

Mapeo sistemático: manifestaciones clínicas de la fibromialgia en relación con factores contextuales y clínicos

DOI: 10.5281/zenodo.14635238

Autores

Nathalia Ledezma

Herrera: Fisioterapeuta, Universidad del Cauca, Colombia.

Natalia Londoño

Gutiérrez: Fisioterapeuta, Universidad del Cauca, Colombia.

Mabel Lorena Salazar


Dulcey: Fisioterapeuta, Magíster en Neurorehabilitación, especialista en Neurorehabilitación, docente programa de Fisioterapia, Universidad del Cauca, Colombia.

Jhan Sebastian

Saavedra Torres: M.D- M. Sc en Cuidados Paliativos- Universidad de Nebrija (Madrid- España). Residente de Medicina Familiar. Departamento de Clínicas Médicas- Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Colombia.

Autora de correspondencia:

Mabel Lorena Salazar Dulcey

 mdulcey@unicauca.edu.co

Tipo de artículo:

Artículo de revisión.

Sección:

Medicina General.

F. recepción: 12-06-2024

F. aceptación: 07-10-2024.

DOI: 10.5281/zenodo.14635238

Ledezma-Herrera, N. Londoño-Gutiérrez, N.

Salazar-Dulcey, M.L. Saavedra-Torres, J.S.

“Mapeo sistemático: manifestaciones clínicas de la fibromialgia en relación con factores contextuales y clínicos”

SANUM 2025, 9(1) 36-51

Resumen

Objetivo: Revisar literatura existente relacionada con la fibromialgia, con el fin de conocer avances en investigación frente a su etiopatogenia y abordaje integral.

Materiales y métodos: a través de mapeo sistemático y mediante búsqueda en bases de datos reconocidas: EBSCO, PUBMED, SCIENCE DIRECT Y SCOPUS, usando palabras clave como fibromialgia, fisioterapia, factores contextuales, y también se utilizaron cadenas de búsqueda; se hizo búsqueda en español e inglés. 1 Se encontraron 1436 artículos de los cuales se seleccionaron 200, para ello los criterios de inclusión fueron: año de publicación 2012-2019, acceso a artículo completo y contenido que contribuyera a solución de preguntas de investigación planteadas.

Resultados: Se identificó que las investigaciones se inclinaron al análisis de los factores asociados a la fibromialgia (socioeconómicos, ambientales y estilos de vida), los cuales pueden influir negativamente en el curso de la enfermedad cuando no se presentan como un facilitador, este hallazgo es común en los estudios relacionados con este aspecto.

Conclusiones: Este mapeo evidencia que el dolor es la característica clínica más estudiada de la fibromialgia, además, confirma que esta patología es fuertemente influenciada por múltiples factores, esto genera variación en la presentación clínica de la enfermedad, lo anterior sugiere la necesidad de profundizar en su análisis para determinar patrones de comportamiento y llevar a intervenciones más objetivas.

Palabras clave:

Fibromialgia;

Fisioterapia;

Investigación;

Características de la Población.

Systematic mapping: clinical manifestations of fibromyalgia in relation to contextual and clinical factors

Abstract

Objective: To review existing literature related to fibromyalgia, in order to know advances in research against its etiopathogenesis and integral approach.

Materials and methods: through systematic mapping and by searching recognized databases: EBSCO, PUBMED, SCIENCE DIRECT and SCOPUS, using key words such as fibromyalgia, physiotherapy, contextual factors, and also were used search strings; search was done in Spanish and English. 1 1436 articles were found, of which 200 were selected. The inclusion criteria were: year of publication 2012-2019, access to complete article and content that contributed to the solution of research questions posed.

Results: It was identified that the investigations were inclined to the analysis of factors associated with fibromyalgia (socioeconomic, environmental and lifestyles), which can negatively influence the course of the disease when not presented as a facilitator, this finding is common in studies related to this aspect.

Conclusions: This mapping evidences that pain is the most studied clinical characteristic of fibromyalgia, it also confirms that this pathology is strongly influenced by multiple factors, this generates variation in the clinical presentation of the disease, which suggests the need to deepen its analysis to determine behavioral patterns and lead to more objective interventions.

Key words:

Fibromyalgia;

Physical Therapy;

Research;

Population Characteristics.

Introducción

La fibromialgia (FM) es una condición que afecta ocho veces más a las mujeres que a los hombres, y tiene una prevalencia global en la sociedad del 1 al 5%, lo que representa el segundo lugar después de la artrosis como diagnóstico reumatológico más frecuente (1).

La FM es un proceso que se manifiesta con dolor crónico (constante o migratorio), puntos gatillos múltiples positivos y evidencia mínima de inflamación, ya sea en la exploración física o las pruebas de laboratorio (2) (3) (4)

Ciertos factores están asociados con mayores probabilidades de tener FM como: sexo femenino, menor nivel educativo, bajos ingresos familiares, ser divorciado y ser sedentario, también se ha descrito que la presentación de la FM se relaciona con una edad mayor de 40 años, y con tener ciertos factores de riesgo para las enfermedades crónicas (por ejemplo, la obesidad, la inactividad física y el tabaquismo) éstas predisponen a mayores índices de discapacidad, mayor percepción de dolor y más consumo de medicamentos (5) (6) (7) (8) (9).

La fibromialgia es considerada una condición patológica que no cuenta con una clara comprensión sobre su etiología y su mecanismo fisiopatológico (10)(11)(12), basando el criterio diagnóstico en la clínica que manifiesta el paciente, la diversidad y lo variable de la sintomatología dificulta al médico en su diagnóstico, además la ausencia de daño orgánico no significa que los signos y síntomas sean psicógenos, todas estas situaciones predisponen a que esta enfermedad no tenga un buen manejo, ni diagnóstico adecuado(3) (8).

De lo anterior surge la necesidad de indagar en la literatura existente, el comportamiento de la patología y su relación con los estilos de vida, características contextuales y demás que se puedan asociar a los individuos que la padecen e influir en su aparición y/o exacerbación. Los resultados nos permitirán conocer mejor el comportamiento de esta enfermedad, ya que la información recolectada nos permitirá asociar un modelo biopsicosocial de esta, viendo que es el producto de diferentes factores a los cuales se debe apuntar para un adecuado manejo (8).

Al tratarse de una patología tan variable y con muchas interrogantes frente a su etiología y fisiopatología, es importante la revisión detallada de literatura que muestre su comportamiento y los factores antes descritos, dando así herramientas y nuevo conocimiento para entender su presentación y facilitar los procesos acertados de manejo

y rehabilitación, por ello se justifica la realización del presente mapeo sistemático, ya que beneficiará al personal de la salud, dándole información actual basada en la evidencia que le permite comprender mejor el comportamiento de la enfermedad y da luces sobre la manera más eficaz de ser abordada, aspecto que beneficia a la población con fibromialgia, pues su condición será mejor intervenida.

El **principal objetivo** de este mapeo es realizar una revisión de la literatura sobre fibromialgia para conocer el estado actual de las investigaciones y la forma de abordar la enfermedad; para ello se identificó las líneas de investigación más estudiadas de la enfermedad, las estrategias terapéuticas que se usan con mayor frecuencia y se revisó artículos sobre la relación de la patología con los factores contextuales, sociodemográficos y clínicos de la población, para conocer cuál es el comportamiento de la enfermedad frente a la variación de éstos.

Metodología

El presente mapeo se llevó a cabo mediante búsqueda en bases de datos: EBSCO, PUBMED, SCIENCE DIRECT Y SCOPUS, usando las palabras clave fibromialgia (24385), fisioterapia (36319), características de la población (16005), factores sociológicos (55763) y mujeres (15329); con las siguientes cadenas de búsqueda: ("Fibromyalgia"[Majr]) AND "Physical Therapy Specialty"[Majr]; ("Population Characteristics"[Mesh]) AND "Fibromyalgia"[Majr]; ("Fibromyalgia"[Majr]) AND "Sociological Factors"[Majr]; Fibromyalgia AND womens; (physiotherapy AND fibromyalgia); (fibromyalgia OR fibromyalgia) AND (fisioterapia OR physiotherapy), al hacer esta búsqueda se encontraron 1436 artículos, de los cuales se eligieron 200 mediante los siguientes criterios:

Criterios de tipificación

- En un primer aspecto los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: todos los artículos sobre la fibromialgia abordada desde cualquier ámbito o perspectiva, y los años de publicación en el período comprendido entre 2012-2019.

- Por otra parte los criterios de exclusión tomados para esta investigación fueron: la exclusión de artículos con años de publicación inferiores a 2012, así como artículos que no permitieran acceso a su información y su contenido no contribuyera a la solución de las preguntas planteadas.

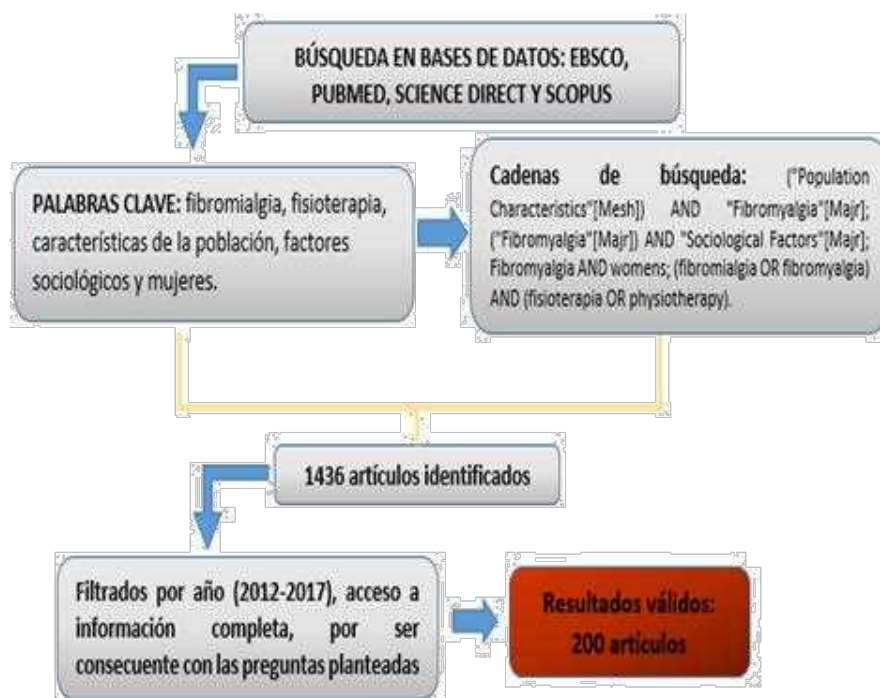
Se plantearon cuatro preguntas específicas para una comprensión más minuciosa y completa acorde con el objetivo de la investigación:

1. ¿Cuáles son las características clínicas más investigadas de las personas con fibromialgia?
2. ¿Existen herramientas descritas para realizar el diagnóstico de la FM? ¿Cuáles son? Y ¿qué tan efectivas son?
3. ¿Qué factores contextuales encontrados en el mapeo se relacionan con la manifestación clínica de la enfermedad y cuáles se presentan en común?

4. ¿Qué tipos de tratamientos se encontraron? ¿Son eficaces?

Teniendo en cuenta las anteriores preguntas planteadas, se determinaron ciertas variables que permitieran obtener información más precisa y necesaria para responder a cada una de ellas, en donde los artículos finalmente elegidos cumplieron con la información requerida. Las variables establecidas fueron: año de publicación, idioma de publicación, país de publicación, tipo de estudio, efectos de distintas intervenciones, calidad de vida, comorbilidades, factores relacionados con la FM, métodos diagnósticos, características clínicas, relación trabajo/enfermedad, sociofamiliar/ enfermedad y economía/enfermedad.

Figura 1. Metodología



Resultados

Respecto a la metodología usada en las investigaciones analizadas, se encuentra que según el grado de intervención del investigador y seguimiento a las variables, la más usada fue de tipo observacional (n=161) y un seguimiento transversal (n=153). En relación al tipo de población a estudiar y el período de recolección de la información, la metodología que con más frecuencia se utilizó fue de tipo descriptiva (n=136) con un período de recolección prospectivo (n=143). En la tabla 1 se muestran los resultados.

En los resultados del análisis estadístico se encontró que el año con más publicaciones sobre fibromialgia fue en el 2015, siendo el 2012 el año con menos publicaciones. Según la medida de distribución, es asimétrica

negativa, pues la moda es mayor que promedio y mediana, lo que indica que hay más artículos del 2012 a 2015 que del 2015 hacia el 2017. Por otra parte, el idioma en que más se publica es el inglés con un porcentaje del 55,5% (n=111), le siguen artículos en español, portugués y por último alemán con un porcentaje del 1% (n=2). Del mismo modo, se encontró que Europa es el continente con más publicaciones teniendo un total de 111 artículos, principalmente de España, solo el 18% (n=36) fueron artículos publicados en Suramérica, cabe resaltar que el continente del que menos artículos se encontraron fue África. Finalmente, las instituciones a las cuales pertenecen los investigadores se clasificaron en hospitales, compañías (en su mayoría farmacéuticas) y universidades, siendo ésta última la variable más frecuente, con un porcentaje de 71% (n=142). Ver tabla 2.

Características clínicas de la población con fibromialgia

La manifestación clínica más estudiada fue el dolor con una totalidad de 62 artículos sobre ello, de éstos, 37 estaban relacionados con investigaciones que buscaban medir la efectividad de tratamientos sobre el manejo del dolor, encontrando que la estrategia más eficaz es el ejercicio físico (13) (14) (15) (16)

Además, en relación al dolor se encontraron estudios sobre el impacto que éste tiene en la vida y desempeño de las personas (n=4), respecto a ello, se describió que las mujeres con FM presentan grandes dificultades para enfrentar el trabajo a causa del dolor (17); otro hallazgo fue el estudio del dolor como una manifestación clínica detallando su comportamiento bajo ciertos factores (n=21), acerca de lo anterior se demostró una relación entre la soledad y el aumento del dolor (18), también se evidenció que el dolor es influenciado por las vitaminas C y D ya que cuando éstas son deficientes puede aumentar el dolor (19) (20); En cuanto a los mecanismos fisiopatológicos involucrados en la aparición del dolor y los cambios que éste puede inducir, se encontró que a nivel cerebral la disminución de materia gris (principalmente la corteza cingulada anterior y la corteza prefrontal) se correlaciona con la sensibilización central, además hay evidencia de una conectividad funcional disminuida en el sistema de modulación del dolor descendente (17) (19) (21).

La segunda característica clínica más encontrada fue la fatiga con 23 artículos relacionados; respecto a ello se describieron propuestas de intervención que buscan su disminución, dentro de éstas se encontró la intervención físico-rehabilitadora estandarizada a través del medio acuático, la cual mostró cambios estadísticamente significativos, observándose una disminución importante en los niveles de fatiga percibida (20). También se descubrió el nivel de impacto que la fatiga tiene en el desempeño diario de las personas con FM y sus actividades (Ver tabla 3). Así mismo, dentro de las investigaciones revisadas se describió la migraña (n=2), la alodinia (n=2) y el intestino irritable (n=3) como características clínicas de la enfermedad (22) (23) (24). Los resultados se observan en la tabla 3.

Métodos diagnósticos

La FM carece de datos objetivos, analíticos, de imagen o anatomopatológicos, por lo que su diagnóstico se basa exclusivamente en datos subjetivos como la anamnesis y la exploración física, la cual se hace mediante la palpación de puntos dolorosos en áreas anatómicas específicas; el paciente de manera

característica refiere dolor a diario (migratorio o localizado), y puede relacionarse o no con rigidez. De igual forma, se evidenció que muchos pacientes presentan malestares articulares y dolor músculo-esquelético difuso y crónico, de origen no articular que frecuentemente es calificado por la persona como superior a 10, siendo este el puntaje máximo (3) (25)

Por otra parte, el Colegio Americano de Reumatología (ACR) propuso nuevos criterios para el diagnóstico de la FM en el 2010, a partir de las objeciones hechas a los componentes de los criterios de 1990. Los nuevos criterios consideran:

Primero, el índice de dolor generalizado (WPI), el cual se evalúa a través de una imagen del esquema corporal dividido en 19 regiones, donde el paciente señala la región en la que ha experimentado dolor durante la última semana; el puntaje está comprendido entre 0 a 19, asignando un punto por cada área. Cabe resaltar que este dolor debe estar presente durante al menos tres meses, para ser considerado un criterio positivo del WPI (26) (27).

Como segundo criterio está el puntaje de gravedad del síntoma (SSS), en el cual el paciente puntúa sus síntomas específicos en una escala de 0 a 3. Estos síntomas incluyen: Fatiga, sueño no reparador, síntomas somáticos, cognitivos, síntomas generales (dolor de cabeza, debilidad, problemas intestinales, náuseas, mareos, entumecimiento / hormigueo, pérdida de cabello). Los números asignados a cada uno se suman, para un total de 0 a 12 (26) (27) (28)

El diagnóstico se basa en la puntuación WPI y la puntuación SS ya sea: WPI de al menos 7 y puntuación SS de al menos 5 o WPI de 3 a 6 y la puntuación SS de al menos 9 (29) (30).

Al respecto conviene decir que, los criterios del ACR 2010 constituyen una manera simple de evaluar pacientes con FM y tienen en cuenta las manifestaciones subjetivas de la enfermedad, de igual forma, éstos conviven con los criterios antiguos aportando una mayor comprensión y facilitación del manejo de esta patología tan prevalente (25).

Por otra parte, un estudio realizado en España analizó la validez de tres cuestionarios, Health Assessment Questionnaire (HAQ), Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ) y la escala de función física del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FF-FIQ), comparando sus puntuaciones en grupos extremos de capacidad funcional definida por las medidas externas: test de 6 minutos de marcha, test de fatiga de Borg, test de flexibilidad lumbar y evaluación global de la movilidad del paciente. Los tres cuestionarios mostraron una aceptable validez, pero los resultados del FF-FIQ fueron inferiores, además HAQ y FHAQ miden más adecuadamente la verdadera capacidad funcional de

los pacientes que el FF-FIQ. El FHAQ, por su brevedad (solo 8 ítems) podría sustituir al HAQ en algunas ocasiones. (31)

Factores asociados y manifestaciones clínicas

La fibromialgia es una enfermedad estrechamente relacionada con trastornos psicológicos y psiquiátricos, más concretamente la depresión y la ansiedad, pudiendo ser causa, comorbilidad o consecuencia de la patología, su aparición exacerbada y empeora el curso de la enfermedad; sobre esto se han realizado estudios en los que se utilizaron tratamientos anti-depresivos para mejorar la calidad de vida de los pacientes, en los que se vio mejora de la ansiedad y de la sintomatología dolorosa, aunque éstos también generan efectos adversos como disfunción sexual (32) (33).

Sobre los artículos que mencionaron los factores relacionados con la enfermedad, se encontró el mayor número de artículos para factores desencadenantes con un 28,5% (n=57) siendo estos: ambientales, estilo de vida, obesidad, tabaco, entre otros; posteriormente se ubicaron artículos sobre los factores sociales con un 22% (n=11) como el estado socioeconómico, la carga económica-humana (que esta patología puede representar), la influencia del entorno familiar, el apoyo social y su impacto sobre el estado de ánimo. (34) De igual manera se encontraron artículos que mencionaron otros factores asociados como: económicos, laborales, y familiares (n=15), que indicaron las múltiples consecuencias para el paciente, su familia y su propio entorno (35) (36) (37).

Dentro de los factores que pueden influenciar la presentación de la enfermedad, se encontraron las relaciones sociofamiliares como un elemento que al servir como apoyo a la persona, ejerce una influencia positiva y significativa (12) (35).

Respecto a la relación laboral-enfermedad, el 2,6% (n=5) de los artículos revisados mencionaron que la presencia de la enfermedad afecta el rendimiento laboral, revelando que las personas con FM experimentan un alto impacto en las familias y el empleo con fuerte pérdida de capacidad de trabajo (36) (37).

En cuanto a la relación de la enfermedad con la economía se encontró que 3,5% de los artículos refieren que ésta afecta a la enfermedad, además se evidenció que los costos relacionados con la enfermedad son más altos en los sujetos que presentan una mayor severidad de los síntomas (34) (38).

También se ha encontrado que los pacientes con fibromialgia de muy bajos recursos, según lo

evaluado por el nivel de educación, informan de una mayor gravedad de los síntomas y el deterioro funcional, pese a reportar niveles similares de dolor, depresión y ansiedad (39).

Tratamientos y efectividad

De los 200 artículos revisados, 55 de ellos buscaban probar distintos tipos de intervención en pacientes con fibromialgia, posteriormente se clasificaron los artículos según los distintos tipos de intervención encontrados.

Dentro de los tratamientos alternativos, se describieron: ejercicios en medio acuático (40), estrategias basadas en la medicina oriental (41) como acupuntura y Ai Chi, así como tratamientos homeopáticos y punción seca, de manera que estas estrategias pueden ser eficaces para el tratamiento de la FM, mostrando mejoría en la calidad de vida y la percepción de dolor, teniéndolas en cuenta desde un enfoque multidisciplinar y no de forma aislada (42) (43) (44).

Sin embargo, las estrategias alternativas que no demostraron resultados significativos fueron los cannabinoides y el yoga, expresando que la evidencia actual no es suficiente para probar su efectividad en el tratamiento de la FM (45) (46).

En relación con el tratamiento fisioterapéutico se encontraron 4 artículos, los cuales concluyeron que esta intervención es eficaz, probando que la fisioterapia pasiva puede ser un tratamiento efectivo a nivel sintomático, siendo algunas técnicas más indicadas que otras según los síntomas de mayor severidad en los pacientes (47). Martin Nogueras y Calvo A. (48) destacaron que un programa de fisioterapia que incluye ejercicios aeróbicos junto a técnicas de relajación y técnicas analgésicas específicas, puede constituir una herramienta eficaz en la mejora del dolor y la calidad de vida en sujetos con FM.

Dentro de las estrategias utilizadas en fisioterapia, aparecen el ejercicio físico y las modalidades físicas, de éstas últimas se encontraron 4 artículos que estudian los efectos de la terapia con láser, la efectividad de la electroterapia y el tapping, en los cuales se encontró un nivel limitado de evidencia para probar la efectividad de la electroacupuntura en el manejo del dolor (49); referente al laser y tapping, se evidenció que éstos tuvieron un efecto similar en el tratamiento del dolor, la calidad de vida y la depresión; sin embargo, el tapping se describe como una opción más favorable para el programa de rehabilitación debido a su accesibilidad económica (50).

En segunda instancia, el ejercicio físico se mostró como una herramienta eficaz para el manejo del dolor (51) (52), demostrando que los ejercicios de fortalecimiento manifestaron mayor efectividad en

Mapeo sistemático: manifestaciones clínicas de la fibromialgia en relación con factores contextuales y clínicos

el tratamiento del dolor y la fuerza en relación con los ejercicios de flexibilidad (13) (14).

Así mismo, el ejercicio moderado mejora el estado inflamatorio de los pacientes con FM sin perjudicar su capacidad de defensa frente a patógenos, de igual forma la capacidad antiinflamatoria del ejercicio se manifiesta fundamentalmente frente a estados inflamatorios elevados o desregulados (51) (53).

Lo que respecta a tratamiento farmacológico, se encontró que los AINES no mostraron efectividad y que los medicamentos funcionan dependiendo de las manifestaciones clínicas que tenga el paciente (12) (54).

Desde el abordaje psicológico, se encontró que las terapias cognitivo– conductuales proporcionaron un pequeño beneficio incremental sobre las intervenciones de control para reducir el dolor, el estado de ánimo negativo, la discapacidad al final del tratamiento y en el seguimiento a largo plazo (35) (55). Ver tabla 6.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue obtener un mapa de factores respecto a las manifestaciones clínicas de la fibromialgia relacionadas con la forma de ser abordada y los elementos asociados a su presentación. Esto fue posible gracias al uso de la herramienta mapeo sistemático de la literatura que permite explorar un tema amplio y responder varias preguntas con diferentes niveles de complejidad.

La línea de investigación en la que se encontraron más estudios es la indagación sobre las estrategias de intervención, buscando probar la efectividad de éstos, respecto a ello se puede concluir que el ejercicio físico es una estrategia de intervención eficaz en el tratamiento de la fibromialgia (52) (53) (56) (57), siendo la más estudiada después de las terapias alternativas, que también se muestran eficaces, pero dentro de un contexto multidisciplinar (42) (43).

Otra área de investigación a resaltar es el nivel de impacto negativo que la fibromialgia tiene en la calidad de vida de las personas y en sus ámbitos de desarrollo diario, pues se identificó que las limitaciones experimentadas suponen una complicación significativa en su rutina laboral, por la imprevisibilidad y gravedad de los síntomas, y las actividades efectuadas en las horas de trabajo agravan los síntomas y aunque los pacientes se dividen entre los que se ven incapacitados para

trabajar y quienes sí se sienten capaces, todos consideran el empleo como una de las principales actividades en sus vidas (36) (58) (59) (60).

Además, las personas con FM experimentan una importante carga emocional descrita como angustiada, relacionada con la percepción catastrófica de la enfermedad y también con el cambio en la dinámica familiar (34) (35) (37).

Por otra parte, las preguntas planteadas para esta investigación se pudieron responder, encontrando que la característica clínica más estudiada es el dolor, seguido de la fatiga (17) (19) (20); respecto al diagnóstico, se observan estudios que buscaron validar los criterios del colegio Americano de Reumatología y distintos cuestionarios que miden el impacto de la enfermedad (14) (25) (28). Sobre la indagación de la relación factores contextuales – Presentación clínica, es claro que éstos tienen influencia sobre las manifestaciones clínicas que presenta la persona (61) (62).

Aunque la fibromialgia es una condición que es influenciada por múltiples factores, en este mapeo se observa que es muy poco estudiada la relación que hay entre el ámbito relacional de la persona y las manifestaciones clínicas de la FM, siendo éste un aspecto de gran relevancia en el comportamiento de la enfermedad.

El principal aporte del presente estudio es la identificación de los principales temas que se investigan en el área de la fibromialgia. Esto proporciona a los profesionales una visión general de los enfoques existentes y de la evidencia actual, dando herramientas para el abordaje del paciente con fibromialgia. Para los investigadores, proporciona una visión general de los distintos enfoques con el fin de identificar vacíos de conocimiento y poder establecer futuras líneas de investigación. Los próximos pasos a seguir deberían ir encaminados a un mayor estudio de la influencia y asociación de los factores psicosociales y contextuales con la presentación de la enfermedad, generando caracterizaciones de la población que permita establecer perfiles y pueda ayudar a comprender el comportamiento de la enfermedad respecto a su condición multifactorial.

Conclusiones

Este mapeo evidencia que el dolor es la característica clínica más estudiada de la fibromialgia y demuestra que el ejercicio físico es la estrategia de intervención más efectiva, además, confirma

que esta patología es fuertemente influenciada por múltiples factores, esto genera variación en la presentación clínica de la enfermedad, lo anterior sugiere la necesidad de profundizar en su análisis para determinar patrones de comportamiento y llevar a intervenciones más objetivas.

Discussion

The aim of this research was to develop a comprehensive map of factors related to the clinical manifestations of fibromyalgia, focusing on how the condition is approached and the elements associated with its presentation. This was achieved using systematic literature mapping tools, which allow for the exploration of a broad topic and address various questions of differing complexity.

The area with the most research activity was the investigation of intervention strategies, assessing their effectiveness. It can be concluded that physical exercise is an effective intervention strategy for the treatment of fibromyalgia (52) (53) (56) (57), being the most studied after alternative therapies, which also show effectiveness but within a multidisciplinary context (42) (43).

Another significant area of research highlights the negative impact of fibromyalgia on individuals' quality of life and their daily activities. The limitations experienced due to the unpredictability and severity of symptoms significantly complicate their work routine, with work-related activities exacerbating symptoms. Although patients are divided between those who feel unable to work and those who do, all consider employment a major aspect of their lives (36) (58) (59) (60).

Additionally, individuals with fibromyalgia experience considerable emotional distress, described as distressing, which is linked to the catastrophic perception of the disease and changes in family dynamics (34) (35) (37).

The research questions posed in this study were addressed, revealing that the most studied clinical feature is pain, followed by fatigue (17) (19) (20). Regarding diagnosis, studies sought to validate the American College of Rheumatology criteria and various questionnaires measuring the impact of the disease (14) (25) (28). The investigation into the relationship between contextual factors and clinical presentation shows that these factors influence the clinical manifestations of the condition (61) (62).

Although fibromyalgia is influenced by multiple factors, this mapping indicates that the relationship between an individual's relational domain and clinical manifestations of fibromyalgia is under-researched, despite being a significant aspect of disease behavior.

The primary contribution of this study is the identification of key research topics within the field of fibromyalgia. This provides professionals with an overview of existing approaches and current evidence, offering tools for managing patients with fibromyalgia. For researchers, it offers a broad perspective on different approaches, highlighting knowledge gaps and suggesting future research directions. Future research should focus on the influence and association of psychosocial and contextual factors with disease presentation, generating population profiles to help understand the disease's behavior in relation to its multifactorial nature.

Conclusions

This mapping highlights that pain is the most studied clinical feature of fibromyalgia and confirms that physical exercise is the most effective intervention strategy. It also underscores that the condition is strongly influenced by multiple factors, which results in variation in the clinical presentation of the disease. This suggests a need for deeper analysis to identify behavioral patterns and enable more targeted interventions.

Declaración de transparencia

La autora principal del estudio (defensora del manuscrito) asegura que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuentes de Financiación

Sin fuentes de financiación.

Conflicto de intereses.

Sin conflictos de intereses.

Publicación

El presente artículo no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso o jornada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Edward D. Harris, Jr., Ralph C. Budd, Gary S. Firestein, Mark C. Genovese, John S. Sergent, Clement B. Sledge. Evaluación de los síntomas locales y generalizados, Kelley Tratado de Reumatología. Volumen II. 7a edición. Madrid: Elsevier; 2006, pag. 36.
2. Mikuls, Ted R., Cannella, Amy C., and Moore, Gerald F. Otras enfermedades reumáticas. Manual de reumatología. México, D.F., MX: Editorial El Manual Moderno, 2014, pag. 178-180
3. Julián David Valencia Jaramillo, Prevalencia de síntomas depresivos, alteraciones del sueño y valoración psiquiátrica en pacientes con fibromialgia, en una IPS especializada de pereira entre enero de 2012 y diciembre de 2014, Universidad tecnológica de pereira, (2015) aprox pag 102, Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/5810/6168527V152.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Sawaddiruk P, Paiboonworachat S, Chattipakorn N. Alterations of brain activity in fibromyalgia patients. J Clin Neurosci [Internet]. 2017; (10 pag) Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocn.2016.12.014>.
5. Carmen E. Gota, Sahar Kaouk, William S. Wilke, Fibromyalgia and Obesity. JCR, volumen 21 (2015); 21 (6): 289-95. Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1097/RHU.0000000000000278>.
6. Rusu, C., Gee, M. E., Lagacé, C., & Parlor, M. Chronic fatigue syndrome and fibromyalgia in Canada: prevalence and associations with six health status indicators. Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice, (2015) vol 35(1), 3–11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939456/pdf/35_1_2.pdf.
7. White K, Speechley M, Harth M, Ostbye T. The London Fibromyalgia Epidemiology Study: the prevalence of fibromyalgia syndrome in London, Ontario. The Journal Of Rheumatology. (1999, July), (2017); 26(7): 1570- 1576. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10229411>
8. Walitt B, Nahin RL, Katz RS, Bergman MJ, Wolfe F. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the 2012 national health interview survey. PLoS One. 2015; 10 (9):1–16. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0138024>
9. López G, Pardo M. Perfil de pacientes con fibromialgia que acuden a los centros de atención primaria en Terrassa. Reumatol Clínica. (2016) vol 13 Pag 252-257; 8–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2016.05.008>
10. Covarrubias-Gómez A, Carrillo-Torres O. Actualidades conceptuales sobre fibromialgia. Revista Mexicana De Anestesiología (2016) Vol 39, 39(1): 58-63. Available from: <http://www.medicographic.com/pdfs/rma/cma-2016/cma161g.pdf>
11. Triviño Martínez, Ángeles, Solano Ruiz, Ma Carmen, Siles González. La cronicidad de la fibromialgia. Una revisión de la literatura The chronic nature of the fibromyalgia. a literature review. EG, (2014) (20:273-92) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300016
12. Borchers AT, Gershwin ME. Fibromyalgia: A Critical and Comprehensive Review. Clin Rev Allergy Immunol. 2015;49(2):100–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26445775> Cod doi: 10.1007/s12016-015-8509-4.
13. Gavi MB, Vassalo DV, Amaral FT, Macedo DCF,ava PL, Dantas EM, et al. Strengthening exercises improve symptoms and quality of life but do not change autonomic modulation in fibromyalgia: A randomized clinical trial. PLoS One. 2014; 9(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24651512>, Cod doi: 10.1371/journal.pone.0090767.
14. Larsson A, Palstam A, Löfgren M, Ernberg M, Bjersing J, Bileviciute-Ljungar I, et al. Resistance exercise improves muscle strength, health status and pain intensity in fibromyalgia—a randomized controlled trial. Arthritis Res Ther (2015); 17 (1):161. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26084281>, Cod doi: 10.1186/s13075-015-0679-1.
15. Rain C, Seguel W, Vergara L. Does exercise improve symptoms in fibromyalgia? Medwave (2015); 15:e6335. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26730713>, Cod doi: 10.5867/medwave.2015.6335.
16. Cadenas-Sánchez C, Ruiz- Ruiz J. Efecto de un programa de actividad física en pacientes con fibromialgia: revisión sistemática. Med Clin (Barc). 2014; 143(12):548–53. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-efecto-un-programa-actividad-fisica-S002577531400013X>, Cod doi: 10.1016/j.

medcli.2013.12.010.

17. Cagnie B, Coppieters I, Denecker S, Six J, Danneels L, Meeus M. Central sensitization in fibromyalgia? A systematic review on structural and functional brain MRI. *Semin Arthritis Rheum.* (2014; 44(1):68–75). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24508406> Cod doi: 10.1016/j.semarthrit.2014.01.001.
18. Laurie D. Wolf, Mary C. Davis, Ellen W. Yeung. The Within-day Relation Between Lonely Episodes and Subsequent Clinical Pain in Individuals with Fibromyalgia: Mediating Role of Pain Cognitions. *J Psychosom* (2016; 79(3):202–6). Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.jpsychores.2014.12.018> Cod doi:10.1016/j.jpsychores.2014.12.018.
19. Avila LA, de Araujo Filho GM, Guimarães EFU, Gonçalves LCS, Paschoalin PN, Aleixo FB. Characterization of the pain, sleep and alexithymia patterns of patients with fibromyalgia treated in a Brazilian tertiary center. *Rev Bras Reumatol* (2014;54(5):409–13). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25627308>. Cod doi: 10.1016/j.rbr.2014.03.017.
20. Acosta Gallego, Castillo, Rodríguez A, Chinchilla Minguet JL. Analisis de un Programa de Intervención Físico-Rehabilitadora Estandarizada (Ifre) en Medio Acuático en Mujeres con Fibromialgia. *Archivos de Medicina* 2016;1–6. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/analisis-de-un-programa-de-intervencion-fsicorehabilitadora-estandarizada-ifre-en-medio-acutico-en-mujeres-con-fibromialgia.php?aid=8872>
21. Jensen KB, Srinivasan P, Spaeth R, Tan Y, Kossek E, Petzke F, et al. Overlapping Structural and Functional Brain Changes in Patients With Long-Term Exposure to Fibromyalgia Pain. *Arthritis y Rheumatism*, Vol 65 (2013;65(12):3293–303) Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/art.38170> Cod doi. org/10.1002/art.38170.
22. Tommaso M, Sciriuicchio V, Delussi M, Vecchio E, Goffredo M, Simeone M, et al. Symptoms of central sensitization and comorbidity for juvenile fibromyalgia in childhood migraine: an observational study in a tertiary headache center. *J Headache Pain.* (2017; 18(1):59). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28560539> Cod doi: 10.1186/s10194-017-0764-8.
23. Yang T-Y, Chen C-S, Lin C-L, Lin W-M, Kuo C-N, Kao C-H. Risk for Irritable Bowel Syndrome in Fibromyalgia Patients. *Medicine (Baltimore)* (2015;94(10):e616) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25761187> Cod doi: 10.1097/MD.0000000000000616.
24. Ribeiro GAC de S, Scola RH, Piovesan EJ, Wollmann Junior DR, Paiva E dos S, Cunha CLP da, et al. A importância de ácido láctico na enxaqueca e na fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* (2015;55(6):471–6) Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v55n6/0482-5004-rbr-55-06-0471.pdf> Cod <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2015.02.002>
25. Moyano S, Kilstein JG, Alegre de Miguel C. Nuevos criterios diagnósticos de fibromialgia: ¿vinieron para quedarse? *Reumatol Clin* (2015;11(4):210–4). Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es-nuevos-criterios-diagnosticos-fibromialgia-vinieron-articulo-S1699258X14001739> Cod doi: 10.1016/j.reuma.2014.07.008.
26. Egloff N, von Känel R, Müller V, Egle U, Kokenogenis G, Lederbogen S, et al. Implications of proposed fibromyalgia criteria across other functional pain syndromes. *Scand J Rheumatol* (2015;44(5):416–24) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26079770> Cod doi: 10.3109/03009742.2015.1010103.
27. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res.* (2010;62(5):600–10) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20461783> Cod doi: 10.1002/acr.20140.
28. Fitzcharles M, Ste-marie PA, Panopalis P, Ménard H, Shir Y, Wolfe F. The 2010 American college of rheumatology fibromyalgia survey diagnostic criteria and symptom severity scale is a valid and reliable tool in a French speaking fibromyalgia cohort. *BMC Musculoskelet disord* (2012; 13: 179) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3489797/> Cod doi: 10.1186/1471-2474-13-179.
29. Hidalgo DC. REVISION BIBLIOGRÁFICA ACTUALIZACIÓN EN FIBROMIALGIA. 2013;30(1):83–8 (20)
30. Jahan F, Nanji K, Qidwai W, Qasim R. Fibromyalgia Syndrome: An Overview of Pathophysiology, Diagnosis and Management. *Oman Med J.* (2012;27(3):192–5) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22811766> Cod doi: 10.5001/omj.2012.44.
31. Esteve-Vives J, Rivera J, A Vallejo M. Evaluación de la capacidad funcional en fibromialgia. Análisis comparativo de la validez de constructo de tres escalas. *Reumatol Clin.*

- 2010;6(3):(141– 184). Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es-evaluacion-capacidad-funcional-fibromialgia-analisis-articulo-S1699258X0900285X> DOI: 10.1016/j.reuma.2009.10.008
32. Revuelta Evrard E, Segura Escobar E, Paulino Tevar J. Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Rev la Soc Esp del Dolor*. 2010;17(7): (326–332). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462010000700006
33. Rico-Villademoros F. Evaluación de la función sexual en mujeres y hombres con fibromialgia. *Fundación Dialnet*. 2014, (1-71). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/34749>
34. Vervoort VM, Vriezেকolk JE, Hartman TCO, ts HA, Helmond T Van. Cost of illness and illness perceptions in patients with fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol*. 2016; 34(2): (74-82). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26886404>
35. Pérez-velasco M, Peñacoba-Puente C. Automanejo de los hábitos saludables en fibromialgia. Estudio de 5 casos. *Junio 2015;25(3):(1–5)*. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-linkresolver-autoeficacia-automanejo-los-habitos-saludables-S1130862115000054> DOI: 10.1016/j.enfcli.2015.02.001
36. Palstam A, Bjersing JL, Mannerkorpi K. Which aspects of health differ between working and nonworking women with fibromyalgia? A cross-sectional study of work status and health. 2012; 12(1):1076. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-1076> DOI: 10.1186/1471-2458-12-1076
37. Collado A, Gomez E, Coscolla R, Sunyol R, Solé E, Rivera J, et al. Work, family and social environment in patients with Fibromyalgia in Spain: an epidemiological study: EPIFFAC study. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1):513. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-014-0513-5>
38. Chandran A, Schaefer C, Ryan K, Baik R, McNett M, Zlateva G. The comparative economic burden of mild, moderate, and severe fibromyalgia: results from a retrospective chart review and cross-sectional survey of working-age U.S. adults. *J Manag Care Pharm*. 2012;18(6): (415–26). Disponible en: <https://www.jmcp.org/doi/10.18553/jmcp.2012.18.6.415> DOI: 10.18553/jmcp.2012.18.6.415
39. Fitzcharles MA, Rampakakis E, Ste-Marie PA, Sampalis JS, Shir Y. The association of socioeconomic status and symptom severity in persons with fibromyalgia. *J Rheumatol*. 2014;41(7):(1398–404). Disponible en: <http://www.jrheum.org/content/41/7/1398.long> DOI: 10.3899/jrheum.131515
40. Bidonde J, Busch Angela J, Webber Sandra C, Schachter Candice L, Danyliw A, Overend Tom J, et al. Aquatic exercise training for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(10). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011336/full> DOI: 10.1002/14651858.CD011336.
41. Collazo E, Muñoz Reina MD, Aragonés MÁ, Gómez F. Estudio prospectivo aleatorizado para valorar la eficacia de varios procedimientos terapéuticos de la medicina tradicional china en el alivio del dolor y mejora de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Rev Int Acupunt*. Noviembre 2014;8(4):(121-128). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1887836914701279>. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1887-8369\(14\)70127-9](https://doi.org/10.1016/S1887-8369(14)70127-9)
42. Stival RSM, Cavalheiro PR, Stasiak CES, Galdino DT, Hoekstra BE, Schafranski MD. Acupuntura na fibromialgia: Um estudo randomizado- controlado abordando a resposta imediata da dor. *Rev Bras Reumatol*. 2014;54(6):(431–6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.06.001>
43. Collazo E, Ramírez Urbano I, González-Ripoll C. Ensayo clínico sobre la eficacia de varios procedimientos terapéuticos en el alivio del dolor en pacientes con fibromialgia. *Rev Int Acupunt*. 2015;9(3):(87–94). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2015.07.002>
44. López RG, Camiruaga GB, Casas AV, Díaz SC, Núñez MR. ¿Qué aporta la homeopatía en la fibromialgia? Revisión y experiencia con una serie de casos. *Rev Medica Homeopat*. 2014;7(2):(90–96). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888852614000241#> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.homeo.2014.06.006>
45. Obon N, Caro O, Ángel M, Antequera B, Izquierdo M. EFECTOS TERAPÉUTICOS DEL YOGA EN LA FIBROMIALGIA : REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Mov Hum*. 2014;6:(31– 50). Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/RevMovHum/article/view/303720>
46. Walitt B, Klose P, Fitzcharles MA, Phillips T, Häuser W. Cannabinoids for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev*. Julio 2016; (7) :CD011694. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011694.pub2/full/es#CD011694-abs-0004>. DOI: 10.1002/14651858.CD011694.pub2

47. Ibáñez-Vera AJ, García-Romero JC, Alvero-Cruz JR. Fisioterapia pasiva para el tratamiento del síndrome de fibromialgia. Una revisión sistemática. *Fisioterapia*. Septiembre 2017;39(5):(216–222). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563817300743>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ft.2017.05.004>
48. Martín-Nogueras AM, Calvo- Arenillas JI. Eficacia del tratamiento de fisioterapia en la mejora del dolor y la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Rehabilitación*. Septiembre 2012;46(3):(199–206). Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S004871201200062>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2012.05.004>
49. Salazar AP, Stein C, Marchese R, Plenty R, Pagnussat A. Electrical Stimulation for Pain Relief in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Physician*. 2017;Volume 20(2):(15–25). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28158150>.
50. Vayvay ES, Tok D, Turgut E, Tunay VB. The effect of Laser and taping on pain, functional status and quality of life in patients with fibromyalgia syndrome: A placebo- randomized controlled clinical trial. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2016;29(1):(77–83). Disponible en: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-back-and-musculoskeletal-rehabilitation/bmr600>. DOI: 10.3233/BMR-150600.
51. Cadenas-Sánchez C, Ruiz- Ruiz J. Efecto de un programa de actividad física en pacientes con fibromialgia: revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. Diciembre 2014;143(12):(548–553). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577531400013X>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2013.12.010>
52. Rain C, Seguel W, Vergara L. Does exercise improve symptoms in fibromyalgia? *Medwave*. Diciembre 2015;15:e (35-65). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26730713>. DOI: 10.5867/medwave. 2015.6335.
53. Bote ME, Ortega E. Regulación por el ejercicio físico del estado inflamatorio alterado: Respuesta en pacientes con fibromialgia. *Arch Med del Deport*. 2015;32(3):(136–43). Disponible en: http://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/or01_bote.pdf.
54. Häuser W, Jung E, Erbslöh- Möller B, Gesmann M, Kühn- Becker H, Petermann F, et al. The German fibromyalgia consumer reports – a cross- sectional survey. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. Mayo 2012; 13(1):74. Available from: <http://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-13-74>.
55. Bernardy K, Klose P, Busch AJ, Choy EHS, Häuser W. Cognitive behavioural therapies for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 9. Art. No.: CD009796. DOI: 10.1002/14651858.CD009796.pub2.
56. Pinzón-Ríos ID, Angarita- Fonseca A, Correa-Pérez EA. Efectos de un programa de entrenamiento funcional en la musculatura core en mujeres con fibromialgia. *Rev Cienc Salud*. 2015;13(1): (39-53). Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/3650>. DOI: [dx.doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.03](https://doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.03)
57. Domínguez R, Garnacho- Castaño MV, Maté-Muñoz JL. Efectos del entrenamiento contra resistencias o resistance training en diversas patologías. *Nutr Hosp*. Junio 2016;33(3): (719-733). DOI: 10.20960/nh.284
58. Briones-vozmediano E, Ronda- pérez E, Vives-cases C. Percepciones de pacientes con fibromialgia sobre el impacto de la enfermedad en el ámbito laboral. *Atención Primaria* [Internet]. Abril 2015; 47(4): (205–12). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.06.002>
59. Häuser W, Brähler E, Wolfe F, Henningsen P. Patient Health Questionnaire 15 as a generic measure of severity in fibromyalgia syndrome : Surveys with patients of three different settings. *J Psychosom Res* [Internet]. (2014-04-01); 76(4): (307–11). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.01.009>
60. Hernandez-Petro M., Cardona-Arias J. Efecto de la fibromialgia sobre el estado de salud y la calidad de vida relacionada con la salud, 2004-2014. *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. Junio 2015; 22(2): (110–118). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2015.03.005>
61. Rusu, C., Gee, M. E., Lagacé, C., & Parlor, M. (2015). Chronic fatigue syndrome and fibromyalgia in Canada: prevalence and associations with six health status indicators. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada : Research, Policy and Practice, Health Promot Chronic Dis Prev Can*. Marzo 2015, Volumen 35(1): (3–11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939456/>.
62. Campos RP, Isabel M, Vázquez R. Health-related quality of life in women with fibromyalgia : clinical and psychological factors associated. *Clin Rheumatol*. Febrero 2012; 31: (347–55). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10067-011-1870-7>. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10067-011-1870-7>.

Anexos: tablas

METODOLOGÍA DE LOS ARTÍCULOS

TABLA1. METODOLOGÍA DE LOS ARTÍCULOS	n=	%
<hr/>		
GRADO DE INTERVENCIÓN DEL INVESTIGADOR		
OBSERVACIONAL	161	80,5%
CUASI-EXPERIMENTAL	39	19,5%
<hr/>		
SEGUIMIENTO A LAS VARIABLES		
TRANSVERSAL	153	76,5%
LONGITUDINAL	47	23,5%
<hr/>		
SEGÚN TIPO DE POBLACIÓN		
DESCRIPTIVO	136	68%
COMPARATIVO	64	32%
<hr/>		
PERIODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN		
RETROSPECTIVO	54	27%
PROSPECTIVO	143	71,5%
RETROSPECTIVO PARCIAL	2	1%
PERDIDOS	1	0,5%

TABLA 2. CARACTERIZACIÓN DE LOS ARTÍCULOS

CARACTERÍSTICAS	n=	%
AÑO		
2012	18	9%
2013	23	11.5%
2014	44	22%
2015	51	25,5%
2016	44	22%
2017	20	10%
IDIOMA		
INGLES	111	55,5%
ESPAÑOL	80	40%
PORTUGUÉS	7	3,5%
ALEMÁN	2	1%
CONTINENTE		
EUROPA	111	55,5%
AMÉRICA	78	39%
ÁSIA	10	5%
ÁFRICA	1	0.5%

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	n=	%
MIGRAÑA	2	1%
ALODINIA	2	1%
INTESTINO IRRITABLE	3	1.5%
FATIGA	23	11.5%
DOLOR	62	31%
TRATAMIENTO	37	18.5%
IMPACTO	4	2%
MANIFESTACIÓN	21	10.5%
NO APLICA	108	54%

TABLA 4. ARTÍCULOS SOBRE DIAGNOSTICO DE LA FIBROMIALGIA

TEMAS	n=	%
CRITERIOS	5	2,5%
COLEGIO AMERICANO DE REUMATOLOGÍA	6	3%
VALIDACIÓN	2	1%
NO APLICA	187	93,5%

TABLA 5. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

FACTORES	n=	%
DESENCADENANTES	57	28,5%
ECONÓMICOS	7	3,5%
FAMILIAR	3	1.5%
SOCIAL	22	11%
LABORAL	6	3%

TABLA 6. EFECTOS DE DISTINTAS INTERVENCIONES

INTERVENCIONES	n=	%
FÁRMACOS	4	2%
ALTERNATIVOS	21	10,5%
FISIOTERAPIA	4	2%
EJERCICIO FÍSICO	14	7%
PSICOTERAPIA	4	2%
AGENTES FÍSICOS	4	2%
NO APLICA	145	72,5%
MULTIDISCIPLINAR	4	2%