



## Repercusión laboral del síndrome de fibromialgia. Estudio en el área sanitaria de A Coruña

Begoña Barro García  
Médico de Familia PAC Oleiros, A Coruña

Manuel Acasuso Díaz  
Médico de Familia Centro de Salud San José, A Coruña

Cad Aten Primaria  
Año 2006  
Volumen 13  
Pág. 237-241

### RESUMEN:

Repercusión laboral del síndrome de fibromialgia. Estudio en el área sanitaria de A Coruña.

**OBJETIVO:** describir las bajas laborales de los pacientes diagnosticados de fibromialgia y su grado de satisfacción con los distintos profesionales que diagnostican y tratan la enfermedad.

**DISEÑO:** estudio descriptivo transversal.

**PARTICIPANTES:** 123 pacientes diagnosticados de fibromialgia pertenecientes a los centros de salud de Elvira-Mesoiro y San José de A Coruña a los que se les realizó un cuestionario anónimo durante los meses de junio a octubre del 2004 de 16 ítems referentes a datos sociodemográficos, síntomas clínicos, tratamiento, repercusiones laborales y grado de satisfacción con los profesionales sanitarios.

Todos los pacientes contestaron al test pero no a todas las cuestiones (son los casos perdidos que se muestran en las tablas de resultados).

**MEDICIONES PRINCIPALES:** las principales variables cualitativas estudiadas son: edad, sexo, nivel de estudios, trabaja o ha trabajado fuera de casa, quién diagnosticó su enfermedad, baja laboral o no por fibromialgia, dificultad para obtener baja laboral, aceptación de horario reducido en su trabajo, preferencia por una recolocación laboral, grado de satisfacción con el trato recibido por su médico de familia, por otro especialista y por el fisioterapeuta.

La variable cuantitativa estudiada es el número de bajas laborales en los dos últimos años.

**RESULTADOS:** El 99.2% de los pacientes son mujeres. El 45,1% tienen 50 años o más y el 30.9% tienen entre 40 y 49 años.

El 52.8% tienen estudios primarios, el 28.5% el bachillerato y el 13% estudios universitarios.

El 86.2% trabaja actualmente o ha trabajado en algún momento de su vida fuera de casa.

El 55.4% precisó baja laboral por fibromialgia. El 74.1% no tuvo dificultades para obtenerla.

El 71.4% aceptaría un horario reducido en su jornada laboral y un 49% preferiría una recolocación laboral.

El grado de satisfacción con el médico de familia fue alto en un 59.8%, con otros especialistas distintos del médico de familia (reumatólogo, traumatólogo, etc) fue del 45.9%. El fisioterapeuta obtuvo un grado de satisfacción alto en el 46.9%.

**CONCLUSIONES:** La fibromialgia es una causa de incapacidad laboral importante dentro de las enfermedades reumáticas.

El diagnóstico de la enfermedad es complejo pero evitaría numerosos costes económicos que habrá que tener en cuenta en el futuro. Los pacientes muestran un alto grado de satisfacción con el trato recibido por el médico de familia y el reumatólogo pero es necesaria todavía una mayor implicación por parte de todos los profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** fibromialgia, incapacidad laboral, satisfacción.

### INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es una enfermedad crónica generalizada de etiología desconocida caracterizada por dolor músculoesquelético generalizado y múltiples puntos sensibles- dolorosos con una localización característica, sin alteraciones orgánicas demostrables<sup>1</sup>.

#### Dirección para la correspondencia

Begoña Barro García

Avenida de los Caídos, 42 - 5º K. 15009 A Coruña.

Correo electrónico: begoña.barro.garcia@sergas.es y begobg@hotmail.com

Muchos de los síntomas que presentan son similares a otros cuadros de dolor músculoesquelético generalizado siendo un cuadro de difícil diagnóstico y tratamiento; y es preciso el uso de los criterios diagnósticos elaborados por el American College of Rheumatology aunque han sido bastante cuestionados por muchos autores<sup>2</sup>.

La relevancia de esta enfermedad radica en que no solo afecta en el aspecto físico sino también en lo laboral, familiar y social. Produce con frecuencia discapacidad laboral, dentro del amplio cortejo de repercusiones que ejerce la enfermedad en todos los ámbitos de la existencia de aquel que las padece<sup>4</sup>.

El objetivo de este trabajo es describir las bajas laborales que genera la enfermedad y el grado de satisfacción de los pacientes con los distintos profesionales que diagnostican y tratan su enfermedad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El Área de Atención Primaria de A Coruña comprende una población aproximada de 465.000 personas, a este área pertenecen el Centro de Salud de Elviña-Mesoiro y el Centro de Salud de San José con una población de cerca de 50.000 pacientes.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que participaron 123 pacientes diagnosticados previamente de fibromialgia (122 mujeres y 1 hombre), estos pacientes pertenecen a los dos centros de salud antes citados.

Se incluyeron solo aquellos pacientes que en su historia clínica se recogía el diagnóstico de fibromialgia.

Los pacientes del Centro de Salud de Elviña fueron citados telefónicamente para una consulta en la que cumplimentaron el cuestionario (ver ANEXO I EN MATERIAL ADICIONAL EN PÁGINA WEB) y se les realizó una exploración de los "puntos gatillo" del síndrome fibromiálgico. Al resto de los pacientes se les entregó el cuestionario en la consulta del Centro de Salud de San José o en la Asociación de Fibromialgia de A Coruña a la que pertenecían.

El estudio se realizó de junio a octubre del 2004.

El cuestionario consta de 16 ítems relacionados con las características sociodemográficas de los pacientes, síntomas clínicos, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, repercusiones laborales y grado de satisfacción con los profesionales que los diagnosticaron y trataron.

Las variables registradas fueron:

- Variables cualitativas:
  - Edad
  - Sexo
  - Estado civil
  - Grupos de edad

- Nivel de estudios
- Trabaja o ha trabajado fuera de casa
- Tiempo desde el que padece la enfermedad
- Quién diagnosticó su enfermedad
- Existencia de informe que certifique la enfermedad
- Padecimiento de alguna otra patología reumática y cuál
- Síntomas que padece (entre los 27 citados)-ver anexo I.
- Medicamentos que toma actualmente para su fibromialgia
- Tratamiento con antidepresivos en el momento actual
- Realización de ejercicio regularmente y cuál
- Tratamientos "alternativos" y cuales
- Tratamiento con algún fisioterapeuta
- Tratamiento con algún especialista y cuál
- Tratamiento en medicina pública o privada
- Baja laboral por fibromialgia
- Dificultad para obtener baja laboral
- Aceptación de horario reducido en su trabajo
- Preferencia de una recolocación laboral
- Grado de satisfacción con el trato recibido por su médico de familia
- Grado de satisfacción con el trato recibido por el especialista
- Grado de satisfacción con el trato recibido por el fisioterapeuta

Variables cuantitativas:

- Tiempo que pasó entre los primeros síntomas y el diagnóstico
- Número de bajas laborales en los dos últimos años.

Los datos se procesaron posteriormente con el paquete estadístico SPSS versión 11.

TABLA I

Bajas Laborables en los últimos dos años

Número de bajas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	2	1.6%	4.3%	4.3%
1	20	16.3%	43.5%	47.8%
2	9	7.3%	19.6%	67.4%
3	10	8.1%	21.7%	89.1%
4	1	0.8%	2.2%	91.3%
5	1	0.8%	2.2%	93.5%
6	2	1.6%	4.3%	97.8%
8	1	0.8%	2.2%	100%
Total	46	37.4%	100%	
Perdidos	77	62.6%		
Total	123	100%		

\* El porcentaje de "perdidos" que aparecen en las tablas corresponden a aquellos pacientes que no contestaron esa pregunta del cuestionario.

## RESULTADOS

De los 123 pacientes el 86.2% trabaja actualmente o ha trabajado en algún momento de su vida fuera de casa (sólo el 13.8% no trabaja actualmente o nunca lo ha hecho fuera de casa).

El 55.4% precisaron baja laboral por fibromialgia, el 74.1% no tuvo dificultades para obtenerla y el 25.95% sí la tuvieron.

La frecuencia y porcentajes de bajas laborales en los últimos dos años se describe en la TABLA I.

Se les preguntó si aceptarían un horario reducido en su jornada laboral y los resultados se muestran en la TABLA II.

**TABLA II**

Aceptación de horario reducido en su jornada laboral

Horario Reducido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	50	40.7%	71.4%	71.4%
NO	20	16.3%	28.6%	100%
TOTAL	70	56.9%	100%	
PERDIDOS	53	43.1%		
TOTAL	123	100%		

La recolocación laboral la preferiría el 49% y no la preferiría el 51%. El grado de satisfacción con el médico de familia se muestra en la TABLA III.

El grado de satisfacción con el especialista distinto al médico de familia (reumatólogo, traumatólogo, etc) fue alto en un 45.9%, regular en un 37.8% y bajo en el 11.2%.

**TABLA III**

Grado de satisfacción médico de familia frecuencia

Grado de satisfacción médico de familia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTO	73	59.3%	59.8%	59.8%
REGULAR	37	30.1%	30.3%	90.2%
BAJO	8	6.5%	6.6%	96.7%
NULO	4	3.3%	3.3%	100%
TOTAL	122	99.2%	100%	
PERDIDOS	1	0.8%		
TOTAL	123	100%		

El grado de satisfacción con el trato por el fisioterapeuta fue alto en el 46.9% y bajo solamente en un 4.9%.

## DISCUSIÓN

Un estudio<sup>5</sup> hecho en España a un grupo de 193 pacientes con fibromialgia visitados en el Hospital Universitario Virgen del Rocío reflejó que el 78.49% de los que trabajaban habían estado alguna vez de baja laboral por fibromialgia; en nuestro estudio de los 123 pacientes el 55.4% obtuvieron baja laboral por fibromialgia.

El tipo de trabajo que desempeñe el paciente, el grado de satisfacción con el mismo y factores del propio personal influirán sobre el

número de bajas y su duración<sup>1</sup>. Son muchos los factores<sup>5</sup> que influyen en que la fibromialgia sea una causa importante de incapacidad como la alta prevalencia de la enfermedad, la alta percepción por el paciente de sus síntomas, la baja autovaloración de su capacidad y nivel de salud, la intensidad de la fatiga, etc.

También la actitud del médico<sup>4</sup> que informa puede influir ya que algunos se comportan como abogados del paciente mientras que otros parecen actuar como guardianes económicos del estado de bienestar, aunque resulta difícil tener una posición objetiva y desinteresada.

Nosotros no hemos estudiado el tipo de trabajo pero vemos que el 74.1% no tuvieron dificultad para que su médico de familia le concediera la baja laboral.

Corresponde al médico de familia decidir la baja laboral en situaciones de exacerbación del dolor o de otros síntomas, sin embargo se debe mantener a los pacientes lo más activos posibles recomendando el mínimo tiempo imprescindible de baja laboral.

La fibromialgia<sup>6</sup> se caracteriza por una pérdida de capacidad para mantener actividades repetitivas u otras formas de trabajo con sobrecarga crónica que puedan originar dolor, fatiga y debilidad general.

Estos datos<sup>6</sup> son infravalorados en sus repercusiones laborales, a pesar de que esté bien establecida la relación entre dolor e incapacidad, mediante la aplicación de cuestionarios validados internacionalmente como el HAQ o más específicos como el FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire).

Los problemas de limitación para el trabajo son más difíciles de definir para las enfermedades musculoesqueléticas ya que algunos datos como la fatiga, la dificultad que ocasionan los síntomas y la duración de los mismos, no se valoran como criterios "objetivos".

En nuestro estudio el 43.5% habían tenido solo una baja laboral en los últimos dos años mientras que el 2.2% tuvieron 4,5 u 8 bajas laborales.

En España<sup>4</sup> existen pocos estudios publicados sobre la repercusión laboral de las enfermedades reumáticas.

Según estudios recientes<sup>4</sup> las enfermedades del aparato locomotor constituyen la primera causa de invalidez permanente (34.4% del total), en lo que respecta a la incapacidad temporal las enfermedades reumáticas representan la tercera causa de la misma (con el 16% de frecuencia de aparición).

Se ha descrito<sup>4</sup> que los pacientes con fibromialgia puede presentar dificultades para la realización de actividades de la vida cotidiana que

son mayores a las que presentan los pacientes con artritis reumatoide y artrosis.

En los pacientes de nuestro estudio la artrosis es la enfermedad reumática que con mayor frecuencia acompaña a la fibromialgia (25.2%).

En países como Canadá<sup>5</sup> la artrosis es la primera causa de incapacidad permanente, los datos referentes a las enfermedades asociadas o concomitantes a la fibromialgia y sus costes nos haría pensar en el altísimo coste de la fibromialgia.

En Estados Unidos, Canadá y algunos países nórdicos la tasa de incapacidad laboral en pacientes con fibromialgia alcanza el 25% habiéndose producido un gran incremento en los últimos años<sup>3</sup>.

En un estudio<sup>3</sup> realizado en la Comunidad de Madrid de 16.279 casos de incapacidad laboral transitoria solo el 0.35% se debieron a fibromialgia pero en un estudio de la epidemiología de las enfermedades reumáticas del año 2001 la tasa de incapacidad laboral por fibromialgia fue del 11.5%.

Si se comparan estos datos con los de otros países antes mencionados se ve que a pesar de que la prevalencia de fibromialgia es similar la tasa de incapacidad laboral en España es mucho menor, una de las causas podría ser que todavía en nuestro país el diagnóstico de fibromialgia no es considerado a la hora de dar una incapacidad laboral.

La fibromialgia produce limitaciones importantes en el ámbito laboral sin embargo en nuestro estudio el 71.4% de los pacientes aceptarían un horario reducido de su jornada laboral y solo el 49% prefiere la recolocación laboral; suponemos que estos datos pueden estar relacionados con las características del mercado laboral gallego que no permite en la mayoría de las ocasiones un cambio de puesto de trabajo y también con aspectos sociofamiliares como el rechazo actual en muchas ocasiones de la población gallega de mediana edad (a la que más afecta la fibromialgia) a abandonar su comunidad para buscar otro trabajo lejos de su familia y entorno.

Otro de los aspectos a tener en cuenta son los costes tanto directos como indirectos ocasionados por estos pacientes, se ha demostrado que realizar un diagnóstico<sup>3</sup> preciso de fibromialgia mejora la relación coste-efectividad.

Al hacer este diagnóstico evitamos numerosas pruebas diagnósticas, yatrogenia y problemas psiquiátricos o conflictos laborales, además de evitar que la podamos confundir con otras enfermedades.

Las pruebas complementarias mínimas en el paciente fibromiálgico recomendadas por algunos autores son: hemograma, bioquímica,

VSG, enzimas musculares, función tiroidea y ANAS si existe sospecha de enfermedad del tejido conectivo<sup>7</sup>. Todas estas pruebas son fácilmente accesibles en la atención primaria por el médico de familia, sin embargo existen diferentes opiniones sobre donde y quién debe atender a los pacientes con fibromialgia. Algunos estudios<sup>5</sup> dicen que los pacientes con fibromialgia tienden a presentar más intervenciones quirúrgicas, como intervenciones cervicales y lumbares, apendicectomía, túnel carpiano, cirugía ginecológica, abdominal y amigdalas; sin embargo esta información parece haberse obtenido de forma no rigurosa.

Al estudiar las variables relacionadas con el tratamiento hemos observado que los pacientes con fibromialgia son grandes consumidores de fármacos sobre todo antidepressivos (8.9%) y analgésicos/AINES (19.6/16.1%); al mismo tiempo realizan tratamiento "alternativos" o complementarios (42.3%) que resultan costosos, todo esto nos da una idea del gasto que supone la fibromialgia para el sistema sanitario y para el paciente.

Algunos autores<sup>3</sup> defienden que sea el reumatólogo quien haga el diagnóstico, realice el diagnóstico diferencial con otras enfermedades e inicie el tratamiento y que derive al paciente para seguimiento posterior por el médico de familia.

En nuestro estudio el 48.8% fue diagnosticado por el reumatólogo, el 16.3% por el médico de familia, el 8.9% por el médico de familia y reumatólogo conjuntamente y el 6.5% por el traumatólogo.

No hay acuerdo<sup>3</sup> sobre estas cuestiones, pero parece lógico que lo importante no es el quién sino que lo haga la persona que disponga de los conocimientos suficientes con una formación específica, que disponga del tiempo que requieren estos pacientes y con una disposición positiva para tratar de mejorar la situación de estos pacientes.

Cuando preguntamos a los pacientes sobre el grado de satisfacción con los distintos médicos que tratan su enfermedad es el médico de familia con un 59.8% el que alcanza un alto grado de satisfacción en mayor porcentaje seguido del resto de los especialistas con un 46.9%.

De los 82 pacientes que recibieron tratamiento con el fisioterapeuta muestran un grado de satisfacción alto o regular el 46.9%, sin embargo los estudios<sup>8</sup> no demuestran la eficacia del masaje o fisioterapia en pacientes con fibromialgia.

En resumen, tanto el médico de familia como el reumatólogo tienen un papel fundamental en el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia. La evaluación de la incapacidad laboral en pacientes con fibromialgia es un proceso complejo que ha supuesto un verdadero problema médico-legal en algunos países y que probablemente lo será en España en los próximos años.

Aunque los estudios realizados hasta ahora para evaluar los costes socioeconómicos generados por la enfermedad presentan limitaciones metodológicas los datos apuntan que la fibromialgia es una de las enfermedades reumáticas que más gastos podría generar.

#### **Agradecimientos:**

A Inmaculada Gómez Besteiro, Técnico de salud del Área de Atención Primaria de A Coruña por su ayuda en el análisis de los datos mediante el programa SPSS versión 11.

#### **PUNTOS CLAVE**

##### **HECHOS CONOCIDOS:**

- La fibromialgia es una enfermedad crónica de etiología desconocida caracterizada por dolor músculo-esquelético generalizado y múltiples puntos sensibles de localización característica.
- Su diagnóstico es difícil y se realiza a través de los criterios del American Collage of Rheumatology.
- Es una causa importante de discapacidad laboral.

##### **APORTACIONES DE ESTE ESTUDIO:**

- La mayoría de los pacientes con fibromialgia del estudio han estado de baja en los últimos 2 años, todavía resulta difícil evaluar el coste económico.
- No han tenido dificultad para conseguirla (71%) y aceptarían un horario reducido de su jornada laboral(71.4%) antes que una recoloción).
- El grado de satisfacción con los médicos que tratan su enfermedad es alto sobre todo con su médico de familia.

##### **ESQUEMA GENERAL DEL ESTUDIO:**

- 1- 123 PACIENTES: 122 MUJERES Y 1 HOMBRE diagnosticados de fibromialgia.

- 2- Se les realiza un test con 16 cuestiones (ver anexo I) que contestan en el centro de salud o en su domicilio.
- 3- Responden los 123 pacientes pero no contestan a todas las preguntas (no sabemos el motivo por el que no contestan), de ahí vienen la frecuencia de perdidos.
- 4- Con las respuestas del test se estudian una serie de variables tanto cuantitativas como cualitativas (expuestas en el texto).
- 5- Estos datos se analizan mediante el paquete estadístico SPSS versión 11, de donde se obtienen los resultados mostrados en el texto.

##### **BIBLIOGRAFÍA**

- 1- Viana Zulaica C, Castaño Carou A, Valeiras Crujieras C. Fibromialgia. [ fecha de consulta 28/2/04] URL disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/fibromialgia.htm>.
- 2- J. Rotés Querol. La fibromialgia en el año 2002. Rev Esp Reumatol 2003; 30(4): 145-9.
- 3- J. Rivera. Controversias en el diagnóstico de fibromialgia. Rev Esp Reumatol 2004; 31(9): 501-6.
- 4- Tornero Molina J, Vidal Fuentes J. Impacto social y económico de las enfermedades reumáticas: la discapacidad laboral. Rev Esp Reumatol 1999; 26:357-366.
- 5- García López A, Campos Sánchez S. Impacto socio-económico de la fibromialgia. Rev Esp Reumatol 2000;27:447-450.
- 6- J.Tevar Paulino, Molina Soto J.J, Martín de los Reyes T, Moreno Puerta S.I. Fibromialgia reumática. Jarpyo Editores; 1998.
- 7- Muhammad B,Yunus. Evaluación médica integral de los pacientes con síndrome fibromiálgico. Rheumatic Disease of North America. Tratamiento racional de la fibromialgia. Edición española. Madrid: Panamericana; 2003.p.173-189.
- 8- Burckhardt Carol S. Estrategias de tratamiento no farmacológico en la fibromialgia. Rheumatic Disease Clinics of North America. Tratamiento racional de la fibromialgia. Edición española. Madrid: Panamericana; 2003.p. 249-260.