

Fibromialgia: relación de síntomas somáticos, burnout e impacto de la enfermedad

Fibromyalgia: relationship among somatic symptoms, burnout and disease impact

Mónica Teresa González Ramírez*, René Landero Hernández*,
Javier García-Campayo**

Resumen

Con los objetivos de: (1) evaluar la relación entre síntomas somáticos e impacto de la fibromialgia; (2) comparar estas variables entre mujeres con fibromialgia, con y sin trabajo remunerado, y (3) evaluar la relación entre síntomas y antecedentes, consecuencias y factores del burnout; se contactó a través de Internet a personas diagnosticadas con fibromialgia. Participaron 140 mujeres de habla hispana, 77 con trabajo remunerado y 63 sin él. Se encontró correlación positiva entre severidad de síntomas e impacto de la fibromialgia ($r=.473$; $p=.001$). No se encontró diferencia entre quienes trabajan y quienes no trabajan, en las variables de estudio. Se concluye que la severidad de síntomas y el impacto de la fibromialgia son equivalentes en ambos grupos.

Palabras clave: Fibromialgia. Síntomas somáticos. Burnout.

Summary

The purposes of this paper were: (1) to evaluate the relationship between somatic symptoms and Fibromyalgia impact; (2) to compare these variables between women with Fibromyalgia, with and without job, and (3) to evaluate the relationship among somatic symptoms and burnout stages. We used a correlational design. Through internet, people with Fibromyalgia were contacted.

* Cuerpo Académico en Psicología Social y de la Salud.
Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León
C/ Mutualismo 110. Col. Mitras Centro
64460 Monterrey, Nuevo León, México
E-mail: monygz77@yahoo.com, rlandero1_mx@yahoo.com.mx

** Hospital Miguel Servet y Universidad de Zaragoza, España.
Avda Isabel La Católica 1
50009 Zaragoza.
E-mail: jgarcamp@arrakis.es

Correspondencia: Dra. Mónica Teresa González Ramírez
C/ Mutualismo 110. Col. Mitras Centro
64460 Monterrey, Nuevo León, México
e-mail: monygz77@yahoo.com

ted, participating 140 Hispanic speaker women, 77 had a job, 63 did not have it. The results showed a positive correlation between symptoms severity and Fibromyalgia impact ($r_s=.473$; $p=.001$). There were not differences in any of the variables studied, comparing between people with and without a job. We concluded that the symptoms severity and Fibromyalgia impact are equivalents between both groups.

Key words: Fibromyalgia. Somatic symptoms. Burnout.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es un síndrome de etiología desconocida, que se caracteriza por dolor crónico generalizado que el paciente localiza en el aparato locomotor. En los últimos años, ha adquirido mayor importancia debido a su prevalencia en población general, al insuficiente conocimiento sobre las causas y mecanismos que la producen, a la ausencia del tratamiento curativo y a la insatisfacción de los pacientes y los profesionales en su abordaje actual (Rivera et al., 2006).

Se trata de un síndrome en el que los síntomas somáticos son comunes (Geisser et al., 2008). Algunos de los síntomas que presentan las personas con fibromialgia, además del dolor son: rigidez matutina o tras reposo, alteraciones del sueño, fatiga, cefalea tensional, parestesias e inflamación subjetiva con frecuencia bilateral, estrés psicológico, Intestino irritable, síntomas genitourinarios, y síntomas vegetativos y funcionales: extremidades frías, boca seca, hiperhidrosis, disfunción ortostática y temblor, intolerancia a múltiples fármacos, entre otros. Se presentan también como síntomas la fatiga intensa, alteraciones del sueño, parestesia en extremidades, depresión, ansiedad, rigidez articular, cefaleas y sensación de tumefacción en manos (Villanueva, 2004; Rivera et al., 2006; Geisser et al., 2008).

Las personas con fibromialgia reportan que existe un gran impacto de sus síntomas variables e impredecibles, sobre las relaciones familiares y sociales, sobre sus actividades recreativas, trabajo y satisfacción con la vida (Cunningham y Jillings, 2006). El área del trabajo es la de mayor interés para el presente estudio.

En algunas ocasiones la fibromialgia implica una incapacidad laboral, ya que es una enfermedad crónica y compleja que provoca dolores generalizados, acompañados de fatiga y debili-

dad que afectan negativamente al entorno familiar de la persona que la padece (Ubago et al., 2005).

A pesar de que no se reconoce una etiología de la fibromialgia, se han establecido algunos predisponentes y desencadenantes para este síndrome. Entre los predisponentes de la fibromialgia se encuentran antecedentes de situaciones traumáticas en la infancia, trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad. En muchos pacientes aparece después de acontecimientos tales como accidentes de tráfico, infecciones, cirugías mayores y en general situaciones de estrés postraumático, de índole física o psicológica; estas situaciones funcionan como desencadenantes en personas predispuestas (Crofford, 2005). Además, algunos estudios indican que el estrés laboral puede contribuir a la aparición de la fibromialgia (Kivimäki, 2004).

Es por lo anterior que se considera relevante el estudio del burnout en personas con fibromialgia. El síndrome de burnout (Síndrome de estar quemado o síndrome de agotamiento) se refiere a la respuesta que se presenta por trabajar de manera crónica en un ambiente de estrés (Blanch, Aluja y Biscarri, 2003). El burnout se caracteriza por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal (Maslach y Jackson, 1981). Principalmente ha sido evaluado en profesionales de la salud. Sin embargo, se ha demostrado que está presente en diversas profesiones, por ejemplo en 1982 Silverstein documentó 25 profesiones diferentes donde se manifestaba (Moreno, Meda, Rodríguez, Palomera y Morales, 2006).

Asimismo, el burnout se ha relacionado a problemas de salud (Moreno et al., 2006), se ha encontrado que las personas con burnout crónico padecen más enfermedades asociadas al estrés, como por ejemplo trastornos cardiovasculares, (Appels y Schouten, 1991) o bien enfermedades

psicosomáticas (Appels, Bar, Bar, Bruggeman y de Baets, 2000).

El burnout, al estar relacionado a problemas de salud, es una variable de interés en el estudio de la fibromialgia. Así, se plantean como objetivos: (1) evaluar la relación entre síntomas somáticos e impacto de la fibromialgia; (2) comparar el impacto de la fibromialgia y la severidad de síntomas somáticos entre mujeres con fibromialgia, con y sin trabajo remunerado (amas de casa), y (3) evaluar la relación entre síntomas somáticos y los antecedentes, consecuentes y factores del burnout en mujeres con fibromialgia.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio no experimental, que cumple con los estándares éticos de investigación, en el que se contactó a través de Internet a personas que reportaban haber sido diagnosticadas con fibromialgia por un reumatólogo; dando lugar a una muestra formada por mujeres de habla hispana, residentes en diferentes países con participación voluntaria en el estudio. Se excluyeron del estudio personas que no respondieron los cuestionarios en su totalidad. En este trabajo se presentan los resultados de 140 mujeres, 77 de ellas con trabajo remunerado y 63 sin trabajo remunerado (amas de casa). La edad promedio fue 43,4 años (D.E. 8,98). Se aplicaron el *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (Burckhardt, Clark y Bennett, 1991), para medir impacto de la fibromialgia, el *Patient Health Questionnaire* (Kroenke, Spitzer y Williams, 2002), para síntomas, y el Cuestionario Breve de Burnout (Moreno, Bustos, Matallana y Miralles, 1997).

El FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire) evalúa el impacto en la capacidad física, la posibilidad de realizar el trabajo habitual y, en el caso de realizar una actividad laboral remunerada, el grado en el que la fibromialgia ha afectado esta actividad así como ítems subjetivos muy relacionados con el cuadro clínico (dolor, fatiga, sensación de cansancio y rigidez) y con el estado emocional (ansiedad y depresión). Los puntajes del FIQ se transforman en un índice que va de 0 a 100. Se utilizó la versión española del FIQ (Monterde, Salvat, Montull y Fernández-Ballart, 2004), que tiene adecuadas propiedades psicométricas.

El PHQ (Patient Health Questionnaire) fue diseñado como una medida de la intensidad de los síntomas somáticos y para la identificación de pacientes potenciales de desarrollar sintomatología clínicamente manifiesta, y factible de ser utilizado en población general. Consta de 15 ítems en un formato tipo Likert (rango de 0 a 30), de los cuales los primeros 13 forman parte de la subescala de síntomas somáticos y los dos restantes del módulo de depresión. Con una consistencia interna satisfactoria (coeficiente α de Cronbach = 0,80). Se han establecido cuatro categorías de severidad de los síntomas somáticos: 0-4 (mínima), 5-9 (baja), 10-14 (media) y 15-30 (alta), y tiene una consistencia interna satisfactoria (coeficiente α de Cronbach = .80) (Kroenke et al., 2002).

El burnout ha sido evaluado principalmente en profesionales de la salud, siendo el Inventario de burnout de Maslach el instrumento básico para su medición. Sin embargo, es un instrumento exclusivamente para la evaluación del síndrome, sin que tenga en cuenta los elementos antecedentes y los factores consecuentes del proceso (Moreno et al., 1997). Considerando necesaria la evaluación de esos elementos del síndrome, se utiliza en el presente estudio el Cuestionario Breve de Burnout (CBB), que integra tres dimensiones para su estudio. El CBB consta de 21 ítems organizados en tres dimensiones: síndrome de burnout (9 ítems), factores precursores o de riesgo para el síndrome (9 ítems) y consecuencias del burnout (3 ítems). En todas las escalas el rango de respuesta es de 1 a 5. La consistencia de las subescalas va de .63 a .75 (Moreno et al., 1997). Los autores del CBB proponen los siguientes rangos como clasificación del proceso de burnout: (1) Factores precursores de burnout: bajo de 9 a 19; medio más de 19 a 29; alto más de 29; (2) Síndrome de burnout: bajo de 9 a 19; medio de 19,1 a 25; alto, más de 25; (3) Consecuencias del burnout: bajo de 3 a 6; medio más de 6 a 8; alto más de 8.

Los análisis estadísticos se realizaron con pruebas no paramétricas, dado que los datos no se ajustan a una distribución normal de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p < .05$). Se utilizó la correlación de Spearman para ver la relación entre las variables y la U de Mann Whitney para contrastar la diferencia de grupos.

RESULTADOS

Como primer punto se describen las características de la muestra. El 51,4% de las participantes viven en España, el 20% en México y el resto en otros países de habla hispana tales como Argentina, Venezuela, Chile, entre otros. 59,1% son casadas, 14,1% solteras, 9,4% viven en unión libre, 8,7% son divorciadas, 6% separadas y el resto madres solteras o viudas.

Al separar la muestra en las que trabajan y no trabajan los porcentajes distribuidos según el estado civil son similares (Tabla 1).

Tabla 1
Distribución de la muestra de acuerdo al estado civil y a su condición laboral

| Trabajo remunerado | Estado civil | Frecuencia | Porcentaje | |
|--------------------|---------------|------------|------------|-------|
| Sí | Casada | 39 | 50,6 | |
| | Soltera | 13 | 16,9 | |
| | Unión libre | 6 | 7,8 | |
| | Madre soltera | 2 | 2,6 | |
| | Divorciada | 10 | 13,0 | |
| | Separada | 6 | 7,8 | |
| | Viuda | 1 | 1,3 | |
| | Total | 77 | 100,0 | |
| No | Casada | 44 | 69,8 | |
| | Soltera | 8 | 12,7 | |
| | Unión libre | 6 | 9,5 | |
| | Divorciada | 3 | 4,8 | |
| | Separada | 2 | 3,2 | |
| | | Total | 63 | 100,0 |

Las medidas de tendencia central para las variables del estudio se presentan en la tabla 2,

donde se muestran también los valores correspondientes a la submuestra que trabaja y la que no cuenta con trabajo remunerado. Los puntajes de la muestra completa, y de cada submuestra, se ubican en el nivel alto de severidad de síntomas somáticos propuesto por los autores de la escala. El impacto de la fibromialgia es alto, considerando que el rango de puntuaciones es de 0 a 100.

Al estimar la correlación para el primer objetivo planteado, se encontró que la correlación entre severidad de síntomas e impacto de la fibromialgia fue positiva y significativa ($r=0,473$; $p=0,001$).

Posteriormente se compraron dos grupos, formados con base en el estatus laboral, para dar respuesta al segundo objetivo. No se encontró una diferencia significativa en severidad de síntomas ($Z= -0,798$; $p=0,425$), tampoco en impacto de la fibromialgia ($Z= -1,221$; $p=0,222$), entre quienes trabajan y quienes no trabajan.

Finalmente, para el tercer objetivo se trabajó sólo con la submuestra que cuenta con trabajo remunerado, y así se evaluó la correlación entre burnout y síntomas. En la tabla 3 se presentan las medidas de tendencia central para las tres subescalas del CBB: factores de burnout, síndrome de burnout y consecuencias del burnout. Tomando como referencia los puntos de corte propuestos por los autores de la escala, los puntajes de la submuestra que trabaja se ubican en el nivel medio de burnout, sus factores y sus consecuencias.

Al analizar la relación entre burnout y síntomas en la submuestra que trabaja, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre factores de burnout y síndrome de burnout; factores de burnout y consecuencias del burnout; síndrome de burnout y consecuencias del burnout; síntomas y síndrome de burnout; síntomas y consecuencias del burnout. Estos resultados se mues-

Tabla 2
Medidas de tendencia central para impacto de la fibromialgia (FIQ) y síntomas somáticos (PHQ)

| | FIQ | | | PHQ | | | | |
|--------------------|-------|-----------|------|---------|-------|-----------|-----|---------|
| | Media | IC 95% | DE | Mediana | Media | IC 95% | DE | Mediana |
| Muestra completa | 69,1 | 66,7-71,5 | 14,3 | 72,3 | 18,8 | 17,9-19,6 | 4,9 | 19 |
| Con trabajo (n=77) | 70,42 | 67,4-73,5 | 13,5 | 72,7 | 19,23 | 18,2-20,2 | 4,5 | 20 |
| Sin trabajo (n=63) | 67,41 | 63,6-71,2 | 15,2 | 70,8 | 18,26 | 19,9-19,6 | 5,3 | 19 |

Tabla 3
Medidas de tendencia central de la escala de burnout (CBB) (n=77)

| Burnout | Media | IC 95% | DE | Mediana |
|---------------|-------|-----------|------|---------|
| Factores | 21,24 | 19,3-23,2 | 8,48 | 22 |
| Síndrome | 22,75 | 20,9-24,5 | 7,77 | 23 |
| Consecuencias | 7,69 | 6,9-8,5 | 3,39 | 7 |

tran en la tabla 4. No fue significativa la correlación entre síntomas y factores de burnout.

Tabla 4
Correlaciones entre subescalas del CBB (burnout) y síntomas somáticos (n=77)

| | Factores de burnout | Síndrome de burnout | Consecuencias de burnout |
|-------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| Síndrome de burnout | .729* | | |
| Consecuentes de burnout | .525* | .634* | |
| Síntomas somáticos | .191 | .307* | .316* |

* $p < .01$

DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha dado prioridad a la comparación entre mujeres, con y sin trabajo remunerado, respecto al impacto de la fibromialgia y los síntomas somáticos auto-informados por personas que la padecen. Los resultados brindan evidencia de que los síntomas somáticos están relacionados al impacto de la fibromialgia; lo que resulta lógico, dado que los principales síntomas de dolor y fatiga de la fibromialgia están incluidos en la escala utilizada para medir síntomas somáticos.

Por otro lado, no se detectaron diferencias significativas en ninguna de las variables al comparar el grupo de mujeres que trabajan con el grupo de mujeres que no trabajan. Con lo que concluimos, que la severidad de síntomas y el impacto de la fibromialgia son equivalentes en ambos grupos, e independientes de su estatus laboral. Es de consideración que el nivel de impac-

to y la severidad de síntomas son altos, por lo que las personas con trabajo remunerado, aun y cuando padecen estos síntomas y sus vidas están fuertemente afectadas por la fibromialgia deben cumplir con un trabajo; además de cumplir con obligaciones familiares que se acentúan en el caso de las mujeres casadas y con hijos.

Al analizar la submuestra que cuenta con trabajo remunerado se detectó una correlación significativa entre síntomas somáticos, síndrome de burnout y consecuencias del burnout; en otros estudios se ha encontrado esta correlación, por ejemplo en una muestra de estudiantes se detectó una correlación fuerte y significativa entre cansancio emocional (burnout) y síntomas ($r_s = .505$) (González, Landero y Tapia, 2007). Por otro lado, se ha encontrado presencia de trastornos psicósomáticos en personas con altos niveles de burnout (Fernández, 2000); así como que el cansancio emocional se relaciona con síntomas tales como palpitations, fatiga y temblor de manos (Gil-Monte, Peiro, Valcárcel, y Grau, 1996).

El burnout es una consecuencia del estrés laboral, por lo que personas con síndrome de burnout y alguna enfermedad crónica, son candidatas a participar en programas de manejo del estrés. Consideremos que el estrés está relacionada a la mayoría de las condiciones por las que los pacientes solicitan atención de los médicos; y que la *American Institute of stress* estima que la razón, por la que acuden a atención primaria 75 a 90% de las personas, es por algún problema relacionado al estrés. Además, algunas condiciones de estrés tales como soledad o depresión están asociados con daños en la función inmune (Buczynski, 2008).

Las condiciones del trabajo que desempeñan, consideradas como factores precursores del burnout no se relacionaron a los síntomas, pero se

relacionan fuertemente al síndrome de burnout. Sería relevante continuar el estudio de las condiciones bajo las cuales trabajan las personas con fibromialgia, y su relación con la cantidad y severidad de síntomas somáticos.

Con lo anterior se cumplen los objetivos planteados para el estudio, no sin dejar de lado las limitaciones del mismo, principalmente el tipo de muestreo y la falta de confirmación del diagnóstico de fibromialgia de las participantes. Para estudios posteriores se recomienda analizar otras variables como: rasgos de personalidad, catstrofización, ajuste familiar, que pudieran reflejar diferencias entre el grupo que trabaja y el que no trabaja. Además, estudiar las diferencias específicas de acuerdo al tipo de trabajo, así como evaluar la carga de trabajo en el hogar de las personas que no cuentan con trabajo remunerado; además, sugerimos que se continúe la investigación en torno al burnout en el rol de ama de casa.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Appels A, Schouten E.:** Burnout as a risk factor for coronary heart disease. *Behav Med* 1991; 17: 53-9.
2. **Appels A, Bär FW, Bär J, Bruggeman C, De Baets M.:** Inflammation, depressive symptomatology, and coronary artery disease. *Psychosom Med* 2000; 62: 601-5.
3. **BlanchPlana A, Aluja Fabregat FA, Biscarri Gassio J.:** Burnout syndrome and coping strategies: a structural relations model. *Psychol Sp* 2003; 7(1): 46-55.
4. **Buczynski R.:** A Mind/Body Medicine Update: What Every Practitioner Needs to Know. The National Institute for the Clinical Application of Behavioral Medicine. 2008. Disponible en: http://www.mindbodymedicineupdate.com/files/A_Mind_Body_Medicine_Update.Pdf Revisado el 4 julio 2008.
5. **Burckhardt CS, Clark SR, Bennet RM.:** The Fibromyalgia Impact Questionnaire: development and validation. *J Rheumatol* 1991; 18: 728-33.
6. **Crofford LJ.:** The relationship of fibromyalgia to neuropathic pain syndromes. *J Rheumatol Suppl*, 2005; 75: 41-5.
7. **Cunningham MM, Jilings C.:** Individuals' descriptions of living with fibromyalgia. *Clinical Nursing Research*. 2006; 15: 258-273.
8. **Fernández G.:** Burnout y trastornos psicossomáticos. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*. 2000; 16(2): 229-35.
9. **Geisser ME, Strader Donnell C, PetzkeF, et al.:** Comorbid somatic symptoms and functional status in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: sensory amplification as a common mechanism. *Psychosomatics*. 2008; 49: 235-242.
10. **Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P, Gran R.:** La incidencia del síndrome de Burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis* 1996; 17: 190-5.
11. **González MT, Landero R, Tapia A.:** Percepción de salud, cansancio emocional y síntomas psicossomáticos en estudiantes universitarios. *Ansiedad y estrés* 2007; 13(1): 66-75.
12. **Kivimäki M, Leino-Arjas P, Virtanen M, Elovainio M, Keltikangas-Järvinen L, Puttonen S, Vartia M, Burnner E, Vahtera J.:** Work stress and incidence of newly diagnosed fibromyalgia. Prospective cohort study. *J Psychosom Res* 2004, 57: 417-422.
13. **Kroenke K, Spitzer RL, Williams J.:** The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med*. 2002; 64: 258-66.
14. **Maslach C, Jackson S.:** Maslach burnout inventory, Manual. Palo Alto. Universidad de California. Consulting Psychologist: 1991.
15. **Monterde S, Salvat I, Montull S, Fernández-Ballart J.:** Validación de la versión española del Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Rev Esp Reumatol*. 2004; 31: 507-13.
16. **Moreno B, Meda RM, Rodríguez A, Palomera A y Morales MM.:** El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: Prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud* 2006; 16(1): 5-13.
17. **Moreno-Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T.:** La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CCB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 1997; 12(2): 185-207.
18. **Rivera J, Alegre C, Ballina FJ, Carbonell J, Carmona L, Castel B, Colado A, Esteve JJ, Martínez Fg, Tornero J, Vallejo MA, Vidal J.:** Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre fibromialgia. *Reumatol Clin*. 2006; 2 Supl 1: S55-66.
19. **Ubago MC, Ruiz I, Bermejo MJ, Olry de Labry A, Plazaola J.:** Características clínicas y psicossociales de personas con fibromialgia. Repercusión de diagnóstico sobre sus actividades. *Rev Esp Salud Pública*. 2005; 79: 683-95.
20. **Villanueva VL, Valia JC, Cerda G y col.:** Fibromialgia: Diagnóstico y tratamiento. *El Estado en Cuestión. Revista de la Sociedad Española del Dolor* 2004; 11(7): 430-443.