presento fibromialgia tiene 2,659 (IC 1,171-6.036) veces riesgo de presentar mala calidad de vida en función social.

GRÁFICO N° 6: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN SOCIAL



Fuente: elaboración propia

Se muestra en el gráfico que existe mayor proporción de buena calidad de vida en aquellos que no presentaron fibromialgia. Sin embargo, las proporciones de mala calidad de vida fueron ligeramente mayor en el grupo que no presentó fibromialgia.

TABLA N^o 7: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN ROL EMOCIONAL

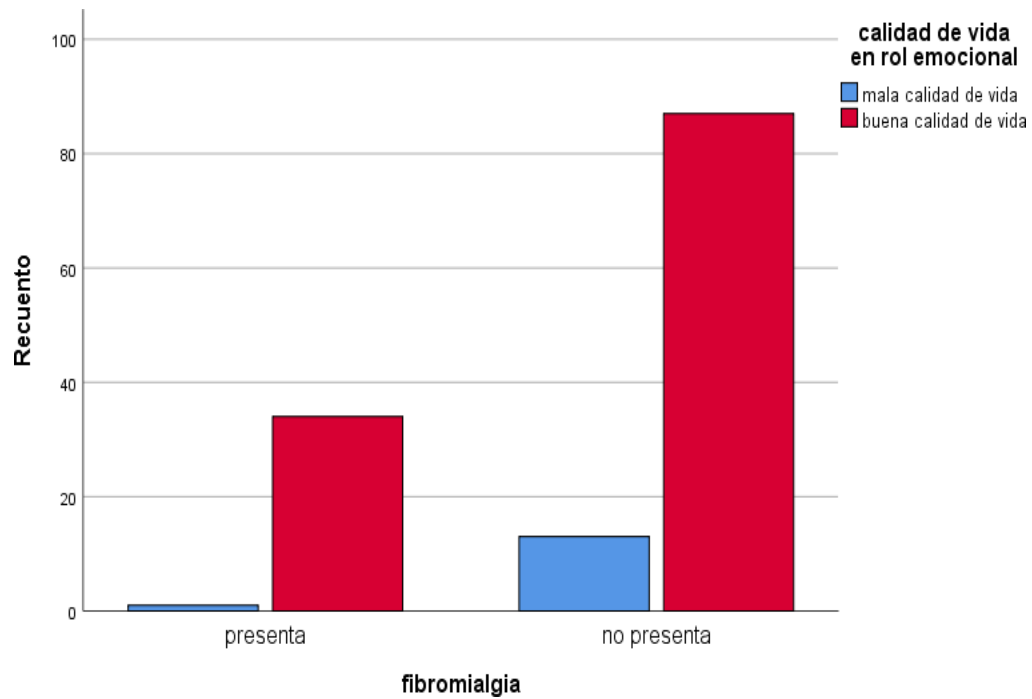
		Mala calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Fibromialgia presenta	Recuento	1	34	35
	% dentro de calidad de vida en rol emocional	7,1%	28,1%	25,9%
No presenta	Recuento	13	87	100
	% dentro de calidad de vida en rol emocional	92,9%	71,9%	74,1%
Total	Recuento	14	121	135
	% dentro de calidad de vida en rol emocional	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado	2,870 ^a	p=0,090		
Estimación de riesgo (IC 95%)	0,197	0,25	1,563	

Fuente: elaboración propia

En la siguiente tabla se aprecia con respecto al rol emocional que el 92,9% de los que presentaron mala calidad de vida tampoco presentaron fibromialgia. De la misma manera, 71,9% de los que presentaron buena calidad de vida, tampoco presentaron fibromialgia. Solo 1 participante refirió mala calidad de vida y fibromialgia.

Así mismo, no se encontró relación entre las variables fibromialgia y calidad de vida en rol emocional. La fibromialgia tiene 0,197(IC 0,25-1,583) veces riesgo de presentar mala calidad de vida en rol emocional. Lo cual no es estadísticamente significativo.

GRÁFICO N° 7: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN ROL EMOCIONAL



Fuente: elaboración propia

Se muestra en el gráfico que existe mayor proporción de buena calidad de vida en aquellos que no presentaron fibromialgia. Sin embargo, las proporciones de mala calidad de vida fueron ligeramente mayor en el grupo que no presentó fibromialgia.

TABLA N° 8: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD MENTAL

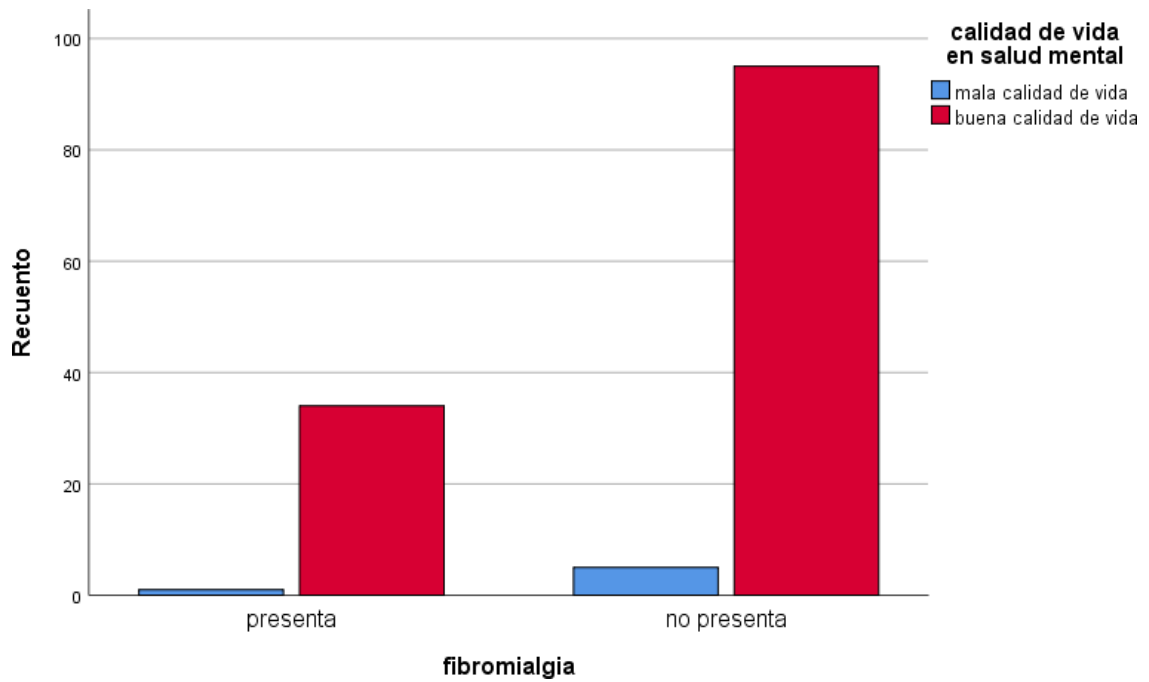
		Mala calidad de vida	Buena calidad de vida	Total
Fibromialgia presenta	Recuento	1	34	35
	% dentro de calidad de vida en salud mental	16,7%	26,4%	25,9%
No presenta	Recuento	5	95	100
	% dentro de calidad de vida en salud mental	83,3%	73,6%	74,1%
Total	Recuento	6	129	135
	% dentro de calidad de vida en salud mental	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado	0,280 ^a	P=0,596		
Estimación de riesgo	0,559	0,063	4,956	

Fuente: elaboración propia

En la siguiente tabla se aprecia con respecto a salud mental que el 83.3% de los que presentaron mala calidad de vida no presentaron fibromialgia. Del mismo modo, 73,6% de los que presentaron buena calidad de vida, tampoco presentaron fibromialgia. Solo 1 participante refirió mala calidad de vida y fibromialgia.

Así mismo, no se encontró relación entre las variables fibromialgia y calidad de vida en salud mental ($p < 0.05$). Además, se encontró que el personal de enfermería que presenta fibromialgia tiene 0,559 (IC 0,063-4,956) veces riesgo de presentar mala calidad de vida en salud mental. Lo cual no es estadísticamente significativo.

GRÁFICO N° 8: FIBROMIALGIA Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD MENTAL



Fuente: elaboración propia

Se muestra en el grafico que existe mayor proporción de buena calidad de vida en aquellos que no presentan fibromialgia. Sin embargo, las proporciones de mala calidad de vida fueron ligeramente mayor en el grupo que no presentó fibromialgia.

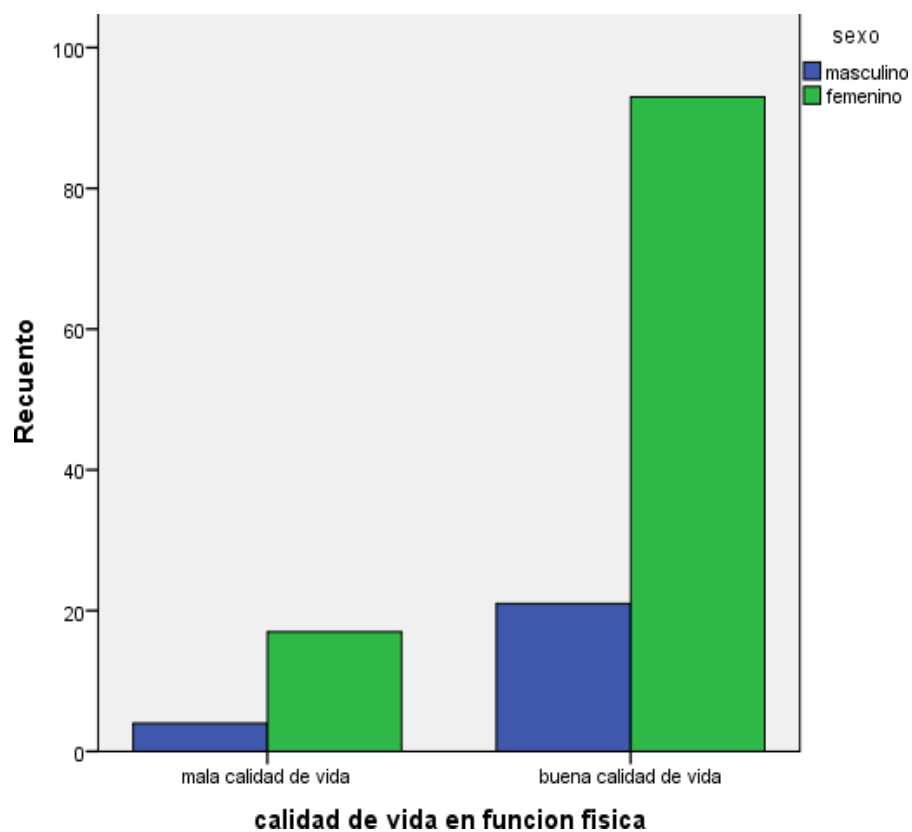
TABLA Nª 9: CALIDAD DE VIDA EN FUNCION FISICA SEGÚN GÉNERO

		Sexo			
			Masculino	Femenino	Total
calidad de vida en función física	mala calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>4</u>	<u>17</u>	<u>21</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	16,0%	15,5%	15,6%
física	buena calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>21</u>	<u>93</u>	<u>114</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	84,0%	84,5%	84,4%
Total		<u>Recuento</u>	<u>25</u>	<u>110</u>	<u>135</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

La presente tabla describe que el 84,0% del género masculino presento buena calidad de vida en la función física, del mismo modo, el 84,5% del género femenino presento buena calidad en la función física. Los valores reportados respecto a mala calidad de vida son de 4 y 17 participantes respectivamente.

GRÁFICO Nº 9: CALIDAD DE VIDA EN FUNCION FISICA SEGÚN GÉNERO



Fuente: elaboración propia

El gráfico represento que en el género femenino es la que presentaron mayor proporción de buena calidad de vida con respecto a la función física a comparación del género masculino.

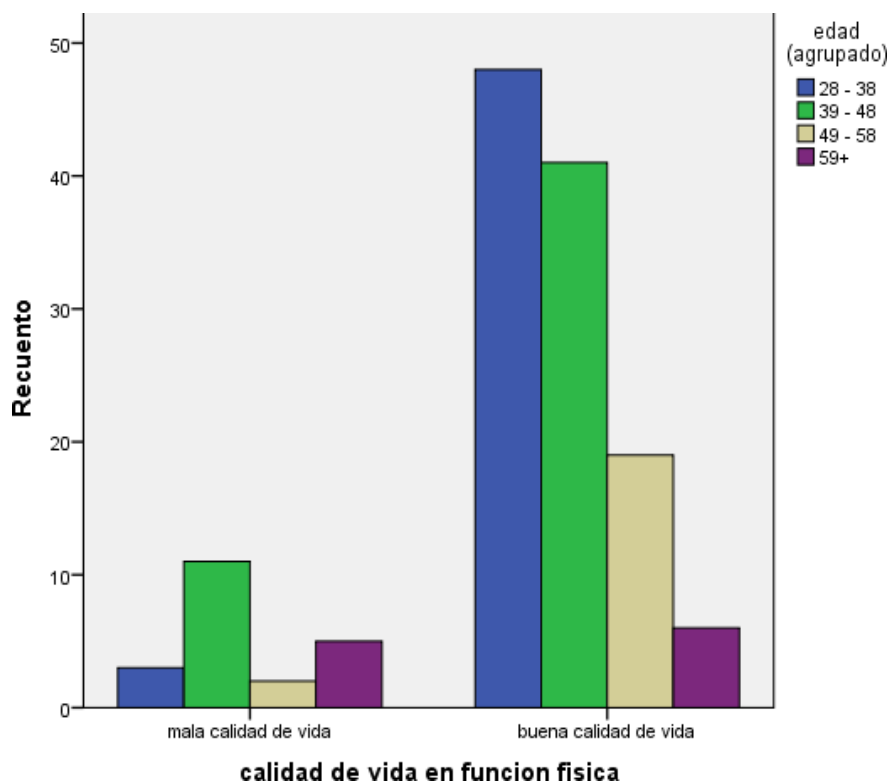
TABLA Nª 10: CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN FÍSICA SEGÚN EDAD

		edad (agrupado)				Total	
		28 – 38	39 – 48	49 - 58	59+		
Calidad de vida en función física.	Mala calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>3</u>	<u>11</u>	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>21</u>
		% dentro de edad (agrupado)	5,9%	21,2%	9,5%	45,5%	15,6%
	buena calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>48</u>	<u>41</u>	<u>19</u>	<u>6</u>	<u>114</u>
		% dentro de edad (agrupado)	94,1%	78,8%	90,5%	54,5%	84,4%
Total		<u>Recuento</u>	<u>51</u>	<u>52</u>	<u>21</u>	<u>11</u>	<u>135</u>
		% dentro de edad (agrupado)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la edad el grupo de 59 años a más, un 45.5% de este grupo presento mala calidad de vida en la función física, seguido del grupo de 39 a 48 años con un 21.2%. El 94.1% del grupo de 28 a 38 años presento buena calidad de vida en función física, seguido del grupo de 49 a 58 años con 90.5%.

GRÁFICO Nº 10: CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN FÍSICA SEGÚN EDAD



Fuente: elaboración propia

Con respecto a la función física las personas entre 28 y 38 años de edad presentaron mayor proporción de buena calidad de vida. Las personas entre 39 a 48 años presentaron mayor proporción de mala calidad de vida en relación a la función física.

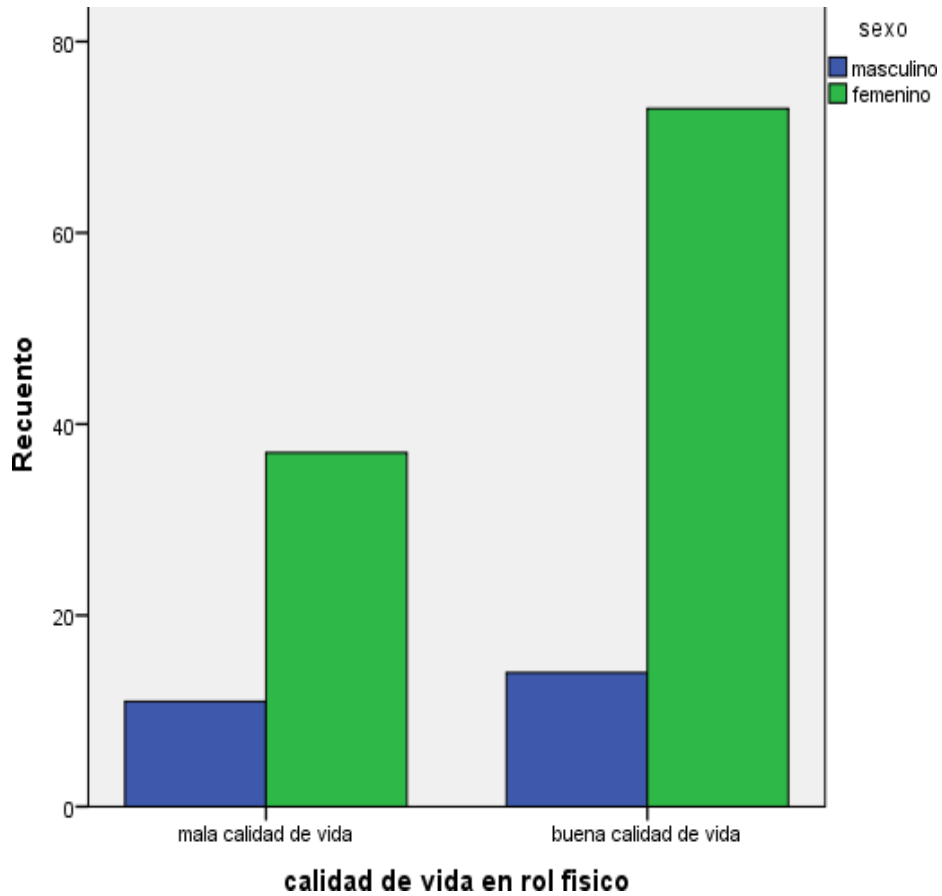
TABLA N^a 11: CALIDAD DE VIDA EN ROL FÍSICO SEGÚN GÉNERO

		sexo			
		masculino	femenino	Total	
calidad de vida en rol físico	mala calidad de vida	Recuento	11	37	48
		% dentro de sexo	44,0%	33,6%	35,6%
	buena calidad de vida	Recuento	14	73	87
		% dentro de sexo	56,0%	66,4%	64,4%
	Total	Recuento	25	110	135
		% dentro de sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

La presente tabla describe que el 56,0% del género masculino presentaron buena calidad de vida en el rol físico, del mismo modo, el 66,4% del género femenino tiene buena calidad en la función física. Los valores reportados respecto a mala calidad de vida son de 11 y 37 participantes respectivamente.

GRÁFICO Nº 11: CALIDAD DE VIDA EN ROL FÍSICO SEGÚN GÉNERO



Fuente: elaboración propia

En la fibromialgia y el rol físico, el género femenino es el que presenta mayor proporción en ambos grupos de calidad de vida en comparación al masculino.

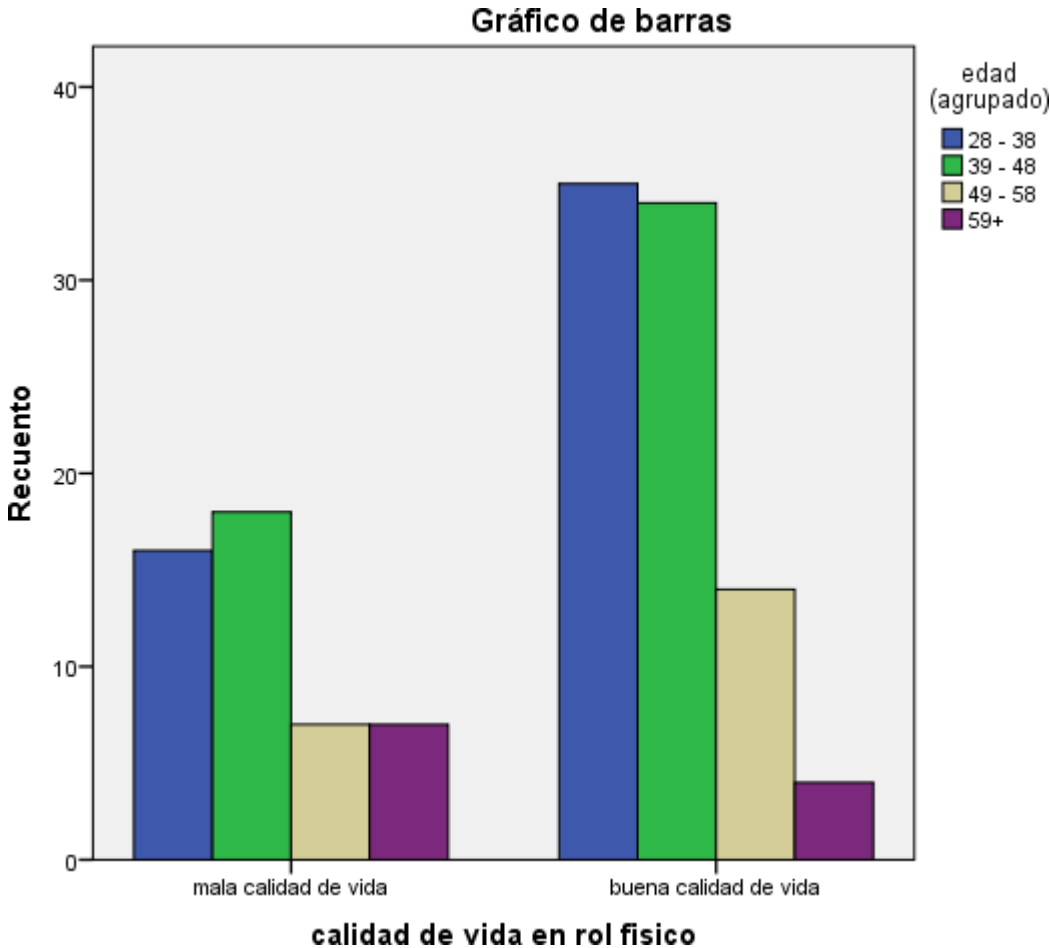
TABLA Nª 12: CALIDAD DE VIDA EN ROL FÍSICO SEGÚN EDAD

		edad (agrupado)					
			28 – 38	39 - 48	49 - 58	59+	Total
calidad de vida en rol físico	mala calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>16</u>	<u>18</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>48</u>
		% dentro de edad (agrupado)	31,4%	34,6%	33,3%	63,6 %	35,6 %
	buena calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>35</u>	<u>34</u>	<u>14</u>	<u>4</u>	<u>87</u>
		% dentro de edad (agrupado)	68,6%	65,4%	66,7%	36,4 %	64,4 %
Total		<u>Recuento</u>	<u>51</u>	<u>52</u>	<u>21</u>	<u>11</u>	<u>135</u>
		% dentro de edad (agrupado)	100,0%	100,0%	100,0 %	100, 0%	100, 0%

Fuente: elaboración propia

En el rol físico según la edad, se observó que el 63.6 % de los mayores de 59 años tienen mala calidad de vida con respecto a un 68,6% entre los 28 a 38 años de edad que tienen buena calidad de vida.

GRÁFICO N° 12: CALIDAD DE VIDA EN ROL FÍSICO SEGÚN EDAD



Fuente: elaboración propia

Con respecto al rol físico las personas entre 28 y 38 años de edad presentaron mayor proporción de buena calidad de vida. Las personas entre 39 a 48 años presentaron mayor proporción de mala calidad de vida en relación al rol físico.

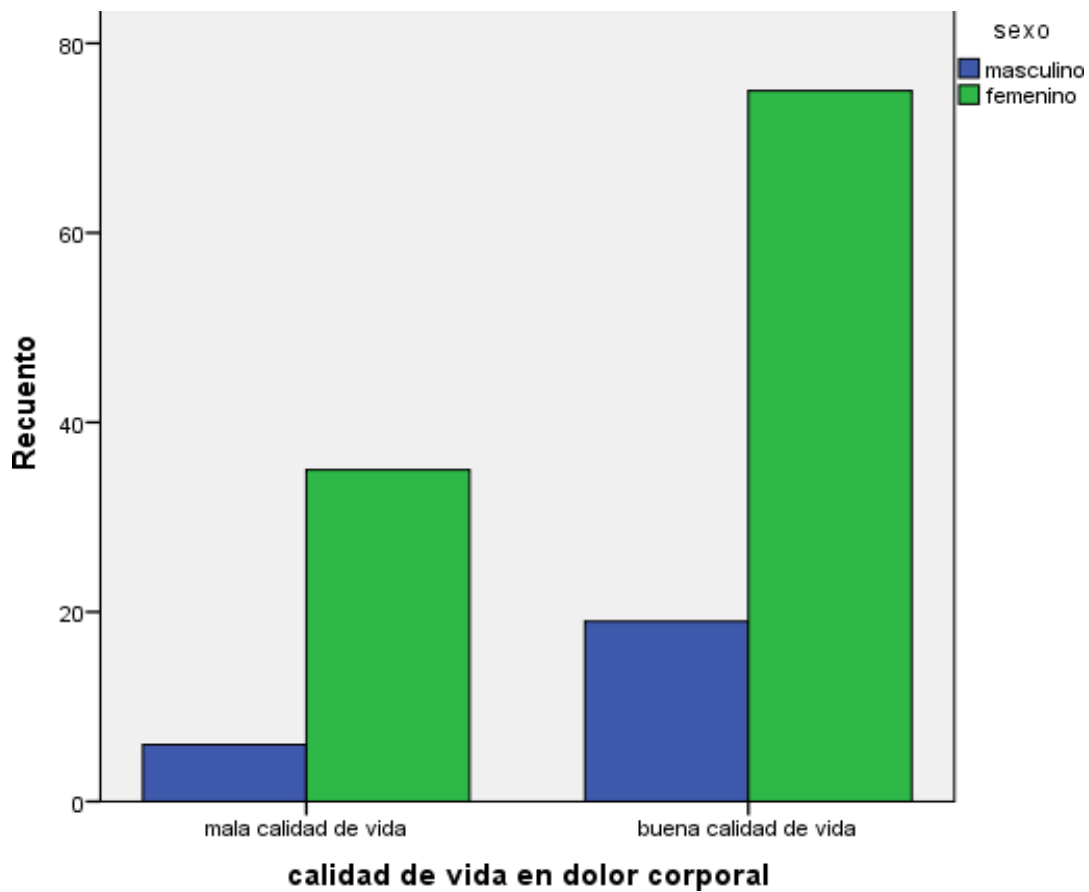
TABLA N^o 13: CALIDAD DE VIDA EN DOLOR CORPORAL SEGÚN GÉNERO

		sexo			
		masculino	femenino	Total	
calidad de vida en dolor corporal	mala calidad de vida	Recuento	6	35	41
		% dentro de sexo	24,0%	31,8%	30,4%
	buena calidad de vida	Recuento	19	75	94
		% dentro de sexo	76,0%	68,2%	69,6%
Total		Recuento	25	110	135
		% dentro de sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

La presente tabla describe que el 76,0% del género masculino presento buena calidad de vida en el dolor corporal, del mismo modo, el 68,2% del género femenino presentaron buena calidad en el dolor corporal. Los valores reportados respecto a mala calidad de vida son de 6 y 35 participantes respectivamente.

GRÁFICO N° 13: CALIDAD DE VIDA EN DOLOR CORPORAL SEGÚN GÉNERO



Fuente: elaboración propia

El dolor corporal frente a la fibromialgia es el sexo femenino quien presento mayor frecuencia en buena y mala calidad de vida.

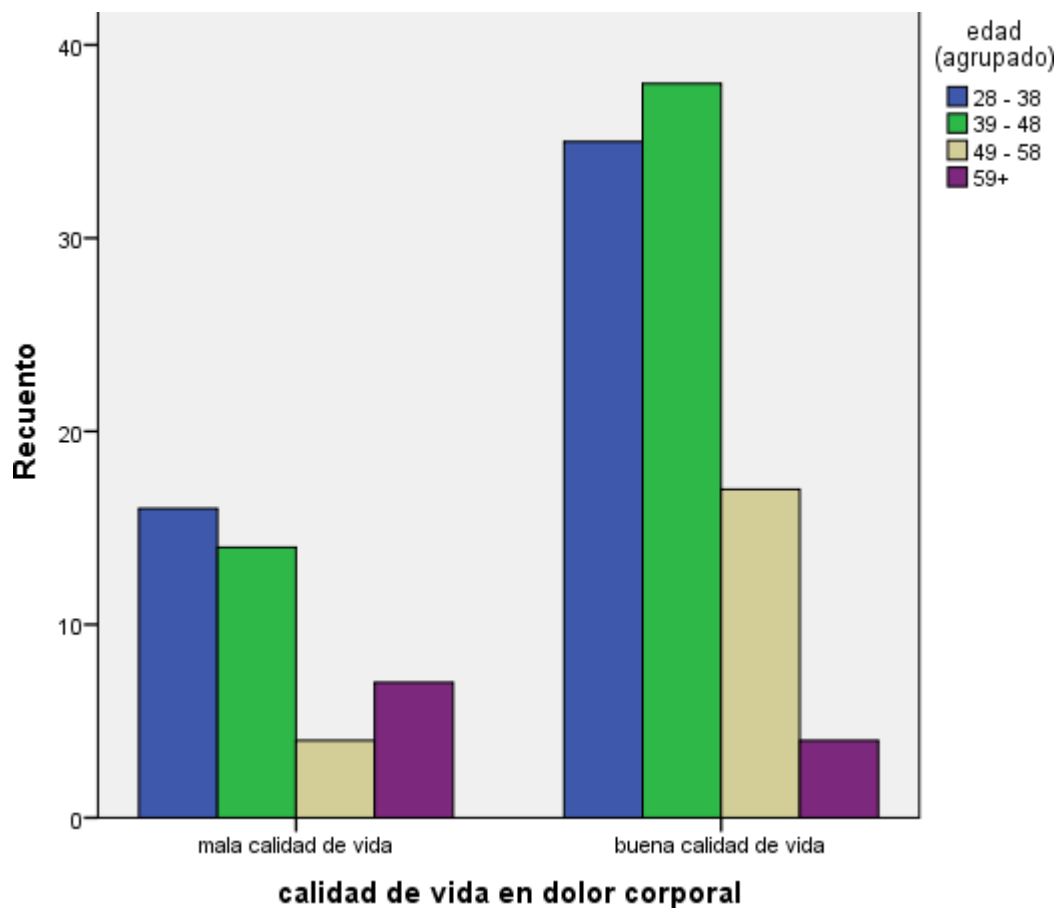
TABLA N^o 14: CALIDAD DE VIDA EN DOLOR CORPORAL SEGÚN EDAD

		edad (agrupado)				Total	
		28 - 38	39 - 48	49 - 58	59+		
calidad de vida en dolor corporal	mala calidad de vida	Recuento	16	14	4	7	41
		% dentro de edad (agrupado)	31,4%	26,9%	19,0%	63,6%	30,4%
	buena calidad de vida	Recuento	35	38	17	4	94
		% dentro de edad (agrupado)	68,6%	73,1%	81,0%	36,4%	69,6%
Total		Recuento	51	52	21	11	135
		% dentro de edad (agrupado)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

En el dolor corporal según la edad, se observó que el 63.6 % de los mayores de 59 años presentaron mala calidad de vida con respecto a un 68,6% entre los 28 a 38 años de edad que presentaron buena calidad de vida.

GRÁFICO N° 14: CALIDAD DE VIDA EN DOLOR CORPORAL SEGÚN EDAD



Fuente: elaboración propia

Con respecto al dolor corporal las personas entre 39 y 48 años de edad presentaron mayor proporción de buena calidad de vida. Las personas entre 28 a 38 años presentaron mayor proporción de mala calidad de vida en relación al dolor corporal.

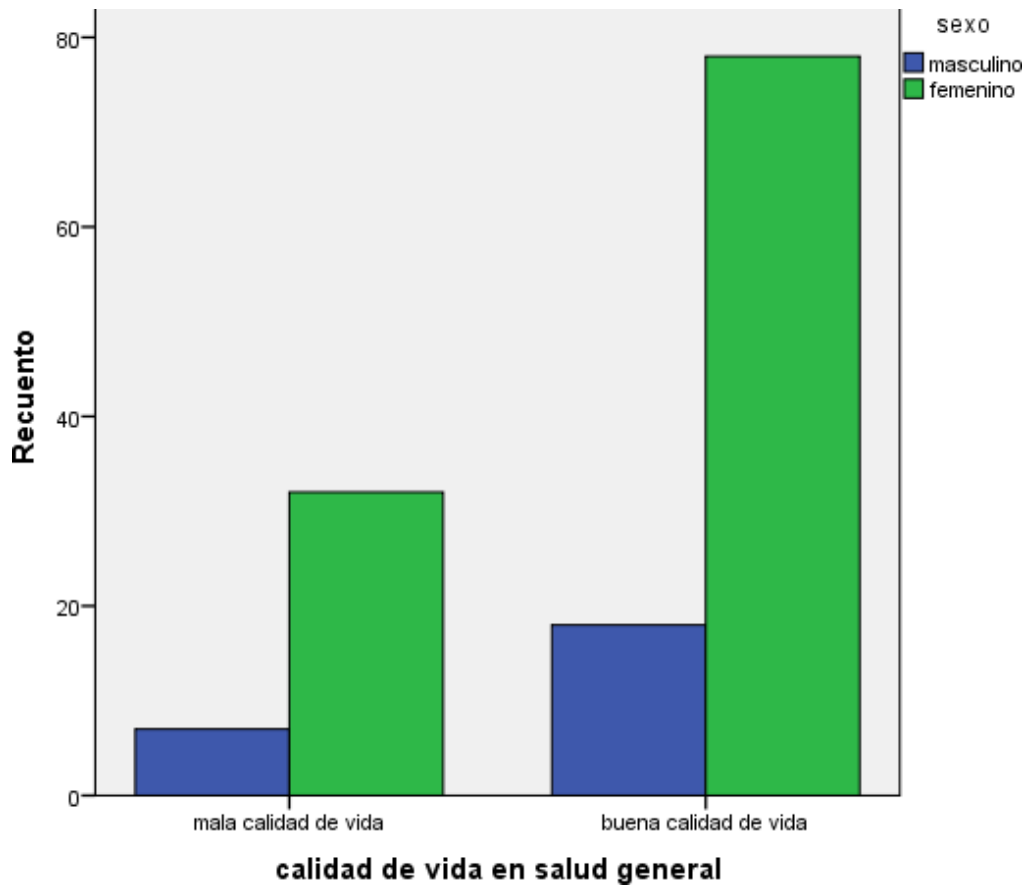
TABLA N^o 15 CALIDAD DE VIDA SALUD GENERAL SEGÚN GÉNERO

		<u>sexo</u>			
			masculino	femenino	Total
calidad de vida en salud general	mala calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>7</u>	<u>32</u>	<u>39</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	28,0%	29,1%	28,9%
	buena calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>18</u>	<u>78</u>	<u>96</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	72,0%	70,9%	71,1%
Total		<u>Recuento</u>	<u>25</u>	<u>110</u>	<u>135</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

La presente tabla describe que el 72,0% del género masculino presento buena calidad de vida en salud general, del mismo modo, el 70,9% del género femenino presento buena calidad en salud general. Los valores reportados respecto a mala calidad de vida son de 7 y 32 participantes respectivamente.

GRÁFICO N° 15: CALIDAD DE VIDA EN SALUD GENERAL SEGÚN GÉNERO



Fuente: elaboración propia

La salud general frente a la fibromialgia el género femenino tiene mayor proporción en buena y mala calidad de vida.

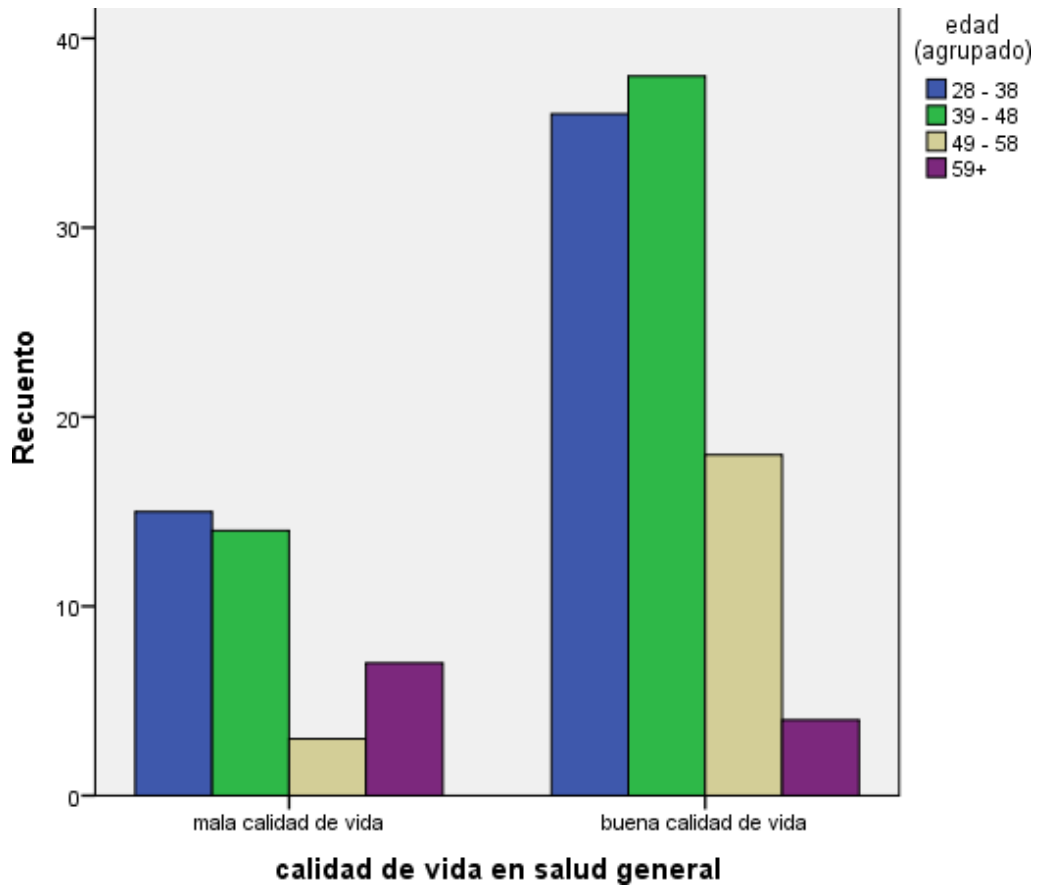
TABLA N^o 16 CALIDAD DE VIDA SALUD GENERAL SEGÚN EDAD

		edad (agrupado)				Total	
		28 - 38	39 - 48	49 - 58	59+		
calidad de vida en salud general	mala calidad de vida	Recuento	15	14	3	7	39
		% dentro de edad (agrupado)	29,4%	26,9%	14,3%	63,6%	28,9%
	buena calidad de vida	Recuento	36	38	18	4	96
		% dentro de edad (agrupado)	70,6%	73,1%	85,7%	36,4%	71,1%
Total		Recuento	51	52	21	11	135
		% dentro de edad (agrupado)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

La fibromialgia y la calidad de vida frente a la salud general el grupo de edades entre 39 a 48 años presentaron buena calidad de vida en un 73,1% y un 63,6% de los mayores de 59 años presentaron mala calidad de vida en su salud general.

GRÁFICO N° 16: CALIDAD DE VIDA EN SALUD GENERAL SEGÚN EDAD



Fuente: elaboración propia

La salud general en el presente gráfico demuestra que entre las edades de 39 a 48 años tienen buena calidad de vida ante la fibromialgia a comparación de los de 28 a 38 años que tienen mala calidad de vida en su salud general.

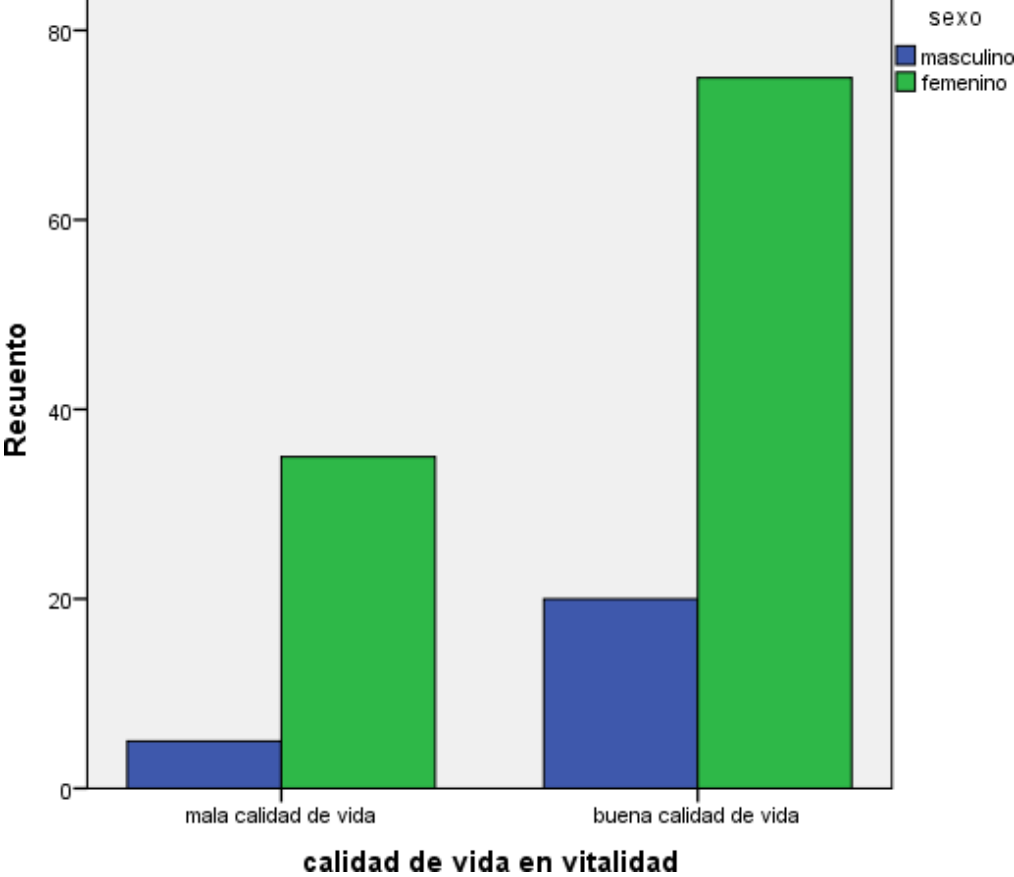
TABLA N^o 17: CALIDAD DE VIDA EN VITALIDAD SEGÚN GÉNERO

		Sexo			
		masculino	femenino	Total	
calidad de vida en vitalidad	mala calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>5</u>	<u>35</u>	<u>40</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	20,0%	31,8%	29,6%
	buena calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>20</u>	<u>75</u>	<u>95</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	80,0%	68,2%	70,4%
Total		<u>Recuento</u>	<u>25</u>	<u>110</u>	<u>135</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

La presente tabla describe que el 80,0 % del género masculino presento buena calidad de vida en vitalidad, del mismo modo, el 68,2 % del género femenino tiene buena calidad en vitalidad. Los valores reportados respecto a mala calidad de vida son de 5 y 35 participantes respectivamente.

GRÁFICO Nº 17: CALIDAD DE VIDA EN VITALIDAD SEGÚN GÉNERO



Fuente: elaboración propia

El presente gráfico demuestra que el género femenino presento buena calidad de vida en vitalidad frente a la fibromialgia.

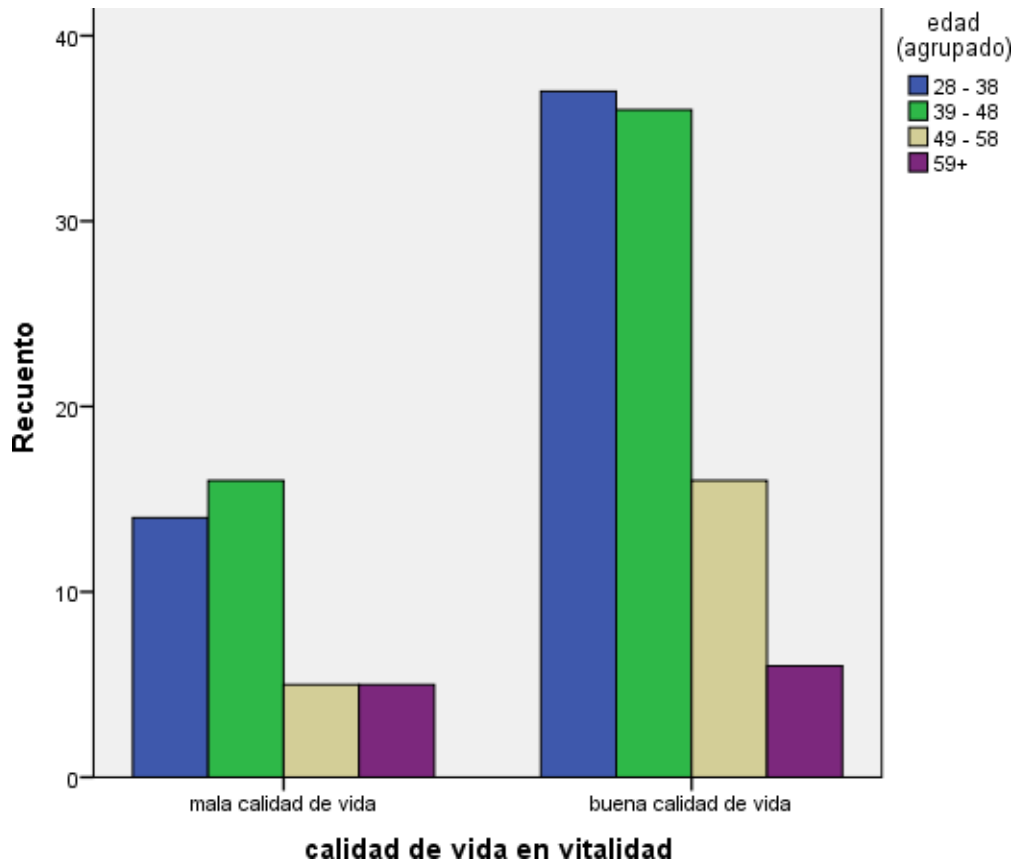
TABLA N^a 18: CALIDAD DE VIDA EN VITALIDAD SEGÚN EDAD

		edad (agrupado)					
			28 - 38	39 - 48	49 - 58	59+	Total
calidad de vida en vitalidad	mala calidad de vida	Recuento	14	16	5	5	40
		% dentro de edad (agrupado)	27,5%	30,8%	23,8%	45,5%	29,6%
	buena calidad de vida	Recuento	37	36	16	6	95
		% dentro de edad (agrupado)	72,5%	69,2%	76,2%	54,5%	70,4%
Total		Recuento	51	52	21	11	135
		% dentro de edad (agrupado)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

En la tabla se describe que las personas mayores de 59 años de edad presentaron mala calidad de vida frente a la vitalidad 45,5% en relación al 76,2% de entre los 49 a 58 años que presentaron buena vitalidad frente a la enfermedad y su calidad de vida.

GRÁFICO N° 18: CALIDAD DE VIDA EN VITALIDAD SEGÚN EDAD



Fuente: elaboración propia

Las personas entre los 28 a 38 años de edad presentaron buena calidad de vida en relación a la vitalidad y la fibromialgia, en tanto que, los de mayor de 59 años presentaron mala calidad de vida con respecto a la vitalidad.

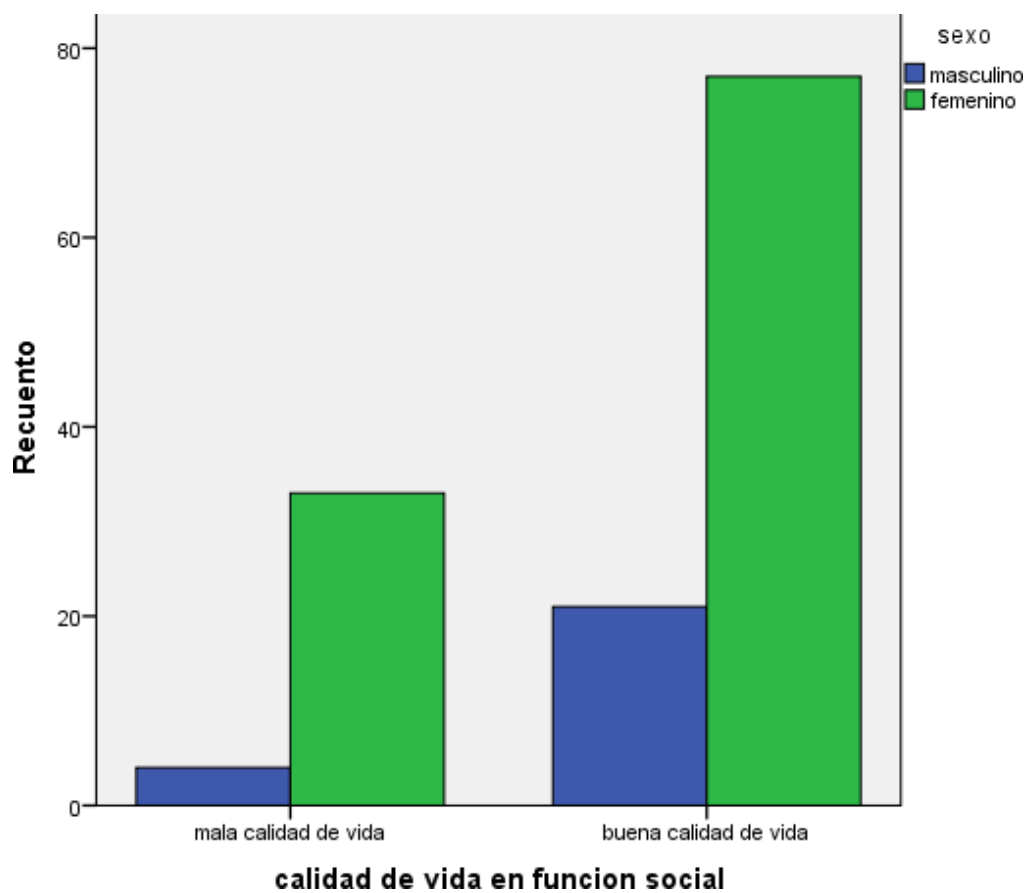
TABLA N^o 19: CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN SOCIAL SEGÚN GÉNERO

		sexo			
			masculino	femenino	Total
calidad de vida en función social	mala calidad de vida	Recuento	4	33	37
		% dentro de sexo	16,0%	30,0%	27,4%
	buena calidad de vida	Recuento	21	77	98
		% dentro de sexo	84,0%	70,0%	72,6%
Total		Recuento	25	110	135
		% dentro de sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

La presente tabla describe que el 84,0 % del género masculino presento buena calidad de vida en la función social, del mismo modo, el 70,0% del género femenino presentaron buena calidad en la función social. Los valores reportados respecto a mala calidad de vida son de 4 y 33 participantes respectivamente.

GRÁFICO Nº 19: CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN SOCIAL SEGÚN GÉNERO



Fuente: elaboración propia

En la función social es el género femenino que presento buena calidad de vida ante la fibromialgia.

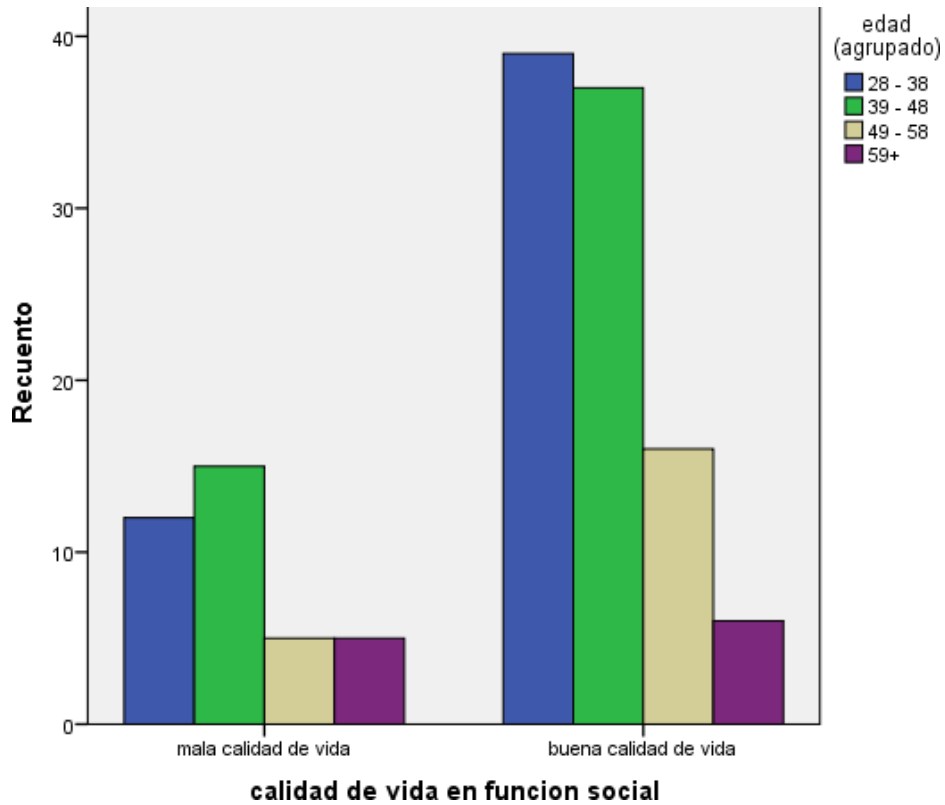
TABLA Nª 20: CALIDAD DE VIDA EN FUNCION SOCIAL SEGÚN EDAD

		edad (agrupado)				Total	
		28 - 38	39 - 48	49 - 58	59+		
calidad de vida en función social	mala calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>12</u>	<u>15</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>37</u>
		% dentro de edad (agrupado)	23,5%	28,8%	23,8%	45,5%	27,4%
	buena calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>39</u>	<u>37</u>	<u>16</u>	<u>6</u>	<u>98</u>
		% dentro de edad (agrupado)	76,5%	71,2%	76,2%	54,5%	72,6%
Total		<u>Recuento</u>	<u>51</u>	<u>52</u>	<u>21</u>	<u>11</u>	<u>135</u>
		% dentro de edad (agrupado)	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Fuente: elaboración propia

En función social con respecto a la edad las personas mayores de 59 años presentaron mala calidad de vida social y el 76,5% de las edades entre 28 – 38 años, tienen buena calidad de vida frente a la función social y la fibromialgia.

GRÁFICO N° 20: CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN SOCIAL SEGÚN EDAD



Fuente: elaboración propia

Las personas entre los 28 a 38 años de edad presentaron buena calidad de vida frente a la función social y los de más de 59 años de edad presentaron mala calidad de vida en lo de la función social y la fibromialgia.

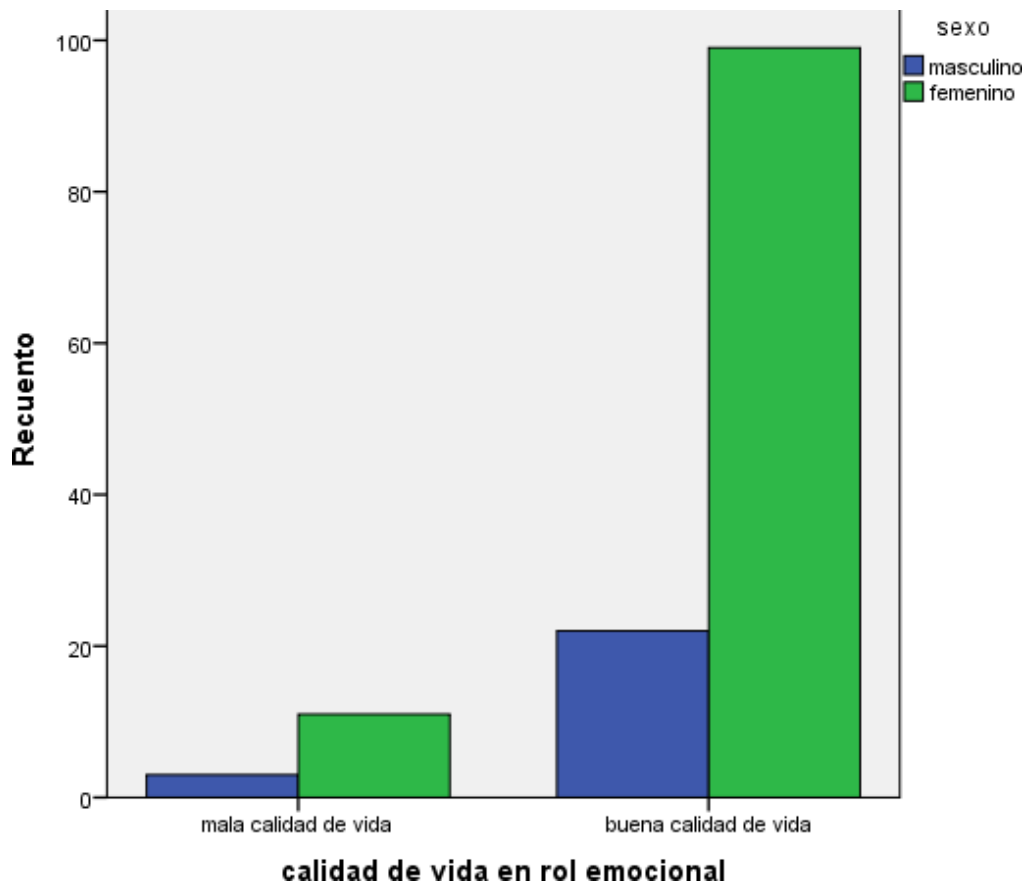
TABLA N^o 21: CALIDAD DE VIDA EN ROL EMOCIONAL SEGÚN GÉNERO

		sexo			
		masculino	femenino	Total	
calidad de vida en rol emocional	mala calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>3</u>	<u>11</u>	<u>14</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	12,0%	10,0%	10,4%
	buena calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>22</u>	<u>99</u>	<u>121</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	88,0%	90,0%	89,6%
Total		<u>Recuento</u>	<u>25</u>	<u>110</u>	<u>135</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

La presente tabla describe que el 88,0% del género masculino presento buena calidad de vida en el rol emocional, del mismo modo, el 90,0% del género femenino presento buena calidad en el rol emocional. Los valores reportados respecto a mala calidad de vida son de 3 y 11 participantes respectivamente.

GRÁFICO N° 21 CALIDAD DE VIDA EN ROL EMOCIONAL SEGÚN GÉNERO



Fuente: elaboración propia

En el componente mental / rol emocional frente a la fibromialgia siempre el género femenino presenta mayor proporción de buena calidad de vida.

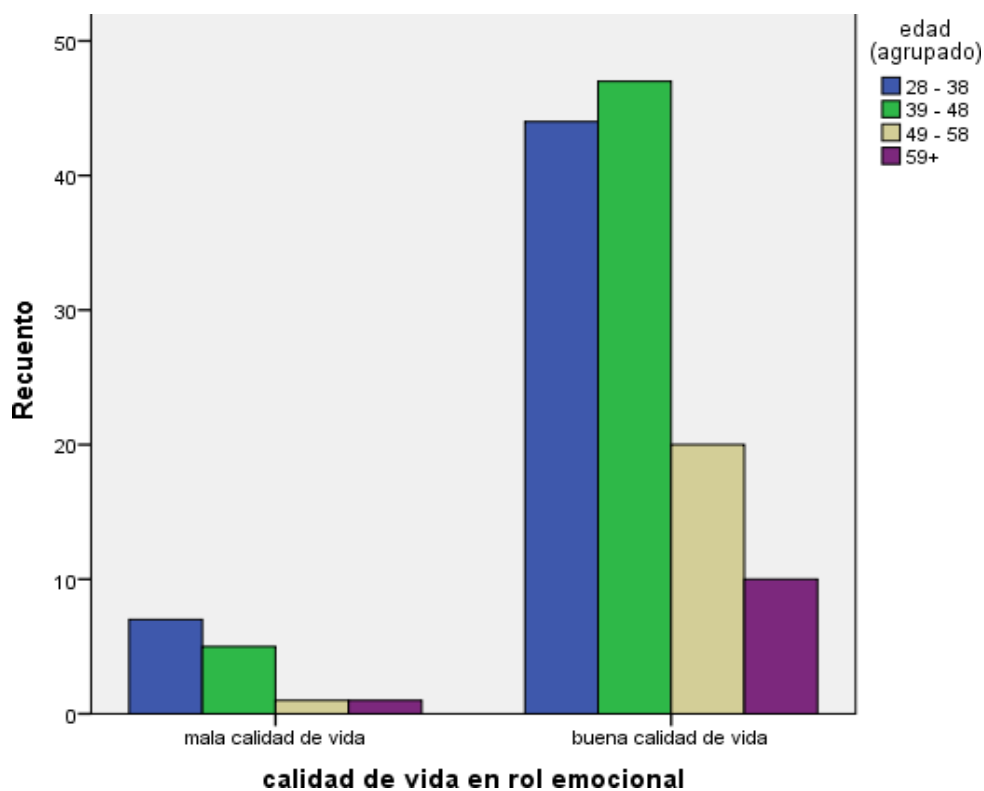
TABLA Nª 22: CALIDAD DE VIDA EN ROL EMOCIONAL SEGÚN EDAD

		edad (agrupado)				Total	
		28 - 38	39 - 48	49 - 58	59+		
calidad de vida en rol emocional	mala calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>7</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>14</u>
		% dentro de edad (agrupado)	13,7%	9,6%	4,8%	9,1%	10,4%
	buena calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>44</u>	<u>47</u>	<u>20</u>	<u>10</u>	<u>121</u>
		% dentro de edad (agrupado)	86,3%	90,4%	95,2%	90,9%	89,6%
Total		<u>Recuento</u>	<u>51</u>	<u>52</u>	<u>21</u>	<u>11</u>	<u>135</u>
		% dentro de edad (agrupado)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

El rol emocional según la edad demuestra que las personas entre los 28 a 38 años de edad presentaron mala calidad de vida y el 95,2% de entre los 49 a 58 años tienen buena calidad de vida.

GRÀFICA Nº 22: CALIDAD DE VIDA EN ROL EMOCIONAL SEGÚN EDAD



Fuente: elaboración propia

El rol emocional según la edad en el gráfico se demuestra que las personas entre los 39 a 48 años de edad presentaron buena calidad de vida frente a la fibromialgia y, que las de 59 años a más presentaron mala calidad de vida en el rol emocional /fibromialgia al igual con el grupo de 28 – 38 años.

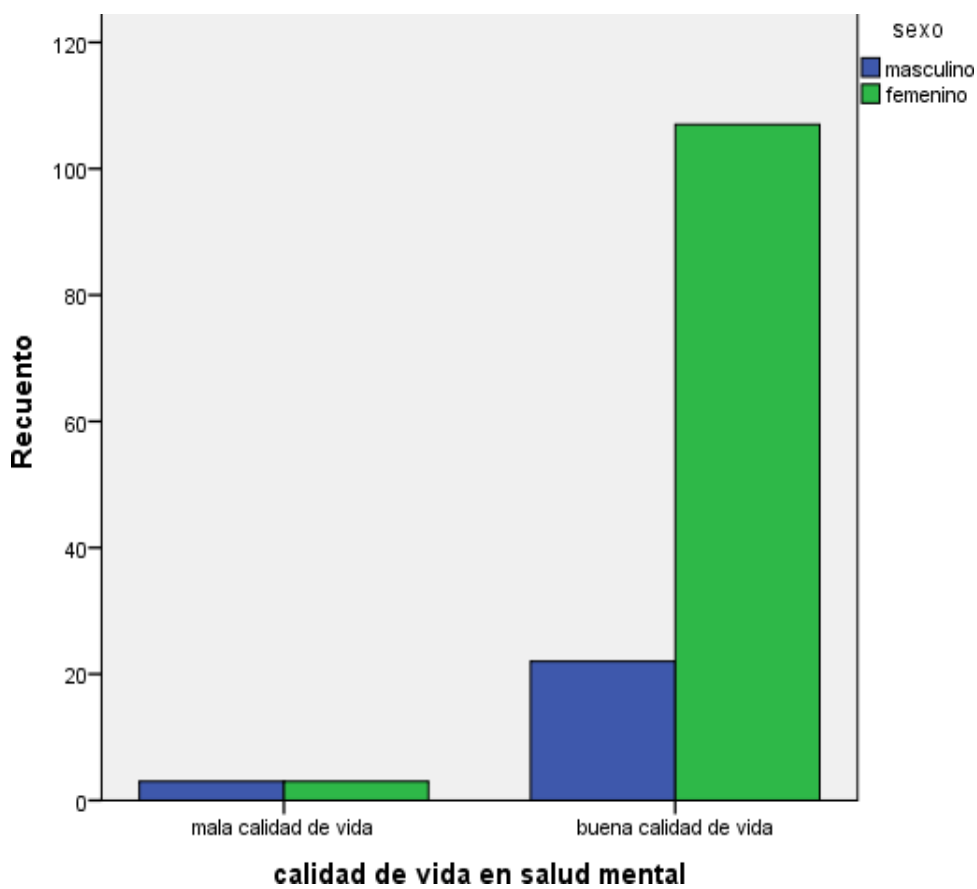
TABLA Nª 23: CALIDAD DE VIDA EN SALUD MENTAL SEGÚN GÉNERO

		sexo			
			masculino	femenino	Total
calidad de vida en salud mental	mala calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>6</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	12,0%	2,7%	4,4%
	buena calidad de vida	<u>Recuento</u>	<u>22</u>	<u>107</u>	<u>129</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	88,0%	97,3%	95,6%
Total		<u>Recuento</u>	<u>25</u>	<u>110</u>	<u>135</u>
		<u>% dentro de sexo</u>	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

La presente tabla describe que el 88,0% del género masculino presento buena calidad de vida en salud mental, del mismo modo, el 97,3% del género femenino presentaron buena calidad en salud mental. Los valores reportados respecto a mala calidad de vida son de 3 y 3 participantes respectivamente.

GRÁFICO Nº 23: CALIDAD DE VIDA EN SALUD MENTAL SEGÚN GÉNERO



Fuente: elaboración propia

La salud mental ante la fibromialgia en el gráfico se demuestra que el género femenino tiene mayor proporción en buena calidad de vida.

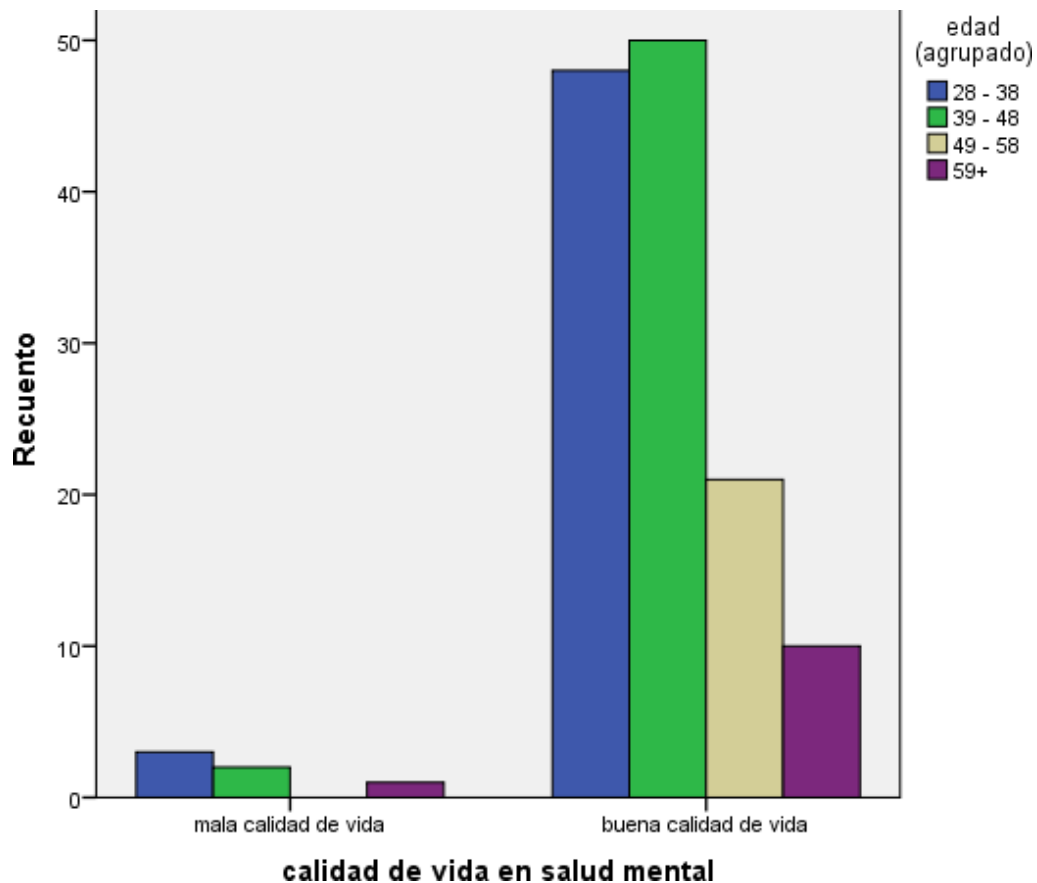
TABLA Nª 24: CALIDAD DE VIDA EN SALUD MENTAL SEGÚN EDAD

		edad (agrupado)					
			28 - 38	39 - 48	49 - 58	59+	Total
calidad de vida en salud mental	mala calidad de vida	Recuento	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>6</u>
		% dentro de edad (agrupado)	5,9%	3,8%	0,0%	9,1%	4,4%
	buena calidad de vida	Recuento	<u>48</u>	<u>50</u>	<u>21</u>	<u>10</u>	<u>129</u>
		% dentro de edad (agrupado)	94,1%	96,2%	100,0%	90,9%	95,6%
Total		Recuento	<u>51</u>	<u>52</u>	<u>21</u>	<u>11</u>	<u>135</u>
		% dentro de edad (agrupado)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

La salud mental según la edad en la tabla se demuestró que las personas entre las edades 49 a 58 años de edad no hay casos de mala calidad de vida y que el 100% de las mismas tienen buena calidad de vida. Además, el grupo de entre 28 a 38 años (94,1%) que presentaron buena calidad de vida. Lo mismo ocurre con las edades entre 39 a 48 años donde el 96,2% presentó buena calidad de vida.

GRÁFICA Nº 24: CALIDAD DE VIDA EN SALUD MENTAL SEGÚN EDAD



Fuente: elaboración propia

La gráfica demuestra que no hay muchos casos de mala calidad de vida frente a la salud mental y la fibromialgia en las distintas edades, y que las personas entre los 39 a 48 años de edad presentaron la mayor frecuencia de buena calidad de vida seguido de los más jóvenes entre los 28 a 38 años.

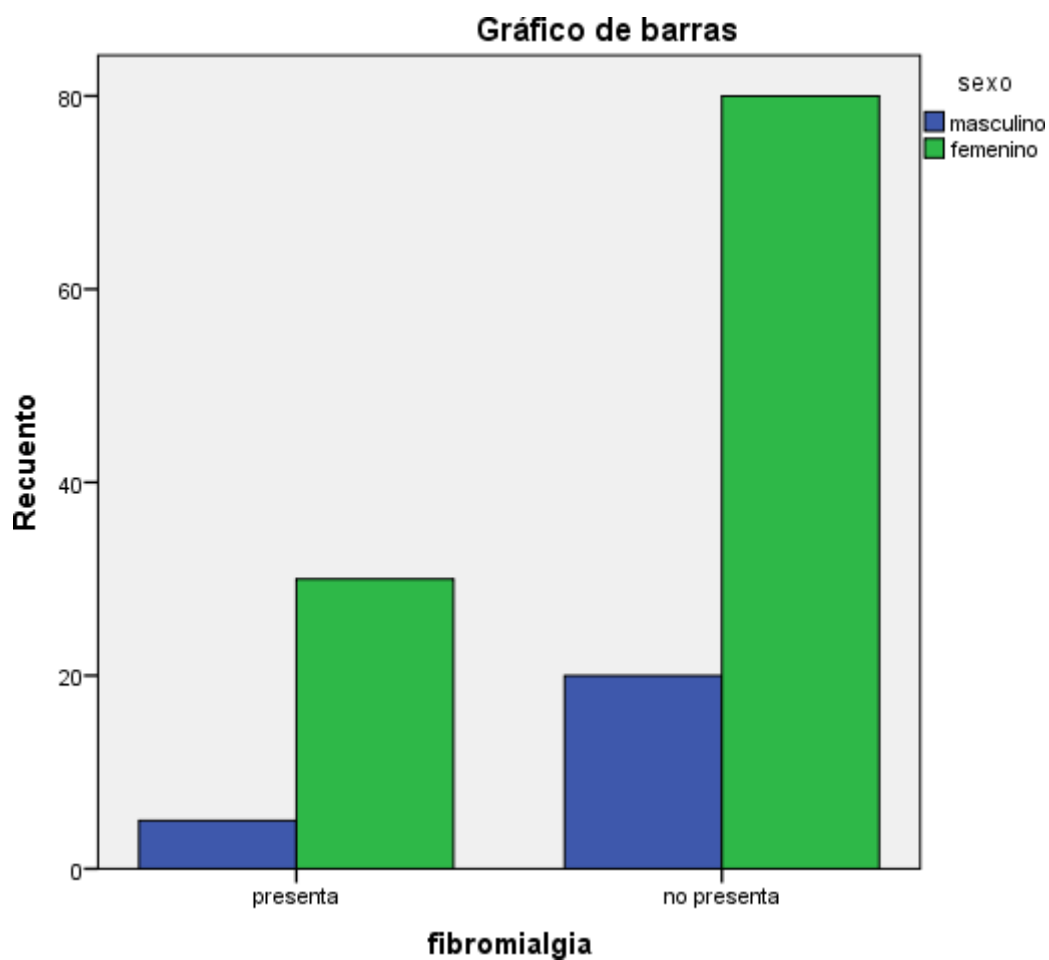
TABLA N° 25: FIBROMIALGIA SEGÚN GÉNERO

		sexo			
		masculino	femenino	Total	
fibromialgia	Presenta	Recuento	5	30	35
		% dentro de sexo	20,0%	27,3%	25,9%
	no presenta	Recuento	20	80	100
		% dentro de sexo	80,0%	72,7%	74,1%
Total	Recuento	25	110	135	
	% dentro de sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: elaboración propia

La presente tabla describe que el 20,0% del género masculino presento fibromialgia, del mismo modo, el 27,3% del género femenino presento fibromialgia. Los valores reportados respecto a la fibromialgia son de 5 y 30 participantes respectivamente.

GRÁFICA Nº 25: FIBROMIALGIA SEGÚN GÉNERO



Fuente: elaboración propia

En La fibromialgia fue el género femenino que presento mayor proporción de fibromialgia con respecto al género masculino

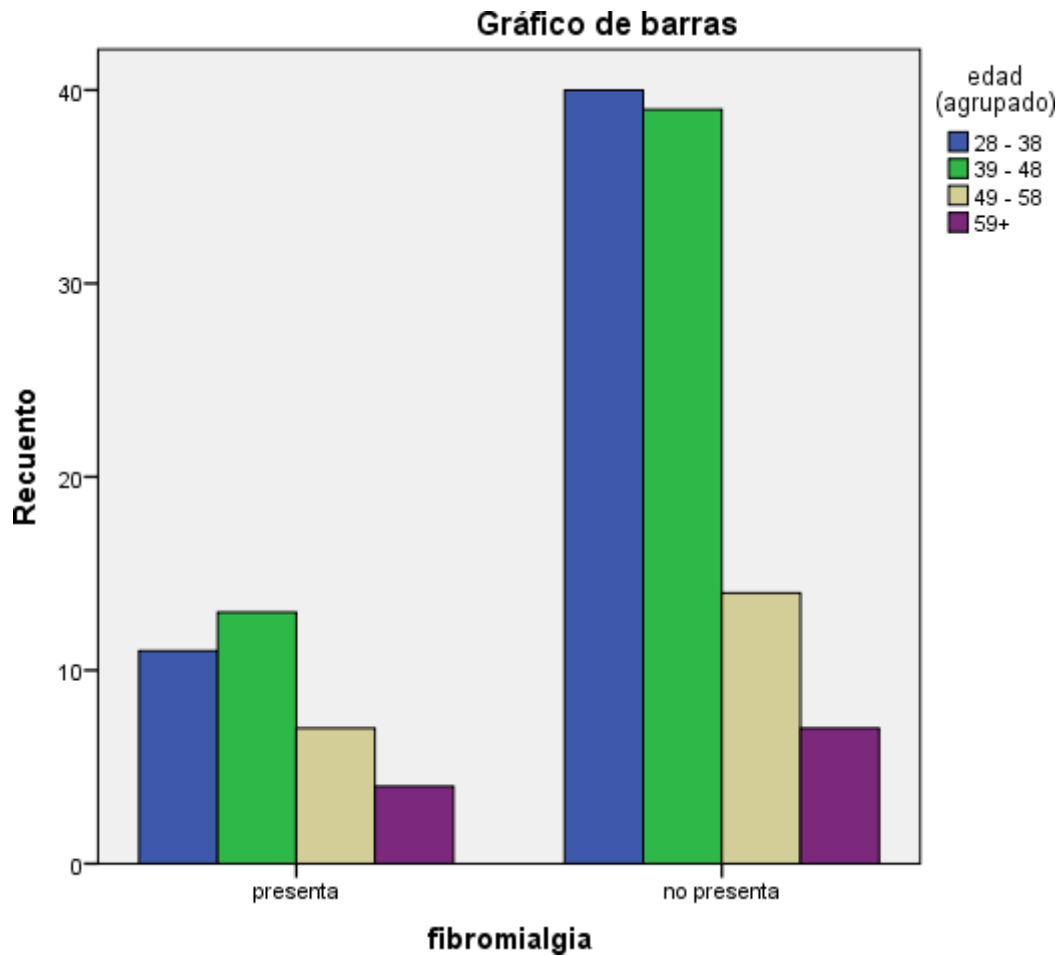
TABLA Nª 26: FIBROMIALGIA SEGÚN EDAD

		edad (agrupado)				Total	
		28 - 38	39 - 48	49 - 58	59+		
fibromialgia	presenta	Recuento	11	13	7	4	35
		% dentro de edad	21,6%	25,0%	33,3%	36,4%	25,9%
	no presenta	Recuento	40	39	14	7	100
		% dentro de edad	78,4%	75,0%	66,7%	63,6%	74,1%
Total		Recuento	51	52	21	11	135
		% dentro de edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

En la fibromialgia con respecto a la edad el 25% de las personas de 39-48 presentaron mayor porcentaje de fibromialgia notándose el mayor porcentaje de fibromialgia en la población más joven

GRÁFICA Nª 26: FIBROMIALGIA SEGÚN EDAD



Fuente: elaboración propia

La gráfica demuestra que no hay muchos casos fibromialgia en las edades de 59 años a +, y que las personas entre los 28 a 38 años de edad presentaron la mayor proporción de fibromialgia seguido de entre los 39 a 48 años.

4.2 DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la asociación entre la fibromialgia y la calidad de vida en personal de enfermería de un hospital de Lima. A raíz de que, en los últimos años, la evaluación médica pre vacacional del personal de salud ha mostrado un incremento en los diagnósticos de fibromialgia en el personal de enfermería. Además, el deterioro de la calidad de vida en personas con Fibromialgia no es solamente influido por factores físicos, sino que recibe un alto impacto de factores socioemocionales como depresión, ansiedad, entre otros. Por ejemplo, la calidad de vida es mejor en personas con fibromialgia que tienen empleo respecto a los que están desempleados; de la misma manera, influye el nivel educativo, la cantidad de hijos, entre otros(35). Por ello, a la luz de nuestros resultados, se expone la siguiente información del estudio realizado.

Berrocal refiere que la fibromialgia se caracteriza por un dolor difuso acompañado de trastornos del sueño, depresión y fatiga; que, principalmente se presenta en mujeres entre los 30 a 50 años de edad (27). Estas cifras se asemejan a nuestros resultados debido a que el personal de enfermería, prioritariamente del género femenino, presentó diagnóstico de fibromialgia entre las edades de 28 a 38 años y de 39 a 48 años con 21.6% y 25% respectivamente para cada grupo etario. Se puede observar un incremento de este diagnóstico entre el personal de enfermería más joven, lo cual puede motivar a promover investigaciones al respecto.

Adicionalmente, Regal menciona que la fibromialgia se presenta en mujeres de 46 a 60 años que desarrollen una actividad laboral poco cualificada (15). Estos datos no son conformes con lo hallado en la presente investigación, ya que, al igual que Berrocal, se encontró una mayor frecuencia en mujeres más jóvenes. Y que la fibromialgia también se puede presentar con mayor frecuencia en actividades laborales de gran complejidad como lo es la profesión de Enfermería y que necesitan de programas de prevención para que no afecte en gran medida la carga laboral como recomienda Briones (18).

Distintos estudios mencionan que la fibromialgia se presenta principalmente en el género femenino, sin embargo, Calvo refiere que la mayor prevalencia de esta patología reside en el género masculino en un estudio realizado en la

ciudad de Chiclayo y que, posiblemente esté asociada a situaciones de estrés constante que existe en dicha ciudad (25). La presente investigación fue realizada en la capital del Perú, Lima, y se encuentra sometida a los mismos factores contextuales que la ciudad de Chiclayo, sin embargo, el personal que presentó mayor frecuencia de fibromialgia fueron las mujeres con un 27.3%. Este porcentaje mayoritario se podría deber a la mayor proporción de personal femenino respecto del masculino dentro de los profesionales de enfermería, por lo tanto, es necesario realizar estudios comparativos en poblaciones con distribución equitativa de género.

Ubago menciona que la fibromialgia causa una mala percepción del estado de salud y que afecta negativamente al entorno familiar y social de la persona que lo padece (17). Respecto a este tema, nosotros buscamos asociar fibromialgia con la autopercepción de calidad de vida en sus distintos componentes. Uno de ellos es la dimensión de salud general. Se halló que la fibromialgia presenta asociación con la calidad de vida en salud general ($p < 0.05$) ya que el 56.4% de los que presentaron mala calidad de vida también tenían diagnóstico de fibromialgia. Por lo que coincidimos con Ubago respecto a la mala percepción del estado de salud. Además, encontramos que la fibromialgia también se asocia con la calidad de vida en función social ($p < 0.05$) ya que el 40.5% de los que presentaron mala calidad de vida en dicha dimensión, también presentaron diagnóstico de fibromialgia, es por ello que también suponemos de que se afecta el comportamiento afectivo – social de estos individuos como describía Ubago líneas arriba.

Al respecto, Cardona (38) manifiesta que en su muestra la fibromialgia presentó alta prevalencia; en la presente investigación, también podríamos afirmar lo mismo ya que se encontró una frecuencia de 25.9% de nuestra muestra de personal de enfermería, cifra que nos pone en alerta sobre encontrar los factores asociados que condicionen la presencia de dicha patología. Cardona hace referencia que la fibromialgia impacta negativamente sobre el componente físico de calidad de vida y que, el mayor deterioro se presentó en personas sedentarias, sin embargo, los componentes sociales no se ven tan afectados (38). En la presente investigación, se pudo observar que los componentes de función física, rol físico y vitalidad fueron afectados negativamente ya que la fibromialgia se asoció a la presencia de mala calidad

de vida en los ítems anteriormente mencionados. Lo mismo se encontró respecto al componente de función social, pero los componentes de rol emocional y salud mental no estuvieron relacionados con la fibromialgia.

Lo descrito anteriormente refleja la evidencia científica respecto a la influencia o relación de la fibromialgia con los distintos componentes de la calidad de vida. Sin embargo, no se encontró registro científico de la presencia de esta patología en el personal de salud como enfermería. El personal de enfermería, como las demás profesiones de la salud, están formados para poder abordar la problemática de un paciente con diagnóstico de fibromialgia, pero ello parece ser relegado a un segundo plano cuando los roles se cambian y les toca a ellos padecer dicha patología. Hughes (39) menciona que el personal de enfermería presenta noción respecto al tema, pero que aun así no es suficiente, por lo que, sugiere la implementación de programas educativos sobre el tema. Considerando también que, como refiere Mayorga (40), la educación sanitaria en personas con fibromialgia modifica la percepción sobre la calidad de vida y mejora la sintomatología de dolor, disminuyendo la dependencia de estas personas a los servicios sanitarios.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La presente investigación es el primer estudio que se realizó en el hospital con el objetivo de determinar la fibromialgia y su relación con la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería utilizando un Cuestionario Short Form SF 36 Health Survey (SF-36 v.2), que presenta validez y confiabilidad de acuerdo a los análisis estadísticos realizados. Se llegó a las siguientes conclusiones:

- Existe relación entre la fibromialgia y la autopercepción de calidad de vida en el personal de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2018
- Sobre la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería según género el personal de enfermería el género femenino es la que presento mayor proporción de buena calidad de vida.
- Sobre la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería según edad se encontró una mayor frecuencia en el grupo de 28 a 38 años que presentó buena calidad de vida en las distintas dimensiones, seguido del grupo de 49 a 58 años.
- Sobre la frecuencia de fibromialgia en el personal de enfermería según género el personal de enfermería, prioritariamente del género femenino, posiblemente por ser el grupo con mayores participantes.
- Sobre la frecuencia de fibromialgia en el personal de enfermería según edad se encontró una mayor frecuencia en mujeres más jóvenes entre las edades de 28 a 38 años y de 39 a 48 años.

5.2 RECOMENDACIONES.

- Se debe continuar efectuando investigaciones referentes a la fibromialgia ya que está vinculada de una manera directa con la calidad de vida.
- Es importante mejorar la información de la fibromialgia en el personal de enfermería para evitar problemas de salud ocupacional.
- Difundir los resultados obtenidos sobre fibromialgia para mejorar el desempeño laboral en el personal de enfermería.
- Es necesario realizar estudios comparativos en poblaciones con distribución equitativa de género.
- Se debe implementar protocolos preventivos desde las primeras etapas de desarrollo profesional para evitar presentar problemas musculoesqueléticos como la fibromialgia.
- Se debe incluir en el examen médico ocupacional evaluaciones fisioterapéuticas de rutina para poder prevenir en gran medida la carga laboral.
- Se debe orientar desde el inicio de su desempeño laboral a los profesionales en especial profesionales de la salud para disminuir el estrés relacionado con el trabajo y los eventos traumáticos que puedan desempeñar un papel importante en el desarrollo de síntomas de FM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baron H, Pinzon I, Rojas L. Prevalencia de síntomas osteomusculares en miembros superiores en trabajadores de una fábrica de calzado: Universidad del Rosario; 2014.
2. Higgs J. Fibromyalgia in Primary Care. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2018;45(2):325-41.
3. Bjørklund G, Dadar M, Chirumbolo S, Aaseth J. Fibromyalgia and nutrition: Therapeutic possibilities? *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2018;103:531-8.
4. Koçyiğit B, Okyay R. The relationship between body mass index and pain, disease activity, depression and anxiety in women with fibromyalgia. *PeerJ*. 2018;6:e4917.
5. Soucase B, Monsalve V, Soriano J, Andrés J. Estrategias de afrontamiento ante el dolor y calidad de vida en pacientes diagnosticados de fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2004;11:45-51.
6. Bosch E, Sáenz N, Valls M, Viñolas S. Estudio de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: impacto de un programa de educación sanitaria. *Atención Primaria*. 2002;30(1):16-21.
7. Barski L, Shafat T, Buskila Y, Amital H, Makulin Y, Shvarts B, et al. High prevalence of fibromyalgia syndrome among Israeli nurses. *Clin Exp Rheumatol*. 2019.
8. León F, Loza C. Prevalencia de fibromialgia en el distrito de Chiclayo. *Revista Medica Herediana*. 2015;26:147-59.
9. Andrade A, Sieczkowska S, Vilarino T. Resistance training improves quality of life and associated factors in patients with fibromyalgia syndrome. *PM R*. 2018.
10. Beyazal M, Tüfekçi A, Kırbaş S, Topaloğlu M. The Impact of Fibromyalgia on Disability, Anxiety, Depression, Sleep Disturbance, and Quality of Life in Patients with Migraine. *Noro Psikiyatir Ars*. 2018;55(2):140-5.
11. Türkoğlu G, Selvi Y. The relationship between chronotype, sleep disturbance, severity of fibromyalgia, and quality of life in patients with fibromyalgia. *Chronobiol Int*. 2020;37(1):68-81.
12. Bucourt E, Martailé V, Goupille P, Joncker I, Huttenberger B, Réveillère C, et al. A Comparative Study of Fibromyalgia, Rheumatoid Arthritis,

Spondyloarthritis, and Sjögren's Syndrome; Impact of the Disease on Quality of Life, Psychological Adjustment, and Use of Coping Strategies. *Pain Med.* 2019.

13. De Oliveira M, Yuan S, Oliveira M, Ferreira S, Marques A. Pain and quality of life in knee osteoarthritis, chronic low back pain and fibromyalgia: a comparative cross-sectional study. *Reumatismo.* 2019;71(2):68-74.
14. Restelli J, Puddu G. Caracterización del dolor fibromiofascial, hipótesis etiológica, aplicación y efecto del tratamiento. *Revista de la Sociedad Española del Dolor.* 2017;24:201-10.
15. Regal R. Características epidemiológicas de los pacientes evaluados por fibromialgia en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid. *SEMERGEN - Medicina de Familia.* 2017;43(1):28-33.
16. Vasquez L. Impacto del dolor crónico en la calidad de vida de pacientes con fibromialgia. Cali: Pontificia Universidad Javeriana; 2015.
17. Ubago M, Ruiz I, Bermejo M, Labry A, Plazaola J. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia: Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. *Revista Española de Salud Pública.* 2005;79:683-95.
18. Briones E, Ronda E, Vives C. Percepciones de pacientes con fibromialgia sobre el impacto de la enfermedad en el ámbito laboral. *Atención Primaria.* 2015;47(4):205-12.
19. Abregú V. La categorización de pacientes y la fatiga laboral en el profesional de enfermería en una clínica privada - Lima 2015. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
20. González C, Moreno M. Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. *Revista de la Sociedad Española del Dolor.* 2007;14:422-7.
21. Valls C. Diagnóstico diferencial del dolor y de la fibromialgia. *Anuario de Psicología.* 2008;39(1):87-92.
22. Ruiz M, Nadador V, Fernández J, Hernández J, Riquelme I, Benito G. Dolor de origen muscular: dolor miofascial y fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor.* 2007;14:36-44.
23. Gerwin D. A review of myofascial pain and fibromyalgia – factors that promote their persistence. *Acupuncture in Medicine.* 2005;23(3):121.
24. EsSalud. EsSalud advierte que la fibromialgia es una enfermedad que afecta con mayor incidencia a las mujeres Lima2015 [Available from:

<http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierte-que-la-fibromialgia-es-una-enfermedad-que-afecta-con-mayor-incidencia-a-las-mujeres/>.

25. Calvo A. Fibromialgia. *Revista Medica Herediana*. 2015;26:139-40.
26. Suleman B. Fibromialgia 2017 [Colegio Estadounidense de reumatología:[Available from: <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y-Condicioness/Fibromialgia>].
27. Berrocal A. Fibromialgia: Un diagnóstico que debe ser oportuno. *Revista Medica Herediana*. 2014;25:93-7.
28. de Hoyo M, Sañudo B, Corral J, Rodríguez C, Oliva Á, Beas J, et al. Incidencia del ejercicio físico y el entrenamiento vibratorio sobre la amplitud de movimiento de mujeres con fibromialgia. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*. 2013;6:52-6.
29. Rehm S, Koroschetz J, Gockel U, Brosz M, Freynhagen R, Tölle T, et al. A cross-sectional survey of 3035 patients with fibromyalgia: subgroups of patients with typical comorbidities and sensory symptom profiles. *Rheumatology (Oxford)*. 2010;49(6):1146-52.
30. Wanden C, Martín H, Rodríguez A, Novalbos J, Martínez E, Sanz J, et al. Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria*. 2015;31:952-8.
31. Franco J, Cardona J. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con artritis reumatoide: caracterización de los estudios publicados entre 2003-2013. *Iatreia*; Vol 28, Núm 2DO - 1017533/udeaiatreiav28n2a01. 2015.
32. Sánchez R. Nivel de actividad física y asociación con la autopercepción de la calidad de vida en estudiantes de terapia física y rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener - 2017. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
33. Aponte V. Calidad de Vida en la Tercera Edad. *Ajayu*. 2015;13(2):152-82.
34. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*. 2005;19:135-50.
35. Lee J, Lee K, Park D, Kim S, Nah S, Lee J, et al. Determinants of quality of life in patients with fibromyalgia: A structural equation modeling approach. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171186.

36. Gavilán B, Segura V, Mekary R, Borges M, Acosta P, Estévez F, et al. Substituting sedentary time with physical activity in fibromyalgia: association with quality of life and impact of the disease. The al-Ándalus project. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2018.
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Education MGH, editor. Ciudad de México, México2018.
38. Cardona J, León V, Alejandro C. Estado de salud y calidad de vida en pacientes con fibromialgia, Medellín. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2014;21(1):10-20.
39. Hughes L, Adair J, Feng F, Maciejewski S, Sharma H. Nurse Practitioners' Education, Awareness, and Therapeutic Approaches for the Management of Fibromyalgia. *Orthop Nurs*. 2016;35(5):317-22.
40. Mayorga M, Fernández I, Bullón F, Morales C, Herrera J, Echevarría M. Impacto de un programa de educación sanitaria en pacientes con fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2010;17:227-32.

ANEXOS

ANEXO N.-1

Problema General	Objetivo General	Hipótesis de la Investigación	Variables	Metodología	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>1. Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre fibromialgia y la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico en un hospital de Lima, 2018?</p> <p>2. Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo es la auto percepción de la calidad de vida en el personal de enfermería según género?</p> <p>¿Cómo es la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería según edad?</p> <p>¿Cómo es la frecuencia de fibromialgia en el personal de enfermería según género?</p> <p>¿Cómo es la frecuencia de fibromialgia en el personal de enfermería según edad?</p>	<p>2. Objetivos</p> <p>2.1 Objetivo General Determinar la relación que existe entre la fibromialgia y la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería de centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2018</p> <p>2.2 Objetivo Especifico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería según género. - Identificar la auto percepción de calidad de vida en el personal de enfermería según edad. - Identificar la frecuencia de fibromialgia en el personal de enfermería según género. - Identificar la frecuencia de fibromialgia en el personal de enfermería según edad. 	<p>3. Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre fibromialgia y la auto percepción de la calidad de vida relacionada a la salud en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico en un hospital de Lima.</p>	<p>4. Variables</p> <p>4.1 Variable 1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fibromialgia <p>4.2 Variable 2</p> <p>Calidad de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Función física - Rol físico - Dolor corporal - Salud general - Vitalidad - Función social - Rol emocional - Salud mental <p>4.3 Sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo 	<p>1. Enfoque:</p> <p>Investigación cuantitativo</p> <p>2. Tipo</p> <p>Transversal</p> <p>3. Nivel</p> <p>Aplicativo</p> <p>4. Diseño</p> <p>No experimental</p>	<p>Población:</p> <p>Constituida al momento del estudio en su totalidad de personal de enfermería que labora en el servicio durante el periodo del 2018.</p> <p>Muestra</p> <p>Como la población es reducida se optó por usar una muestra de estimación censal, cuyo número asciende a 135 del personal de enfermería de centro quirúrgico</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>No se realizó muestreo ya que se contó con el total del personal de enfermería</p> <p>Procedimiento de muestreo:</p> <p>Personal de enfermería que otorgue su consentimiento informado.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Se utilizó la técnica de encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos que consta de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnóstico médico de fibromialgia - Cuestionario de Calidad de Vida SF-36

ANEXO Nº 2 - CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (VERSIÓN 2)

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras, pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una **X** la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ¹ Excelente	<input type="checkbox"/> ² Muy buena	<input type="checkbox"/> ³ Buena	<input type="checkbox"/> ⁴ Regular	<input type="checkbox"/> ⁵ Mala
--	--	--	--	---

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ¹	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ²	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> ³	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁴	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁵
--	---	--	--	---

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
c Coger o llevar la bolsa de la compra. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
f Agacharse o arrodillarse. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
h Caminar varios centenares de metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
i Caminar unos 100 metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
j Bañarse o vestirse por sí mismo. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

a ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	SI	NO
a ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

problema emocional?

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

Anexo N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “FRECUENCIA DE FIBROMIALGIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, AGOSTO – NOVIEMBRE 2018”

Investigador principal: Bachiller: Jessica Girón De la Cruz

Celular: 940296376

Estimado participante:

Usted está siendo invitado a participar de este estudio de investigación; el propósito de este formulario es darle toda la información necesaria para ayudarlo a decidir si Ud. desea participar del estudio.

Propósito

El personal de enfermería es parte esencial dentro del equipo de salud que labora en todo centro quirúrgico; las actividades realizadas en ella conllevan a presentar múltiples dolencias y por ende es necesario conocer la frecuencia de fibromialgia y su asociación con la autopercepción de calidad de vida en el personal de enfermería de centro quirúrgico; Hospital Nacional.

. Se empleará el Cuestionario SF 36 v2, para medir la autopercepción de la Calidad de Vida.

Participación

La participación implica completar el cuestionario SF 36 v2; el tiempo de participación en la investigación será aproximadamente de 10 a 15 minutos y será realizada por una sola vez.

Riesgos del estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted.

Costo de la participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

Beneficios de la participación

Es importante señalar que su participación, contribuirá a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y de la calidad de vida; del cual usted es partícipe activo. La información contribuirá a diseñar planes de trabajo con relación al tema de investigación y el trabajo realizado por el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico.

Confidencialidad de la información

Tenga por seguro que los datos recolectados se mantendrán en confidencialidad mediante códigos generados para que usted no pierda su privacidad.

Requisitos de participación

Al aceptar la participación Ud. deberá de firmar este documento llamado consentimiento informado, con lo cual se autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta o comentario comunicarse con Jessica Girón De la Cruz al teléfono 940296376 o al correo electrónico kricida 1@hotmail.com donde con mucho gusto Ud. será atendido.

¿Qué pasa si usted quiere retirar su participación antes de haber terminado el estudio?

La participación es voluntaria; sin embargo, si usted no desea participar del estudio por cualquier razón y en cualquier momento, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Declaración voluntaria de consentimiento informado

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida; entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio. Estoy enterado(a) también que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir algo a cambio. Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de:

“FRECUENCIA DE FIBROMILAGIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, AGOSTO-NOVIEMBRE 2018”

Nombre del participante: _____

DNI: _____

Fecha: ____ / ____ /2018

Edad: _____

Ciclo: _____

Firma _____

Nombre del investigador: Jessica Girón Dela Cruz

DNI: 25783072

Fecha: ____ / ____ /2018



Universidad
Norbert Wiener

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Dr. Mg. Lic. Florentina Ochoa Rojas

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado " FIBROMIALGIA Y SU RELACIÓN CON LA AUTO PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2018 "desarrollado por la Bachiller: Jessica Girón De la Cruz para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
4	La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

Fecha: 20/6/18


LIC. FLORENTINA OCHOA ROJAS
C.E.P. 43867 RNE 8005
HOSP. NAC. ALBERTO SALGAL SOLOGUREN

MÁS SALUD PARA MÁS PERUANCOS

Sello y firma Juez experto.



Universidad
Norbert Wiener



**Universidad
Norbert Wiener**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Dr. Mg. Lic.Eva De la Cruz Sánchez.....

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado” FIBROMIALGIA Y SU RELACIÓN CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2018 “desarrollado por la Bachiller: Jessica Girón De la Cruz para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 22-06-18


 LIC. EVA DE LA CRUZ SANCHEZ
 C.E.P. 48190
 HOSP. NAC. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

 MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

Sello y firma Juez experto.

Lima 20 de diciembre de 2018

Lic. SONIA ARROYO MORALES

Jefe del servicio de Central de Esterilización

Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Yo LIC.SONIA ARROYO MORALES, como jefa del servicio, por este medio manifiesto expresamente mi consentimiento y autorización a Bachiller Jessica Girón De la Cruz identificada con DNI 25783072, con código de matrícula No 2011100189 aplicar el cuestionario SF 36 v2, para medir la autopercepción de la Calidad de Vida en el servicio a mi cargo, trabajo de investigación titulado "FIBROMIALGIA Y SU RELACIÓN CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2018"



Lic. Sonia Arroyo Morales
Jefe de Servicio
Central de Esterilización - HNASS
 E-Salud

Atentamente:

Lic. SONIA ARROYO MORALES