



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Perfil clínico epidemiológico de la fibromialgia. Servicio de Reumatología. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2009 – 2019.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA:

Rosas Gamboa, Ana Melva (ORCID: 0000-0002-5713-6094)

ASESOR:

Mgtr. Rodríguez Díaz, David Rene (ORCID: 0000-0002-9203-3576)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi madre

Porque gracias a ti se hizo realidad lo que un día fue un anhelo; estar finalizando la carrera profesional de medicina. Tu siempre estuviste a mi lado, en mis logros disfrutando conmigo y en mis fracasos siempre dándome tu apoyo, dándome ánimos, y la fortaleza para sobrellevar cualquier obstáculo que se presentase por eso para ti madre ; esto es un logro más de ambas.

Ana melva Rosas Gamboa

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme una vida maravillosa; con salud, con unos padres excelentes que cada día están a mi lado ayudándome a cumplir con mis metas. Gracias Dios por permitir que culmine esta carrera, porque sin tu bondad nada es posible y si tú permitiste esto es porque tienes una bonita misión para mí, gracias Dios.

A mis asesores

Quienes guiaron este esfuerzo con dedicación y preocupación, quienes rectificaron mis errores y estuvieron prestas para apoyarme en cada paso de este trabajo y gracias a sus conocimientos y orientaciones lo hicieron posible.

A la Universidad

Por albergar a cientos de estudiantes que como yo persiguen una meta, que es tener una carrera profesional por eso agradezco a la universidad y quienes la conforman porque ahí me forme no solo en conocimientos, sino también en normas y valores.

Ana melva Rosas Gamboa

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Metodología.....	3
Tipo y diseño de investigación.....	3
Población, muestra y muestreo.....	4
Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	6
Procedimiento.....	6
Método de análisis de datos.....	7
Aspectos éticos.....	7
III. Resultados.....	8
IV. Discusión.....	14
V. Conclusiones.....	20
VI. Recomendaciones.....	21
Referencias	22
Anexos.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: prevalencia e incidencia de fibromialgia en pacientes atendidos en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante el 2009 al 2019.....	8
Tabla 02: pacientes con diagnóstico de fibromialgia según edad y sexo atendidos en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante el 2009 al 2019.....	9
Tabla 03: pacientes con fibromialgia según lugares de procedencias atendidos en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante el 2009 al 2019.....	10
Tabla 04: manifestaciones clínicas de pacientes con fibromialgia atendidas en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante los años 2009 al 2019.....	11
Tabla 05: tratamiento farmacológico utilizado para fibromialgia en pacientes atendidos en el Servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante los años 2009 al 2019.....	12

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Tendencia de la prevalencia e incidencia de fibromialgia en pacientes atendidos en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante el 2009 al 2019.....	13
--	----

RESUMEN

El objetivo del estudio fue caracterizar el perfil clínico epidemiológico de la fibromialgia en pacientes atendidos en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el 2009 al 2019. Se utilizó el método descriptivo retrospectivo de 3354 pacientes, una muestra proporcional de 383 que cumplieron los criterios de inclusión. Obteniendo como resultado que la prevalencia global anual de la fibromialgia de 3354 casos es de 4.44%. La incidencia global anual de la fibromialgia de 1686 casos es de 2.23%. La mayor prevalencia de fibromialgia se da en mujeres, 338 casos (88.25%) con respecto a los hombres, 45 casos (11.75%). El 46.44% de mujeres con fibromialgia son de las edades de 50 a 65 años. El 37.77% de hombres con fibromialgia son de las edades de 34 a 49 años. Las cuatro manifestaciones clínicas que alcanzan el más alto porcentaje son, dolor generalizado (92.25%), ansiedad (88%), fatiga (81.25%), y depresión (80.25%). El 51.69% de pacientes con diagnóstico de fibromialgia vienen de zona rural. Los tres grupos de fármacos más utilizados en el tratamiento de fibromialgia son antiinflamatorios no esteroideos (92.25%), ansiolíticos (88%) y antidepresivos (80.25%). Se concluyó que la prevalencia global anual de la fibromialgia de 3354 casos es de 4.44% en cuanto la incidencia global anual de la fibromialgia de 1686 casos es de 2.23%.

Palabras clave: perfil clínico, perfil epidemiológico, fibromialgia.

ABSTRACT

The objective of the study was to characterize the clinical epidemiological profile of fibromyalgia in patients treated in the rheumatology service of the Teaching Regional Hospital of Trujillo during 2009 to 2019. The retrospective descriptive method of 3354 patients was used, a proportional sample of 383 who met the inclusion criteria. Obtaining as a result that the annual global prevalence of fibromyalgia of 3354 cases is 4.44%. The annual global incidence of fibromyalgia in 1686 cases is 2.23%. The highest prevalence of fibromyalgia occurs in women, 338 cases (88.25%) compared to men, 45 cases (11.75%). 46.44% of women with fibromyalgia are between the ages of 50 to 65 years. 37.77% of men with fibromyalgia are between the ages of 34 to 49 years. The four clinical manifestations that reach the highest percentage are, generalized pain (92.25%), anxiety (88%), fatigue (81.25%), and depression (80.25%). 51.69% of patients diagnosed with fibromyalgia come from rural areas. The three groups of drugs most used in the treatment of fibromyalgia are non-steroidal anti-inflammatory drugs (92.25%), anxiolytics (88%) and antidepressants (80.25%). It was concluded that the annual global prevalence of fibromyalgia of 3354 cases is 4.44%, while the annual global incidence of fibromyalgia of 1686 cases is 2.23%.

Keywords: clinical profile, epidemiological profile, fibromyalgia.

I. INTRODUCCIÓN

Fibromialgia (FM), patología definida como agrupación de manifestaciones clínicas de las cuales predomina el dolor difuso afectando al sistema locomotor y generando una hipersensibilidad en zonas específicas del cuerpo, denominados puntos dolorosos, durante la exploración física; además otras manifestaciones como fatiga, parestesias, insomnio, cefalea, ansiedad y depresión; con una cronicidad que supera los tres meses.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la FM como aquella afección de causa no conocida considerado como principal síntoma al dolor habitual difuso de localizaciones especialmente tendinosas, articulares y viscerales. Que alcanza entre 2 y 5 % de prevalencia a nivel del mundo generando una proporción entre hombres y mujeres de 2 a 3; en España prevalece en 2.4 % en mayores de veinte años de edad y en 90-95 % en mujeres.²

La fibromialgia es una enfermedad que se ubica en el tercer lugar dentro de las enfermedades reumatológicas según el nivel de prevalencia a la vez considerada como una de las más frecuentes dentro de las causas de dolor. Esta enfermedad tiene probable predisposición hereditaria, pero pueden padecerla cualquier persona sin distinguir género ni edad, sin embargo se presenta con más frecuencia en mujeres y dentro de los veinte y cincuenta años de edad.³

Los datos estadísticos de prevalencia de FM es entre 2 y 11.2 % a nivel internacional, en cuanto a nivel nacional es el 22 % de la totalidad de aquellas personas que se atendieron en los servicios de consultorio externo de reumatología, así otros estudios reportan otros datos, en Lima, en un estudio a una población urbano marginal se obtuvo una prevalencia de 10 %; en Piura, 6 %, en Tambo Viejo-Cieneguilla 1,58%.^{4, 5}

Mur T. et al (España, 2017) al realizar su estudio en personas que tenían diagnóstico de fibromialgia, encontraron que las personas con fibromialgia alcanzaban un número predominante de mujeres en una edad promedio de 54,6 años. Además que en un alto porcentaje se asociaba a comorbilidades,

predominando las de tipo psiquiátricas/psicológicas como ansiedad y depresión en mayor porcentaje.⁶

Cisneros V. et al (Cuba, 2017) en su estudio encontraron que los pacientes afectados por la fibromialgia eran mayormente mujeres y estas entre los treintaicuatro y los cuarentainueve años de edad. Así mismo los signos y síntomas encontrados dieron lugar a: ansiedad, alteraciones del sueño, dolor difuso, cansancio, depresión, cefaleas, rigidez matutina, trastornos de memoria, disnea, palpitaciones y edemas en manos y pies.⁷

León F. et al (Perú, 2015) según su estudio realizado en 548 casos de fibromialgia encontraron que más de la mitad de ellos eran de sexo femenino en una edad promedio de 39 años. En cuanto a la clínica, en mayor porcentaje se encontró la presencia de dolor difuso acompañado de otras características clínicas como ansiedad, depresión y trastornos del sueño.⁸

León S. et al (Perú, 2012) en su estudio hecho en pacientes mujeres, obtuvo como resultados que la mayoría de estas mujeres sufrieron daño psicológico, maltrato físico y sexual. En cuanto a las edades de estas mujeres en promedio fue de cuarentaiseis años, las cuales también en su mayoría cuenta con estudios secundarios. La principal manifestación clínica fue el dolor difuso severo.⁹

Moreno V. et al (Perú, 2010) en su estudio de 55 personas con diagnóstico de FM, encontraron que esta patología se presentó en mayor porcentaje en mujeres en un 80%, hombres en un 20 %, y una edad media de 55 años. Además dentro de las manifestaciones clínicas predominó el dolor crónico a la altura de occipital, trapecio y epicondilo lateral; dentro de las manifestaciones psiquiátricas sobresalió los síntomas depresivos leves.¹⁰

Tomando como punto de partida que la fibromialgia es una enfermedad que prevalece en el tiempo, afecta a muchas mujeres que cada vez más afecta su estado de ánimo hasta un cierto grado de impedirles realizar sus actividades habituales y cotidianas, todo esto conllevando a punto de incertidumbre y mala

calidad de vida; y a pesar de ser frecuente no es tan estudiada, esto fue motivo para realizar un estudio clínico epidemiológico de esta patología.

También porque los estudios epidemiológicos deben ser siempre actualizados, ya que la epidemiología es necesaria para explicar el cuadro clínico, por otra parte también identificar factores etiológicos, grupos vulnerables de acuerdo a los factores de riesgo y de esto hacer pronósticos y tener una mejor visión y orientar y organizar los programas de salud sobretodo en prevención. Y además teniendo en cuenta que hay pocos estudios de esta patología en este hospital por tanto será de mucha utilidad este estudio actualizado para este hospital.

El problema planteado fue ¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico de la fibromialgia en pacientes atendidos en el servicio de Reumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo durante los años 2009 al 2019?

El objetivo general fue determinar el perfil clínico epidemiológico de la fibromialgia en pacientes atendidos en el servicio de Reumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo durante los años 2009 al 2019.

Entre los específicos se plantearon, estimar la prevalencia e incidencia de la fibromialgia durante los diez últimos años seleccionados para el estudio, identificar las características epidemiológicas de acuerdo a clasificación por rangos de edad, sexo y procedencia, a la vez también identificar las características clínicas, tratamiento farmacológico utilizado en esta patología.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: aplicada.

Diseño de investigación: no experimental transversal descriptivo.

2.2. Variables

Variable: perfil clínico epidemiológico

Sub variable 1: perfil clínico

Sub variable 2: perfil epidemiológico

Hipótesis: tacita

2. 3. Población, muestra y muestreo

Población

Conformada por 3354 pacientes con diagnóstico de fibromialgia atendidos en el servicio de Reumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo durante los años 2009 al 2019.

Muestra y tamaño de muestra

Se analizaron 383 pacientes, dicha cantidad se obtuvo mediante el cálculo de la fórmula de proporciones con población finita o de tamaño conocido.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} = 383$$

Z: 1.96

p: 0.5

q: 0.5

E: 0.05

N: 75581

Unidad de análisis

Fue cada persona diagnosticada con fibromialgia.

Unidad de muestra

Se consideró la información registrada de cada persona en la base de datos e historia clínica.

Muestreo

- a. **para las características epidemiológicas:** censal (sexo, edad y procedencia)

- b. **para las características clínicas:** se realizó para cada año estudiado un muestreo proporcional, aleatorio simple.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Se incluyeron a todas las personas con diagnóstico de fibromialgia de sexo femenino y masculino con edades de 18 a más atendidos durante los años 2009 al 2019 cuya información se encontró registrada en la base de datos y con historia clínica completa.

Criterios de exclusión

Aquellas personas de las cuales no se encontró información completa tanto en las historias clínicas como en la base de datos y personas menores de 18 años.

2. 4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica: consistió en el análisis de cada historia clínica.

Instrumento: para esto fue utilizada como tal a una ficha donde se recolectaron los datos, la cual fue elaborada para la investigación que consto de dos partes descritas a continuación:

Al inicio donde se registraron las características epidemiológicas: sexo, edad y procedencia. Seguido de la parte donde se registraron las características clínicas: manifestaciones clínicas y tratamiento farmacológico. (Ver Anexo 02).

Validación y confiabilidad: para este trabajo no se requirió validación del instrumento ya que fue una ficha estrictamente para recoger y organizar datos extraídos de la base de datos e historias clínicas.

2. 5. Procedimiento

1. aprobación del proyecto de investigación.
2. emisión de resolución de aprobación del proyecto de investigación por la universidad.
3. emisión de solicitud por parte del director de escuela dirigida al director del Hospital Regional Docente de Trujillo solicitando autorización de realización de proyecto de investigación en este hospital.
4. luego se presentó una solicitud por parte de la investigadora dirigida al director del hospital antes mencionado solicitando autorización para realización de proyecto de investigación adjuntando los documentos antes mencionados y todos los demás documentos y requisitos de dicho hospital. Lo cual fue recepcionado en la oficina de investigación de dicho hospital para ser evaluado por un comité de investigación que emitiría una respuesta en los siguientes 30 días hábiles.

5. se obtuvo la autorización para realización de del proyecto de tesis en dicho hospital con el cual en seguida se tramito en jefatura de consulta externa para tener el permiso para acceder a archivo de historias clínicas y base de datos de consulta externa para lo cual se pagó un monto establecido de acuerdo a la cantidad de historias solicitadas.

6. después de esto con la autorización de jefatura externa se accedió a archivo donde se empezó a revisar dichas historias clínicas en los horarios establecidos por el jefe de archivo hasta completar las 383 historias solicitadas.

2. 6. Método de análisis de datos

Luego de transcribir la información recolectada en la ficha antes mencionada, esta fue transferida a una base de datos y luego procesada en el programa paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) en los casos sobretodo de cruce de variables, como el cruce de sexo con los rangos de edades para una mejor visualización de los resultados, también se utilizó el programa Excel para organizar la información sobre los datos de procedencia, manifestaciones clínicas y tratamiento. Esta información se presentó en tablas de frecuencias simples y porcentuales.

2. 7. Aspectos éticos

Este trabajo conto con la resolución de aprobación de la Universidad Cesar Vallejo y la autorización de la oficina de apoyo a la docencia e investigación Hospital Regional Docente de Trujillo, este trabajo fue realizado teniendo en cuenta los dictámenes de ética para la investigación establecidos en la declaración de Helsinki del 2013. Por otro lado al ser este trabajo de tipo descriptivo se preservó total confidencialidad por tanto toda la data que se obtuvo fue usada exclusivamente para esta investigación.¹¹

III. RESULTADOS

TABLA 01: prevalencia e incidencia de fibromialgia en pacientes atendidos en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante el 2009 al 2019.

<i>AÑOS</i>	<i>TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA</i>	<i>TOTAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGÍA</i>	<i>PREVALENCIA</i>	<i>CASOS NUEVOS</i>	<i>INCIDENCIA</i>
<i>2009</i>	<i>2818</i>	<i>181</i>	<i>6.42</i>	<i>98</i>	<i>3.48</i>
<i>2010</i>	<i>1207</i>	<i>239</i>	<i>19.80</i>	<i>123</i>	<i>10.19</i>
<i>2011</i>	<i>2265</i>	<i>196</i>	<i>8.65</i>	<i>118</i>	<i>5.21</i>
<i>2012</i>	<i>2183</i>	<i>171</i>	<i>7.83</i>	<i>106</i>	<i>4.86</i>
<i>2013</i>	<i>1344</i>	<i>241</i>	<i>17.93</i>	<i>132</i>	<i>9.82</i>
<i>2014</i>	<i>7644</i>	<i>342</i>	<i>4.47</i>	<i>198</i>	<i>2.59</i>
<i>2015</i>	<i>11617</i>	<i>531</i>	<i>4.57</i>	<i>253</i>	<i>2.18</i>
<i>2016</i>	<i>11760</i>	<i>317</i>	<i>2.70</i>	<i>192</i>	<i>1.63</i>
<i>2017</i>	<i>10665</i>	<i>379</i>	<i>3.55</i>	<i>157</i>	<i>1.47</i>
<i>2018</i>	<i>12016</i>	<i>383</i>	<i>3.19</i>	<i>165</i>	<i>1.37</i>
<i>2019</i>	<i>12062</i>	<i>374</i>	<i>3.10</i>	<i>144</i>	<i>1.19</i>
<i>TOTAL</i>	<i>75581</i>	<i>3354</i>	<i>4.44</i>	<i>1686</i>	<i>2.23</i>

Fuente: base de datos – estadística de consulta externa del Hospital Regional Docente Trujillo

Tabla 02: pacientes con diagnóstico de fibromialgia según edad y sexo atendidos en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante el 2009 al 2019.

<i>RANGOS DE EDAD EN AÑOS</i>	<i>HOMBRES</i>		<i>MUJERES</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>CANTIDAD</i>	<i>%</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>%</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>%</i>
<i>De 18 a 33</i>	<i>7</i>	<i>15.55%</i>	<i>18</i>	<i>5.32%</i>	<i>25</i>	<i>6.52%</i>
<i>De 34 a 49</i>	<i>17</i>	<i>37.77%</i>	<i>118</i>	<i>34.91%</i>	<i>135</i>	<i>35.24%</i>
<i>De 50 a 65</i>	<i>12</i>	<i>26.66%</i>	<i>157</i>	<i>46.44%</i>	<i>169</i>	<i>44.12%</i>
<i>>65</i>	<i>9</i>	<i>20.00%</i>	<i>45</i>	<i>13.31%</i>	<i>54</i>	<i>14.09%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>45</i>	<i>100.00%</i>	<i>338</i>	<i>100.00%</i>	<i>383</i>	<i>100.00%</i>

Fuente: base de datos e historias clínicas.

Tabla 03: pacientes con fibromialgia según lugares de procedencias atendidos en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante el 2009 al 2019.

<i>PROCEDENCIA</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>%</i>
<i>RURAL</i>	<i>198</i>	<i>51.69%</i>
<i>URBANO</i>	<i>185</i>	<i>48.30%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>383</i>	<i>100%</i>

Fuente: base de datos e historias clínicas.

Tabla 04: manifestaciones clínicas de pacientes con fibromialgia atendidas en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante los años 2009 al 2019.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS	n=383	%
1.Fatiga	325	81.25%
2.Parestesia	71	17.75%
3.Cefalea	274	68.50%
4.Disfuncion cognitiva	56	14.00%
5.Ansiedad	352	88.00%
6.dolor generalizado	381	95.25%
7.cansancio o agotamiento	253	63.25%
8.depresion	321	80.25%
9.insomnio o dificultad del sueño	259	64.75%
10.rigidez matutina	132	33.00%
11.edemas en manos y pies	145	36.25%
12.palpitaciones	76	19.00%
13.mareos y nauseas	161	40.25%
14.molestias o dolor de estomago	120	30.00%
15. fases de estreñimiento/diarrea	103	25.75%
16.incontinencia urinaria	98	24.50%
17.molestias al orinar	251	62.75%

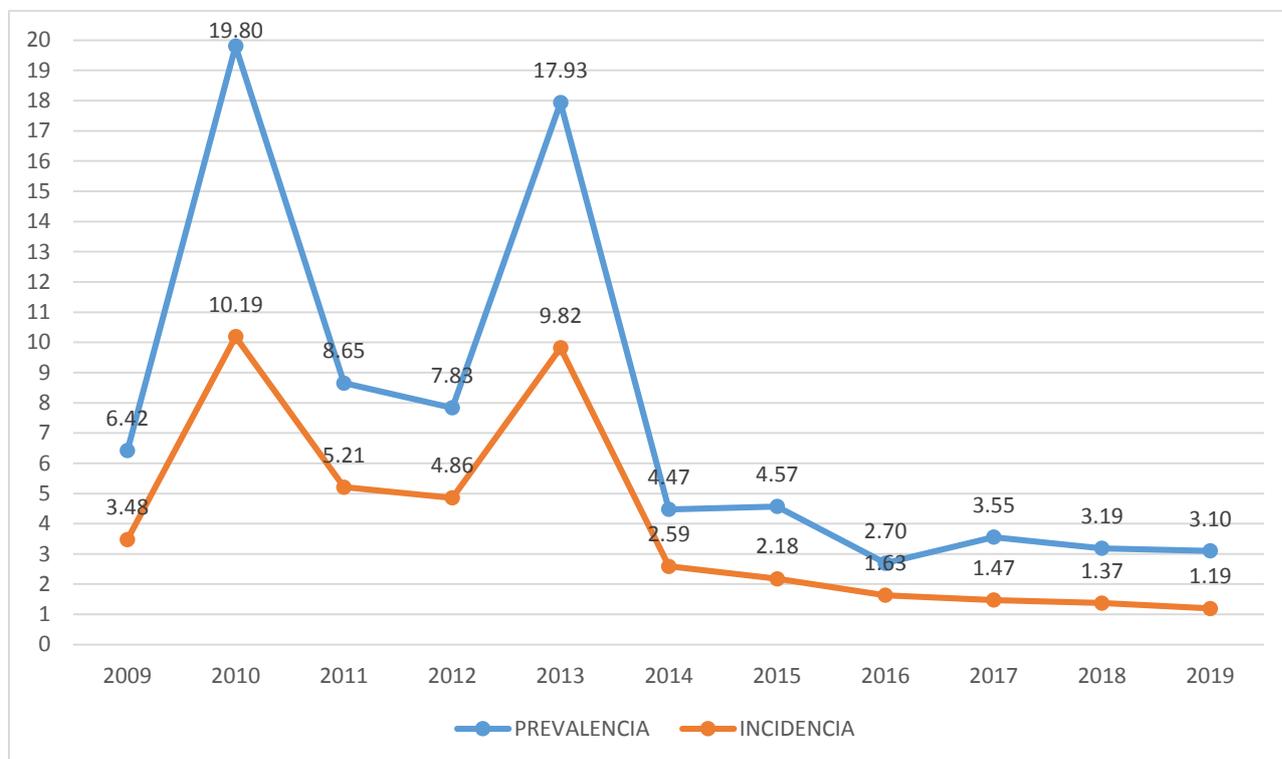
Fuente: base de datos e historias clínicas.

Tabla 05: tratamiento farmacológico utilizado para fibromialgia en pacientes atendidos en el Servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante los años 2009 al 2019.

<i>TRATAMIENTO</i>	<i>n=383</i>	<i>%</i>
<i>ANTIDEPRESIVOS</i>	<i>321</i>	<i>80.25%</i>
<i>AINES</i>	<i>381</i>	<i>95.25%</i>
<i>ANSIOLITICOS</i>	<i>352</i>	<i>88.00%</i>
<i>RELAJANTES.MUSCULARES</i>	<i>176</i>	<i>44.00%</i>
<i>ANTICONVULSIVANTES</i>	<i>53</i>	<i>13.25%</i>

Fuente: base de datos e historias clínicas. AINES: antiinflamatorios no esteroideos.

Grafico 01: *Tendencia de la prevalencia e incidencia de fibromialgia en pacientes atendidos en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante el 2009 al 2019.*



Fuente: base de datos e historias clínicas.

IV. DISCUSIÓN

Este estudio clínico epidemiológico de la fibromialgia es el primero realizado en el Hospital Regional Docente Trujillo donde se procedió a trabajar con una base de datos de 383, dicha cantidad corresponde a la muestra que se obtuvo de una población de 3354 personas diagnosticadas con fibromialgia atendidos en el servicio de reumatología durante los años del 2009 al 2019.

En la tabla N° 01: se puede apreciar la prevalencia e incidencia de fibromialgia en personas atendidas en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante el 2009 al 2019. Donde se obtiene que 75581 pacientes se atienden en el servicio de reumatología, 3354 de ello tienen diagnóstico de fibromialgia. También se observa que el promedio de la prevalencia anual de la fibromialgia durante los años 2009 al 2019 fue de 4.44/100 pacientes, donde la tasa más alta durante estos años fue de 19.80/100 pacientes en el año 2010, seguido del año 2013 con 17.93/100 pacientes y en el 2011 con 8.65/100 pacientes, mientras que la más baja prevalencia ocurrió en el 2016 con 2.70/100 pacientes. Por otro lado, el promedio de la incidencia anual de la fibromialgia durante los años 2009 al 2019 es de 2.23/100; la tasa más alta es la que se presentó en el año 2010 con 10.19/100 pacientes, seguido del año 2013 con una incidencia de 9.82/100 pacientes y la del año 2011 con una incidencia anual de 5.21/100 pacientes; la incidencia más baja se presentó en el año 2019 con una incidencia anual de 1.19/100 pacientes. Los resultados se asemejaron a los encontrados por Cabo A.¹² A nivel internacional encontraron una prevalencia entre 2 y 11.2 %, en cuanto a nivel nacional, Tafur S⁴, encontró es una prevalencia de 22 % de la totalidad de las personas que se atendieron en consulta externa de reumatología reumatológicos, en Lima, se obtuvo una prevalencia de 10 %; en Piura, 6 %, en Tambo Viejo-Cieneguilla 1,58%.

En la tabla N°02: Se presentan a los 383 pacientes analizados en este estudio clasificados de acuerdo a rangos de edad en años y de acuerdo a sexo.

Se obtiene como resultados que la fibromialgia la presentaron en mayor número las mujeres alcanzando 338 casos versus los hombres con 45 casos, en cuanto a las edades, la edad predominante en mujeres se dio entre 50 a 65 años alcanzando

un porcentaje de 46.44%, seguido por las edades de entre 34 a 49 años con un porcentaje de 35.24%. En cuanto a los hombres el mayor porcentaje fue de 37.77% que correspondieron a las edades de 34 a 49 años, seguido de 26.66% correspondiente a las edades de 50 a 65 años; dándose de manera inversa en cuanto a las mujeres.

Amatriain M,¹³ en su estudio explica que la mayoría de trastornos empiezan en la juventud según la anamnesis, pues en este caso de la fibromialgia empieza como un síndrome doloroso que se localiza en modo preferencial en el esqueleto axial así esta patología se manifiesta por completo en las féminas en entorno a la menopausia. También menciona que las pacientes con fibromialgia por su naturaleza de ser mujeres reaccionan de formas muy sensibles a las situaciones vitales de tipo estresantes, de manera que, los síntomas se intensifican en ellas. Así también que las mujeres tenemos siete veces menos aproximadamente de serotonina en el cerebro en comparación con los hombres, por tal motivo se explicaría que por qué esta patología de la fibromialgia se da mayormente en las mujeres. Clauw DJ¹⁴, aporta que la fibromialgia sería causada por transformaciones bioquímicas en el organismo y podría estar relacionada con los cambios hormonales y/o también con la menopausia pero también señala la importancia de que muchas mujeres de las que padecen de fibromialgia presentan el síndrome premestrua.

En la tabla N°03: se exponen a los pacientes con fibromialgia clasificados según el lugar de procedencia que se atendieron en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante el 2009 al 2019.

En los resultados se obtuvo que de los 383 pacientes atendidos con diagnóstico de fibromialgia 215 fueron de zona rural correspondiente al 51.69% y los otros 185 pacientes pertenecieron a una zona urbana representando un 48.30%.

Robles A¹⁵, nos comenta que el estudio EPISER, en España de la Sociedad Española de Reumatología, la cual estima la prevalencia de patologías reumáticas dio a conocer que la fibromialgia se da en personas de 20 años a más que corresponde al porcentaje de 2,37% al evaluar 7000 mil personas afectadas, de las cuales el 1.71% son de zona urbana y un 4,11% son de zona rural a la vez mujeres

con respecto a hombres fue del 4.2% a 0.2% con proporción de 21 a 7 y la edad predominante fue entre 40 a 49 años.

Antuña M¹⁶, en su artículo La pobreza adquiere rostro de mujer: fibromialgia rural. Nos da a conocer que aquellas personas que habitan en zonas rurales y especialmente mujeres no tienen peor salud que otras, sin embargo, cumplen un rol muy importante que es ser cuidadoras de familia, además ,en su mayoría son naturales de dicho lugar por nacimiento en dicha zona rural. Estas mujeres no tienen un " tiempo libre" se dedican al cuidado de los miembros de sus familias, la mayoría de ellas se dedican a la ganadería, agricultura y demás ocupaciones que le permitan sobrevivir; por ende, no conocen la enfermedad ni los factores predeterminantes y/o agravantes de la fibromialgia por ello se explica que son más las pacientes de zona rural las que la padecen.

En la tabla N°04: se presentan las manifestaciones clínicas de pacientes con fibromialgia atendidas en el servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante los años 2009 al 2019.

Donde se encontró como resultados que de los 383 pacientes con diagnóstico de fibromialgia, 381 de ellos presentaron dolor generalizado que representan al 95.25%, otros 352 presentaron ansiedad (88%), una cantidad similar de 325 presentaron n fatiga (81,25%), así otros 321 presentaron depresión (80.25%), 274 presentaron cefalea (68.50%), seguido con una cantidad cercana a, 259 pacientes presentaron insomnio o dificultad del sueño (64.75%), 253 presentaron cansancio o agotamiento (63.25%), una cantidad cercana, 251 de estos pacientes presentaron molestias al orinar (62.75%),161 pacientes presentaron mareos y nauseas que correspondió al 40.25%, 145 de estos pacientes también presentaron edemas en manos y pies (36.25%), otros 132 presentaron rigidez matutina alcanzando el 33%, otros 120 presentaron molestias o dolor de estómago en un 30%,también ,una cantidad cercana, 103 presentaron fases de estreñimiento o diarrea en un 25.75%; así también presentaron otras manifestaciones clínicas en menor cantidad, por ejemplo 98 de estos pacientes presentaron incontinencia alcanzando un 24.50%,otros 76 pacientes presentaron palpitaciones con un 19%,una cantidad muy parecida, 71 personas presentaron parestesias con un

17.75%, y lo que en menor cantidad presentaron estos pacientes fue la disfunción cognitiva ya que solamente 56 la presentaron alcanzando un 14%.

La causa principal de las manifestaciones clínicas de la fibromialgia estaría dado por la regulación del sistema autónomo y neuroendocrino, ya que aquellas alteraciones son principalmente en la alteración del patrón del sueño y alteraciones en los transmisores del cortisol, la serotonina, la sustancia P, y en la hormona del crecimiento. A pesar que la fibromialgia no es letal, Sener U¹⁷ nos dice que si se asocian a ella otras comorbilidades como la depresión y la ansiedad. Que se suman al característico dolor permanente que es producto de la interacción de diferentes mecanismos empezando por sensibilizar a nivel central luego la reducción de las vías que inhiben el dolor y las variaciones en los neurotransmisores conllevan a una reducción del umbral del dolor y ampliación de las señales de dolor mediante un proceso neurológico-químico anormal de las vías sensoriales en el sistema nervioso central. Además también están las alteraciones de los estados de ánimo que indican un rol importante en cuanto a la respuesta al estrés y a las alteraciones neuroendocrinas el eje hipotálamo hipófisis es un elemento crucial de la respuesta para adaptarse al estrés. Y en la fibromialgia esta respuesta se ve alterada lo que provoca sintomatología de estrés.¹⁸

Así mismo Teodoro T, Edwards MJ, Isaacs JD¹⁹. En su estudio: una teoría unificadora de anormalidades cognitivas en trastornos neurológicos funcionales, fibromialgia y síndrome de fatiga crónica, manifiestan que tanto el dolor y la fatiga provocan un descenso en la atención controlada externamente que esto aumenta la sensibilidad a distraerse y hace lento el procesamiento de la información lo cual obstaculiza a la función cognitiva provocando que estos procesos cognitivos cotidianos requieran un exceso de esfuerzo.

Los síntomas se pueden agrupar en afectivos, cognitivos, somáticos y conductuales. En primer lugar se encuentran los afectivos dentro de ellos se encuentra la tristeza patológica o humor depresivo que generan sentimientos negativos, no agradables y sin representar placer alguno que en ocasiones se dificulta su expresión e incluso ni es percibida y queda encubierta por los síntomas restantes. Por tal razón en los pacientes que padecen fibromialgia existe un humor totalmente reprimido. En segundo lugar están los síntomas cognitivos aquí aparece

la bradipsiquia que viene a ser el retraso del curso del proceso de pensar y este a la vez es negativo, pesimista, desagradable. A esto lo acompañan sentimientos que reflejan una autoestima deteriorada como, como sentir que no son útiles, sin esperanza, incluso ideas fatales y suicidas. En un tercer lugar están los síntomas somáticos dentro de los cuales están los vegetativos: fatiga y astenia esto genera una falta generalizada de vitalidad induciendo a la aparición de cefaleas no típicas, diferentes alergias, alteraciones digestivas como como hiperoxia, anorexia, bulimia y alteraciones del tránsito intestinal; también están los trastornos del ritmo vital: variaciones del ritmo circadiano en relación actividad descanso, alteración del ritmo del sueño y del ritmo estacional. En un cuarto lugar están los síntomas conductuales como llanto habitual y sin motivo, reducción de la actividad psicomotora y poca sociabilidad. Esta depresión se explica por el amplio periodo de tiempo que pasa desde que aparecen los síntomas hasta se establezca el diagnóstico, pasando por periodo de incompreensión que nadie de su entorno podrá ayudarles a comprender por lo que estén pasando.²⁰

Por otro lado también se presentan los trastornos neuróticos como, estos incluyen a los psiquiátricos comprendidos por la ansiedad y las fobias. Esto se explica por los niveles de organización del hombre con su entorno que implica la integración del aspecto genético, fisiológico, emocional actitudinal y cognitivo que su propósito de preparar a este ser humano a someterse a situaciones de estrés y peligro.²¹

En la tabla N°05: se presentan los diferentes grupos de medicamentos utilizados en el tratamiento de la fibromialgia en pacientes atendidos en el Servicio de reumatología del Hospital Regional Docente Trujillo durante los años 2009 al 2019.

Lo que se obtuvieron como resultados fue que de los 383 personas analizados, 381 recibieron antiinflamatorios no esteroideos representando un 95.5 %, seguido por 352 pacientes que recibieron dentro de su tratamiento ansiolíticos alcanzando un 88%, le siguen 321 pacientes que recibieron en su tratamiento fármacos antidepresivos con un 80.25%, luego en regular cantidad, 176 pacientes recibieron en su tratamiento relajantes musculares con un 44%, y finalmente la menor cantidad de pacientes, 53 de ellos recibieron fármacos anticonvulsivantes con un porcentaje de 13.25%.

Existen diferentes fármacos incluidos en el plan de tratamiento de la fibromialgia que se usan solos en combinación para tratar los síntomas de esta patología, La FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) establece el uso de tres medicamentos para la fibromialgia entre ellos se encuentran, un anticonvulsivo, pregabalina, y dos IRSN (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina) como duloxetina y milnacipran.²²

Sin embargo aunque no estén autorizados para fibromialgia se usan otros fármacos como los antiinflamatorios no esteroideos, opioides, acetaminofén, antiespasmódicos, agonistas de dopamina, benzodiazepinas, hipnóticos y relajantes musculares. De todos estos solamente duloxetina, milnacipran, pregablina y amitriptilina tienen respaldo científico.²³

En cuanto al tratamiento analgésico para la fibromialgia, este puede agruparse en aquellos analgésicos puros como los antiinflamatorios no esteroideos, los opioides, paracetamol y otros de apoyo como son los antidepresivos. También la S-adenosil-L-metionina (suplementos nutricionales) y ácido málico con magnesio proporcionan propiedades analgésicas demostradas en ensayos clínicos. Por otra parte las alteraciones del sueño son características infalibles de la fibromialgia, por tal motivo se incluyen a fármacos como los sedantes puros ya que estos actúan sobre los receptores benzodiazepínicos, también los antidepresivos, antihistamínicos con acciones sedantes y las benzodiazepinas tradicionales (clonazepan) muestran eficacia o por lo menos ayudan a dormir por tiempos limitados. Para la fatiga en pacientes con fibromialgia resulta eficaz la utilización de inhibidores no selectivos de la recaptación de serotonina y para la depresión el uso de inhibidores de la recaptación de serotonina resultan ser más eficaces para su control debido a que tiene menos efectos adversos en comparación con otros como los tricíclicos, por tal motivos su uso es frecuente.²⁴

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia global anual de la fibromialgia de 3354 casos es de 4.44%.
2. La incidencia global anual de la fibromialgia de 1686 casos es de 2.23%.
3. La mayor prevalencia de fibromialgia se da en mujeres, 338 casos (88.25%) con respecto a los hombres, 45 casos (11.75%).
4. El 46.44% de mujeres con fibromialgia son de las edades de 50 a 65 años.
5. El 37.77% de hombres con fibromialgia son de las edades de 34 a 49 años.
6. Las cuatro manifestaciones clínicas que alcanzan el más alto porcentaje son, dolor generalizado (92.25%), ansiedad (88%), fatiga (81.25%), y depresión (80.25%).
7. El 51.69% de pacientes con diagnóstico de fibromialgia vienen de zona rural.
8. Los tres grupos de fármacos más utilizados en el tratamiento de fibromialgia son antiinflamatorios no esteroideos (92.25%), ansiolíticos (88%) y antidepresivos (80.25%).

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios posteriores en el mismo centro de salud o a nivel regional para contrastar la información obtenida en este estudio y a la vez tener un informe actualizado de prevalencia e incidencia.
2. Tener en cuenta al realizar otros estudios factores como la calidad de vida y la capacidad de afrontar la fibromialgia porque son factores muy importantes para sobrellevar esta enfermedad.

REFERENCIAS

1. Guerrero V, López V, Mejía Y, Parrilla J, Pérez A, Ramos E, et al. Guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de fibromialgia en el adulto. México, Secretaría de salud; 2009.

Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/075_GP_C_FibromialgiaAdulto/FIBROMIALGIA_EVR_CENETEC.pdf

2. Porro J, Estévez A, Rodríguez A, Suárez R, González B. Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. *Revreumatologia.sid.cu*.2015; XVII (2): 147-156.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v17s1/rcur12s15.pdf>

3. Porro J, Estévez A, Rodríguez A, González B, Méndez E. Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. *revreumatologia.sld.cu*. 2015; Vol. XVII, (2), Suplemento1:147-156.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v17s1/rcur12s15.pdf>

4. Tafur S, fibromialgia para una mejor calidad de vida de las personas que la padecen *Rev Med Hered*. 2015; 26:147-159.

Disponible

en:

http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/78/1/2012_Zoo%201_Tafur_Fibromialgia-%20Con%C3%B3celo%20y%20ay%C3%BAdate.pdf

5. Lavín MM. La ciencia y la clínica de la fibromialgia: manual práctico para profesionales de la salud. México: Editorial Médica Panamericana; 2012, p. 91.

6. Mur T, Llordes M, Custal M, López G, Martínez S. Perfil de pacientes con fibromialgia que acuden al centro de atención primaria en Terrassa. *Reumatol Clin.* 2017; 13(5): 252-257. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X16300523?via%3Dihub>
7. Cisneros V, Friol J, Sánchez E, Gonzales J, Rodríguez E. Calidad de vida y rehabilitación en pacientes con fibromialgia. *Rev Reumatología sld cu.* 2017; IX (9,10) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4940432>
8. León FE. Prevalencia de fibromialgia en el distrito de Chiclayo. *Rev Med Hered* 2015; 26: 147-159.

Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/2582/2484>
9. León S, Arias J. Factores asociados al dolor en mujeres con fibromialgia. *Rev Soc Perú Med Interna* 2012; 25(4). Disponible en: <http://www.medicinainterna.org.pe/pdf/Factores%20asociados%20al%20dolor%20en%20mujeres%20con%20fibromialgia.pdf>
10. Moreno V, Namuche F, Noriega A, Vidal M, Rueda C, Pizarro J. et al Sintomatología depresiva en pacientes con fibromialgia. *An Fac Med.* 2010; 71(1): 23-7. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v71n1/pdf/a05v71n1.pdf>
11. Manzani JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Análisis de la 5ª reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Octubre del año 2000, en Edimburgo. *Acta Bioethica* 2013; 6(2); 3-7.

Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

12. Cabo A. Análisis epidemiológico de la fibromialgia en la comunidad Valenciana tesis doctoral. España; 2019 pp.61-73.

Disponible en: <http://fibro.pro/wp-content/uploads/2019/05/182.pdf>

13. Amatriain M, fibromialgia: una enfermedad más común en mujeres 2014; 10:13-18. Disponible en: <https://www.misistemainmune.es/fibromialgia-una-enfermedad-mas-comun-en-mujeres/>

14. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. JAMA. 2014; 311 (15): 1547-1555.

15. Robles A. Fibromialgia y el contexto familia. Facultad de Psicología. Universidad Pontificia de Salamanca Pontificia de Salamanca FAMILIA 45 (2012) 35-51.

Disponible en: <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000030734&name=00000001.original.pdf>

16. Antuña M, La pobreza adquiere rostro de mujer. fibromialgia rural 6ª revista protesta de fibroamigosunidos.com la desprotección de nuestras enfermas en el entorno rural

Disponible en: <https://es.calameo.com/read/00036688882d444d60ed1>

17. Sener U. Uçok K. Ulasli A. Genc A. Karabacak H. Coban N. Simsek H. Cevik H. Evaluation of health-related physical fitness parameters and association analysis with depression, anxiety, and quality of life in patients with fibromyalgia. 2013; 19 (8): 176-185.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24289723>

18. Jahan F., Kashmira, N., Waris Q., Rizwan Q. Fibromyalgia Syndrome: An Overview of Pathophysiology, Diagnosis and Management. . Oman Medical Journal, (2012); 27 (3): 192-195.
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3394355/>
19. Teodoro T, Edwards MJ, Isaacs JD. A unifying theory for cognitive abnormalities in functional neurological disorders, fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: systematic review. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2018. pii: jnnp-2017-317823.
Disponibile en: <http://openaccess.sgul.ac.uk/109850/1/jnnp-2017-317823.full.pdf>
20. Revuelta Evrard E, Segura Escobar E, Paulino Tevar J. Depresión, ansiedad y fibromialgia. Rev Soc Esp Dolor 2010; 17(7): 326-332.
Disponibile en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v17n7/revision1.pdf>
21. Menéndez A, Fernández P, Torres I. Aceptación del dolor crónico en pacientes con fibromialgia: Adaptación del Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ) a una muestra española. Psicothema 2010; 22(4): 997-1003.
Disponibile en: <http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=3832>
22. Chaves D. actualización en fibromialgia. ISSN. Costa Rica 2013; 30 (1): 83-88.
Disponibile en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v30n1/art08v30n1.pdf>
23. Cheryl L Wright T, Scott D, Rebecca L y Kim D. Duloxetina para el tratamiento de la fibromialgia. Rev Clin Immunol. 2010; 6 (5): 745-756.
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056054/>

24. Villanueva V, Valía J, Cerdá G, Monsalve V, Bayona M, de Andrés J. Fibromyalgia: diagnosis and treatment. Current knowledge. Rev Soc Esp Dolor 2014; 11: 430-443.

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n7/revision2.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos Epidemiológicos

Edad: ... años

Sexo: Hombre () Mujer ()

Procedencia : Urbano () Rural ()

II. Datos Clínicos:

manifestaciones clínicas	si	no
fatiga		
parestesia		
cefalea		
disfunción cognitiva		
ansiedad		
dolor generalizado		
cansancio		
deprimido		
insomnio o dificultad del sueño		
rigidez matutina		
edemas en manos y pies		
palpitaciones		
mareos y nauseas		
molestias o dolor de estomago		
fases de estreñimiento /diarrea		
incontinencia		
molestias al orinar		

Tratamiento:

TRATAMIENTO	SI	NO
ANTIDEPRESIVOS		
AINES		
ANSIOLÍTICOS		
RELAJANTES		
MUSCULARES		

ANTICONVULSIVANTES

ANEXO 02: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
perfil clínico epidemiológico de la fibromialgia	Es la expresión de la carga de enfermedad que sufre una población cuya descripción identifica características que la definen, como letalidad, morbilidad y calidad de vida, añadido a la sintomatología característica de la enfermedad, en este caso la fibromialgia, teniendo en cuenta el tiempo y el área geográfica.	La información se obtendrá de las historias clínicas y base de datos de pacientes con fibromialgia con el código cie 10 (M797).		
sub variables	<p>a. perfil epidemiológico</p>	<p>edad</p>	<p>rangos de edades</p> <p>18-33</p> <p>34-49</p> <p>50-65</p> <p>Mayor de 65</p>	<p>cuantitativa de intervalo</p>
		<p>sexo</p>	<p>hombre</p> <p>mujer</p>	<p>cuantitativa nominal</p>
		<p>procedencia</p>	<p>urbano</p> <p>rural</p>	<p>cuantitativa nominal</p>
	<p>b. Perfil clínico</p>	<p>manifestaciones clínicas</p>	<p>1. fatiga</p> <p>2. parestesias</p> <p>3. cefalea</p> <p>4. disfunción cognitiva</p> <p>5. ansiedad</p> <p>6. depresión</p> <p>7. dolor generalizado</p> <p>8. cansancio</p> <p>9. insomnio o dificultad del sueño</p>	<p>cuantitativa nominal</p>

		<p>tratamiento: farmacológico</p>	<p>10. rigidez matutina 11. edemas en manos y pies 12. palpitaciones 13. mareos y nauseas 14. molestias o dolor de estomago 15. fases de estreñimiento/diarrea 16. incontinencia urinaria 17. molestias al orinar</p> <p>1.antidepresivos 2.aines 3.ansiolíticos 4.relajantes musculares 5.anticconvulsivantes</p>	<p>Cualitativa nominal</p>
--	--	---------------------------------------	--	--------------------------------



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, Rosas Gamboa Ana Melva, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo de Trujillo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado:

"Perfil clínico epidemiológico de la fibromialgia. Servicio de Reumatología. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2009 – 2019", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de Investigación / Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 15 de julio del 2020

Apellidos y Nombres de la Autora

Rosas Gamboa, Ana Melva

DNI: 46886875

ORCID: 0000-0002-5713-6094

Firma

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, David Rene Rodríguez Díaz, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo de Trujillo, asesor del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:

“Perfil clínico epidemiológico de la fibromialgia. Servicio de Reumatología. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2009 – 2019”

De la autora Ana Melva Rosas Gamboa, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 15 de julio del 2020

Apellidos y Nombres del Asesor:

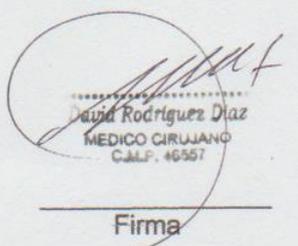
Rodríguez Díaz, David Rene

DNI

42789014

ORCID

0000-0002-9203-3576


David Rodríguez Díaz
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 46557

Firma