TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

# FACULTAD DE POSGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

# "FRECUENCIA Y ASOCIACIÓN DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS ARIAS SCHREIBER DURANTE EL AÑO 2026"

Proyecto de investigación para optar el título de:

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Presentado por:

Rosa Alejandra Alva Huaraj (0009-0002-2582-8026)

Asesor:

Lourdes Marita Loyola Avellaneda (0000-0002-9183-2384)

Lima – Perú

2026

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°083-FPOSCS-U. CIENTÍFICA-2026**

Lima, 28 de setiembre del 2026

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"*FRECUENCIA Y ASOCIACIÓN DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS ARIAS SCHREIBER DURANTE EL AÑO 2026*".**

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Segunda Especialidad.**

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

**ART. 1° Aprobar** e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"*FRECUENCIA Y ASOCIACIÓN DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS ARIAS SCHREIBER DURANTE EL AÑO 2026*",** presentado por el alumno: Rosa Alejandra Alva Huaraj con N° de registro: **POS-86-2026-00581.**

**ART. 2°** Nombrar al docente Lourdes Marita Loyola Avellaneda, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión**.**

**Fecha máxima para solicitar sustentación:** 19 de septiembre de 2028

Regístrese, comuníquese y archívese.

**Mg. MC. JOANA FRANCO SALINAS**
**DECANA**
**CIENCIAS DE LA SALUD- POSGRADO**
**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR**

c.c. Archivo

ANEXO 21: DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE INFORME FINAL DE TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 30 de Septiembre del 2026

Señor,
Percy Manuel Mayta Tristán
Vicerrectorado de Investigación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Yo: Rosa Alejandra Alva Huaraj; egresada de la carrera de Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor Lourdes Marita Loyola Avellaneda, declaramos que este informe final de tesis de investigación titulado: "Frecuencia y asociación de estrés, ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia atendidos en el hospital militar central Luis Arias Schreiber durante el año 2026", sustentado para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos[14], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



**Firma tesista**
**DNI: 46588043**



**Firma del asesor de tesis**
**DNI: 10548464**

13 En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
14 Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

**INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD**

**Título del documento evaluado.** Frecuencia y asociación de estrés, ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber durante el año 2026

**Autores.** Rosa Alejandra Alva Huaraj

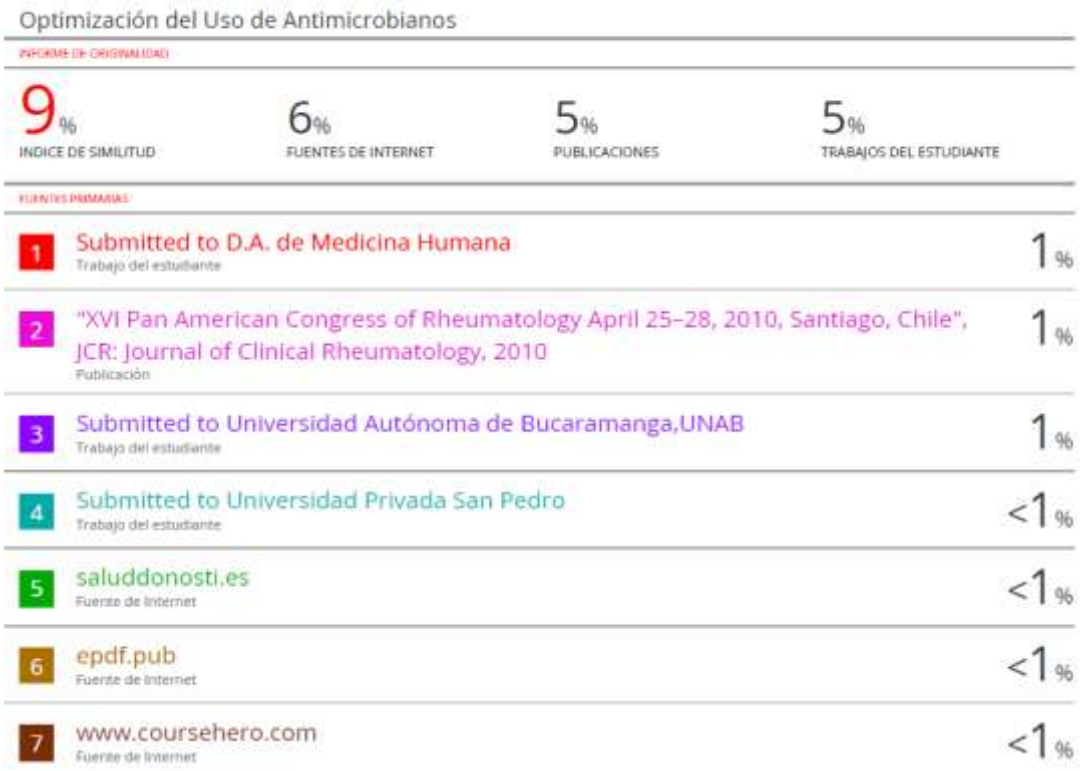
**Mecanismo de revisión de originalidad.** Evaluación con Turnitin (ID 3066377886).

**Código de registro.** POS-86-2026-00581

**Resultado de la evaluación.** 9%

**Revisado por.** Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

**Comentarios sobre la revisión.** Filtros usados: excluir fuentes de menos de 15 palabras, excluir citas.



Optimización del Uso de Antimicrobianos

INFORME DE ORIGINALIDAD

| 9% | 6% | 5% | 5% |
|---|---|---|---|
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Submitted to D.A. de Medicina Humana<br>Trabajo del estudiante | 1% |
| 2 | "XVI Pan American Congress of Rheumatology April 25-28, 2010, Santiago, Chile", JCR: Journal of Clinical Rheumatology, 2010<br>Publicación | 1% |
| 3 | Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga,UNAB<br>Trabajo del estudiante | 1% |
| 4 | Submitted to Universidad Privada San Pedro<br>Trabajo del estudiante | <1% |
| 5 | saluddonosti.es<br>Fuente de Internet | <1% |
| 6 | epdf.pub<br>Fuente de Internet | <1% |
| 7 | www.coursehero.com<br>Fuente de Internet | <1% |

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

# INDICE

**RESUMEN** ..... 2
**I. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN** ..... 3
**II. INTRODUCCIÓN** ..... 3
**III. JUSTIFICACIÓN** ..... 10
**IV. OBJETIVOS** ..... 12
***4.1*** **Objetivo General** ..... 12
***4.2*** **Objetivos Específicos** ..... 12
**V. HIPÓTESIS** ..... 13
***5.1*** **Hipótesis Alterna** ..... 13
***5.2*** **Hipótesis Nula** ..... 13
**VI. MATERIALES Y MÉTODOS** ..... 13
***6.1*** **Diseño del estudio y escenario clínico** ..... 13
***6.2*** **Población** ..... 14
***6.3*** **Criterios de Inclusión** ..... 14
***6.4*** **Criterios de exclusión** ..... 15
***6.5*** **Muestra y muestreo** ..... 15
***6.6*** **Variables de estudio** ..... 16
***6.7*** **Gráfico Acíclico Dirigido** ..... 20
***6.8*** **Plan y procedimiento de análisis de datos** ..... 20
**VII. ASPECTOS ÉTICOS** ..... 22
**VIII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO** ..... 25
**IX. CRONOGRAMA DEL TRABAJO** ..... 26
**X. PRESUPUESTO** ..... 27
**XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** ..... 28
**XII. ANEXOS** ..... 32



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

## RESUMEN

**Objetivos del estudio:** Determinar la frecuencia y la asociación entre el estrés, ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber durante el año 2026.

**Metodología:** El estudio se desarrollará bajo un enfoque analítico, transversal y correlacional, ya que se pretende determinar la frecuencia y la asociación entre el estrés, ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia, sin manipular intencionalmente las variables de estudio. Los instrumentos empleados estuvieron conformados por una ficha de recolección de datos convenientemente elaborada para fines de estudio. Se llevará a cabo el análisis estadístico utilizando la versión 19 del software estadístico STATA.

**Palabras claves:** Fibromialgia, ansiedad, depresión, estrés psicológico, salud mental.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

## I. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia y qué asociación existe entre el estrés, ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber durante el año 2026?

## II. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la fibromialgia se ha relacionado con alteraciones emocionales como el estrés, la ansiedad y depresión; los cuales han generado un resultado negativo en la evolución, pronóstico y desenlace de esta patología cuya etiología y manejo clínico aún está en discusión y es un desafío para la salud pública (1).

La fibromialgia fue descrita por primera vez en 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un dolor crónico generalizado del sistema musculoesquelético y fue integrado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) con la denominación de "síndrome de fibromialgia" ya que abarca un conjunto de signos y síntomas (2).

Según el Colegio Americano de Reumatología (ACR), el cual estableció por primera vez en 1990 los criterios para la clasificación y diagnóstico de la fibromialgia y que fueron actualizándose continuamente hasta el 2016, donde hasta el momento indican que afecta al 2-4 % de las personas, por lo general al sexo femenino (1). La fibromialgia puede desarrollar no solamente clínica a nivel musculoesquelético, sino también un desequilibrio en el estado emocional de los pacientes, generando una mayor prevalencia en trastornos depresivos asociados a la disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y algunos neurotransmisores como la serotonina, dopamina y norepinefrina, así como la disminución del umbral del dolor producto de un sistema nervioso central alterado (3).

En la actualidad, se han ido generando estudios donde se han logrado observar resultados alentadores con el inicio del uso de la medicina complementaria, cambios en el estilo de



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

vida a nivel alimenticio asociado a ejercicios físicos y sesiones de terapia de apoyo emocional los cuales han ayudado a retrasar el uso de la polifarmacia mejorando la calidad de vida de los pacientes (4).

A nivel mundial y nacional se ha visto que la fibromialgia ha ido incrementada su prevalencia, por lo que Florian et al., realizaron una evaluación en el Perú empleando un cuestionario sobre conocimientos clínicos básicos a profesionales de la salud de la especialidad de reumatología sobre esta patología musculoesquelética de origen aún incierto. Los resultados dieron a conocer que, por el grado de complejidad y poca información científica, los médicos reumatólogos presentan dificultades para dar con el diagnóstico y aplicar un correcto esquema de tratamiento (5).

En un estudio observaron la asociación de las alteraciones emocionales tipo estrés en pacientes con fibromialgia según el Modelo Dinámico del Afecto (DMA) donde dieron a conocer que existe una relación inversa entre los estados emocionales positivos y negativos los cuales se acentúan en situaciones elevados de estrés. Esta relación se asocia con síntomas de dolor generalizado y fatiga (6).

Con el uso del método de evaluación ecológica momentánea (EMA), analizaron a 50 personas que cumplían los criterios diagnósticos de fibromialgia de los cuales el 88% eran representadas por el sexo femenino con una media de edad de 45 años. Los resultados indicaron a conocer que cuando existían episodios disminuidos de afecto se incrementaba significativamente el nivel de depresión asociado a alteraciones emocionales como el estrés (7).

Según Gálvez Sánchez et al., con la fibromialgia suelen aparecer síntomas relacionados a trastornos mentales como la ansiedad, depresión y alteraciones del sueño los cuales dificultan el diagnóstico y el oportuno tratamiento para la fibromialgia y su asociación a



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

estas patologías que generan un impacto negativo en la calidad de vida de la persona que las padece (8).

La historia natural de esta enfermedad, así como su fisiopatología y la asociación a patologías mentales aún no están del todo definidas y descritas en la literatura, pero se presume que podría deberse a un desequilibrio neuroquímico con disfunción en la modulación del dolor y alteraciones emocionales como el estrés de larga data los que conlleven a dar origen a la fibromialgia; por lo que requiere que sea un manejo integral con el uso de fármacos, terapia cognitivo conductual, cambios en el estilo de vida y técnicas de manejo del estrés para mejorar el estado funcional de los pacientes diagnosticados (9,10).

Barrenengoa-Cuadra et al., realizaron un estudio en base a intervenciones grupales en la atención primaria, donde recalcan la importancia en la educación en neurociencia del dolor (END) de la fibromialgia como un complemento de estrategia terapéutica efectiva en el abordaje multidimensional de esta patología. Integraron sesiones educativas de los mecanismos neurobiológicos del dolor, su efecto sobre el sistema nervioso central y estrategias para modificar la percepción del dolor, por lo que se observaron una mejoría significativa en la percepción y calidad de vida de los pacientes en comparación al grupo control (11).

A través de un enfoque comparativo, una investigación mostró como la característica geográfica, rural o urbano, influyen en la clínica, bienestar y uso de servicios de salud en las personas diagnosticadas con fibromialgia. Los resultados mostraron que las personas que residen en áreas rurales presentan mayor dificultades para el acceso a servicios de salud, inconsistencia en las visitas médicas domiciliarias y sentimientos de abandono por parte del área médica a comparación de los pacientes en áreas urbanas que presentan



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

mayor accesibilidad y recursos; por lo cual hay que proponer estrategias que garanticen equidad en los servicios de salud, sesiones educativas, apoyo emocional y seguimiento continuo por parte del equipo médico (12).

Ivorra López et al., investigaron los factores que predicen y promueven la adherencia al ejercicio físico a través de caminatas en las pacientes con fibromialgia en la atención primaria. Se identificaron variables de aspecto psicológico como la autoeficacia percibida, el compromiso conductual, la intención de caminar y el control conductual percibido, así como el dolor y la falta de apoyo emocional; los cuales retrasan la continuidad en el ejercicio. Los autores concluyen que se requieren intervenciones personalizadas y de enfoque global, donde se incluyan el refuerzo del autoestima, el aspecto cognitivo y emocional de los pacientes (13).

Se ha visto que reconocer que padeces de esta enfermedad y que existen otras personas que enfrentan las mismas condiciones y alteraciones emocionales resulta de suma utilidad, ya que puede generar un impacto positivo y una visión más humana y moral. La existencia de redes de apoyo hospitalario podría considerarse una estrategia para el abordaje de la fibromialgia de manera integral y empática (14).

De acuerdo con Guzmán García et al., existen diversos factores genéticos, neurológicos, cognitivos conductuales y características clínico-epidemiológicas que influyen en la aparición y evolución de la fibromialgia. Debido a la poca información de los mecanismos fisiopatológicos y los agentes neuroquímicos que intervienen en esta enfermedad, el abordaje terapéutico debe ser integral, personalizado de acuerdo de las condiciones que padezca el paciente y una relación estrecha y confidencial médico-paciente para que exista una buena adherencia al tratamiento y evitar fracasos a largo plazo. Estudios indican una alta tasa de prevalencia en alteraciones emocionales como la ansiedad que alcanza un 60% en comparación a la depresión con un 36%. (9,15).



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Una de las alteraciones emocionales que tiene gran relevancia es el estrés, el cual desempeña un rol negativo que afecta la estabilidad de crear vínculos interpersonales en la vida cotidiana y en el desempeño laboral de las personas que padecen de fibromialgia lo cual conlleva a que se desarrollen ideas negativas que afecten directamente en la calidad de vida de la persona. Esta alteración emocional parece tener un efecto significativo sobre el sistema serotoninérgico y su receptor, ocasionando la alteración de la neurotransmisión de la serotonina (5-HT) quien desarrolla un papel clave en la regulación del estado de ánimo, conducta y los procesos de aprendizaje. Diversas investigaciones han demostrado la asociación de síntomas relacionados a la fibromialgia como dolor crónico, alteraciones emocionales y del sueño con niveles disminuidos de serotonina; lo cual nos brinda la posible conexión del metabolismo serotoninérgico con repercusiones en la modulación del dolor y de las emociones (16,17).

Existe la posibilidad de que diversos procesos genéticos desarrollen síntomas relacionados a la fibromialgia. Algunos factores medioambientales y alteraciones emocionales como el estrés, ansiedad y depresión desempeñan un rol importante en el nivel de intensidad y en las manifestaciones clínicas de esta patología (18).

Según la Liga Europea Contra el Reumatismo (EULAR) en el 2016 brindó ciertas recomendaciones para el correcto manejo médico de la fibromialgia en el cual abarca incluir terapia farmacológica y no farmacológica, los cuales muestran un alto grado de sinergia y dan resultados más eficaces en el abordaje terapéutico por lo que Filipović et al., destacaron la importancia de brindar un diagnóstico oportuno y a tiempo para así incluir distintos manejos terapéuticos individualizados de acuerdo a las necesidades de cada paciente con fibromialgia con la finalidad de brindarles una mejor calidad de vida (19).



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Sánchez Salazar et al., analizaron la prevalencia del sufrimiento asociada a variables sociodemográficas y clínico epidemiológicas de la fibromialgia, las cuales generen impacto en la calidad de vida de los pacientes. Se demostró que esta asociación muestra un efecto negativo en el bienestar de los pacientes con fibromialgia ya que llegan a padecer un mayor nivel de sufrimiento aflorando algunas alteraciones emocionales como el estrés, ansiedad y depresión (20).

Se realizó un estudio comparativo por Ciacchini et al., aplicando el mindfulness (MBSR) utilizando la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) en una población que padecía de dolor lumbar y otra población con diagnóstico confirmado de fibromialgia en el cual el número de participantes era de 89 personas de las cuales el 84,3% eran mujeres. La interpretación de los hallazgos demostraron una reducción significativa del puntaje del test aplicado en el grupo de pacientes con fibromialgia en comparación con el grupo que presentaba dolor lumbar, por lo cual podemos deducir que la aplicación del PSS-10 no sólo genera un impacto positivo en la reducción de la alteración emocional como el estrés en poblaciones generales sino que es una herramienta con una alta sensibilidad para las personas con fibromialgia que desarrollan cuadros de estrés en reiteradas ocasiones durante el transcurso de su enfermedad (21).

Hurtado Tárraga encontró una asociación entre el uso de técnicas de meditación como el mindfulness y la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) donde los resultados dieron a conocer la disminución significativa de los niveles de estrés, mejora del bienestar emocional y funcional en los pacientes con fibromialgia, lo cual se vio reflejada en la disminución del puntaje del PSS-14 (22).

La fibromialgia presenta una fuerte asociación con las alteraciones emocionales en especial con la depresión y ansiedad, por lo que Salazar Icaza et al., realizaron una investigación en adultos hospitalizados en América Latina. Validaron el uso de



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

instrumentos clínicos como el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) los cuales muestran una gran repercusión para poder identificar correcta y oportunamente esta patología e iniciar un manejo clínico integral (23).

La fibromialgia al ser un trastorno crónico de alta complejidad y de difícil abordaje, Cuyul-Vásquez et al., proponen algunas recomendaciones clínicas actualizadas con enfoque terapéutico biopsicosocial individualizado, donde predomine de forma gradual el ejercicio aeróbico, educación al paciente sobre como sobrellevar el dolor crónico generalizado y el correcto manejo de sus emociones mediante el uso de técnicas de relajación y mindfulness, ya que la evidencia actual refiere que la primera línea de tratamiento es el no farmacológico. Asimismo, identificaron barreras comunes en el proceso de rehabilitación, como el estigma médico, el error en el diagnóstico por parte de los profesionales de salud y la falta de adherencia terapéutica del paciente debido a experiencias negativas previas; por lo cual el estudio recalca la importancia de la relación médico-paciente, el trabajo multidisciplinario y reforzar el conocimiento a través de las actualizaciones en la literatura ya que son clave para mejorar los resultados funcionales y la calidad de vida de los pacientes (24).

A través de una revisión dada por Bazzichi et al., muestran la influencia de los determinantes ambientales y su impacto negativo en la clínica de la fibromialgia. Se identificaron diversos factores ambientes como los cambios climáticos extremos, contaminantes ambientales, infecciones previas y alteraciones emocionales como el estrés, los cuales no solo pueden contribuir en la aparición de la enfermedad, sino que también agravian la clínica de esta, especialmente en personas con predisposición genética o neurobiológica ya que habría una alteración en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal lo cual daría una neuroinflamación y sensibilización central. Por lo cual



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

recomiendan la necesidad de modificar el entorno y manejar los determinantes ambientales desde un enfoque multidisciplinario (25).

Vázquez-González et al., realizaron una revisión sistemática para demostrar que la fibromialgia es una patología de difícil diagnóstico, manejo y sobre todo la percepción que tienen los profesionales de salud que influyen negativamente en la calidad del cuidado de los pacientes diagnosticados. Se concluye que el personal sanitario aún presenta falencias para el correcto abordaje de la fibromialgia, ya que tienden a minimizar los síntomas referidos por los pacientes y asociarlos a causas psicológicas o psicosomáticas por lo que comúnmente llevan a realizar una atención poco efectiva y precisa. Los autores hacen referencia a mejorar la educación profesional, incorporando un enfoque biopsicosocial lo cual permita comprender esta patología desde una perspectiva actualizada, libre de prejuicios e identificando correctamente esta patología tan compleja a nivel mundial (26).

A través de un enfoque cuantitativo con una muestra de pacientes con diagnóstico confirmado, Esteban Lozano evaluó la asociación de la fibromialgia con los niveles de depresión, ansiedad, dolor autopercibido y la percepción de apoyo interpersonal. Demostró que los factores emocionales influyen en la clínica de la fibromialgia, mientras que el apoyo interpersonal disminuyó el umbral de la percepción del dolor de los pacientes, lo cual refuerza que el componente emocional impacta negativamente en la experiencia subjetiva del dolor. Es importante que en la práctica médica se refuercen las existencias de redes de apoyo, ya que brindan una mejor calidad y funcionalidad en los pacientes con fibromialgia (27).

## III. JUSTIFICACIÓN



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

La fibromialgia es una enfermedad crónica caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado, fatiga persistente y múltiples manifestaciones somáticas y emocionales que afectan significativamente la funcionalidad y la calidad de vida de quienes la padecen. Debido a su naturaleza compleja y multifactorial, constituye un desafío frecuente en el primer nivel de atención, donde el médico de familia desempeña un papel fundamental en la identificación temprana, el seguimiento continuo y el abordaje integral de estos pacientes.

Desde el enfoque de la Medicina Familiar y Comunitaria, la fibromialgia debe comprenderse dentro del modelo biopsicosocial, considerando no solo los síntomas físicos, sino también los factores psicológicos, familiares y sociales que influyen en la percepción del dolor, la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. Diversos estudios han demostrado que los pacientes con fibromialgia presentan una mayor frecuencia de estrés, ansiedad y depresión, condiciones que pueden agravar los síntomas, limitar la funcionalidad y aumentar la utilización de los servicios de salud.

La presente investigación adquiere relevancia al explorar la frecuencia de estas alteraciones emocionales en pacientes con fibromialgia, generando evidencia que permita fortalecer las estrategias de atención integral en el primer nivel de atención. El conocimiento de estos factores contribuirá a una valoración más completa de los pacientes, favoreciendo intervenciones oportunas orientadas no solo al control de los síntomas, sino también a la mejora de su bienestar emocional, funcional y social.

Asimismo, los hallazgos permitirán fortalecer el tamizaje oportuno de ansiedad, depresión y estrés en pacientes con fibromialgia, favoreciendo estrategias preventivas y terapéuticas integrales desde la consulta de Medicina Familiar.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

De esta manera, se busca contribuir a una atención centrada en la persona y su entorno familiar, promoviendo una mejor calidad de vida y una utilización más eficiente de los recursos sanitarios.

# IV. OBJETIVOS

## *4.1* Objetivo General

- Determinar la frecuencia y la asociación entre el estrés, ansiedad y depresión en los pacientes con fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber" durante el año 2026.

## *4.2* Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de estrés en pacientes con fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber" durante el año 2026.
- Determinar la frecuencia de ansiedad en pacientes con fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber" durante el año 2026.
- Determinar la frecuencia de depresión en pacientes con fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber" durante el año 2026.
- Determinar la asociación entre estrés, ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia.
- Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber" durante el año 2026.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

# V. HIPÓTESIS

## *5.1* Hipótesis Alterna

Existiría una asociación estadísticamente significativa entre el estrés, ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber" durante el año 2026.

## *5.2* Hipótesis Nula

No existiría una asociación estadísticamente significativa entre estrés, ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber" durante el año 2026.

# VI. MATERIALES Y MÉTODOS

## *6.1* Diseño del estudio y escenario clínico

El presente estudio adopta un enfoque analítico, transversal y correlacional.

El estudio se desarrollará en el servicio de consulta externa del área de Reumatología del Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber" ubicado en la ciudad de Lima-Perú.

Este hospital atiende regularmente a pacientes con diagnóstico confirmado de fibromialgia, lo que lo convierte en un espacio clínico adecuado para recolectar información relacionada con las variables de interés: ansiedad, estrés, depresión y características clínico-epidemiológicas.

La información será recolectada mediante una ficha de recolección de datos elaborada para el estudio, a partir de la revisión de historias clínicas. La ficha incluirá las variables sociodemográficas y clínico-epidemiológicas, así como los registros correspondientes a los instrumentos PSS-10, BAI y BDI-II. Para cada instrumento psicológico se consignará



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

la fecha de aplicación, el puntaje obtenido y la categoría correspondiente, además de verificar la disponibilidad y datos completos registrados.

Se seleccionarán historias clínicas de los pacientes que cumplan con los criterios diagnósticos de fibromialgia establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) y cuya historia clínica se encuentre disponible en el archivo del Servicio de Reumatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” durante el período de recolección de datos.

### *6.2* Población

La población estará constituida por la totalidad de historias clínicas de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de fibromialgia atendidos en el Servicio de Reumatología del Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber" durante el año 2026.

De acuerdo con los registros estadísticos del Servicio de Reumatología, se estima una población aproximada de 80 pacientes con diagnóstico de fibromialgia durante el período de estudio.

### *6.3* Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de los pacientes con diagnóstico confirmado de fibromialgia, de acuerdo con los criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR).
- Historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de Reumatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” durante el período de estudio.
- Historias clínicas con registros clínicos legibles y completos para las variables establecidas en el estudio.
- Historias clínicas disponibles para su revisión durante el período de recolección de datos.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

### *6.4* Criterios de exclusión

- Historias clínicas de los pacientes cuyo diagnóstico de fibromialgia no se encuentre confirmado de acuerdo con los criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR).
- Historias clínicas de los pacientes con antecedentes de otras enfermedades musculoesqueléticas cuyo diagnóstico pueda generar confusión con el diagnóstico de fibromialgia.
- Historias clínicas incompletas o con información insuficiente para la evaluación de las variables establecidas.
- Registros duplicados del mismo paciente.

### *6.5* Muestra y muestreo

La muestra estará conformada por la totalidad de historias clínicas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Debido al tamaño reducido y accesible de la población, se incluirán todos los registros disponibles, estimándose una muestra de 80 historias clínicas.

Se empleará un muestreo no probabilístico de tipo censal, incluyendo la totalidad de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de fibromialgia que cumplan los criterios de selección durante el período de estudio.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

### *6.6* Variables de estudio

Se muestra la matriz de operacionalización:

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Indicador | Escala | Valores finales |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Estrés | Estado de tensión física y/o emocional que puede influir en el bienestar psicológico. | Nivel de estrés percibido, registrado en la historia clínica a partir de la aplicación previa de la Escala de Estrés Percibido de 10 ítems (PSS-10) por el Servicio de Salud Mental. Se registrará la fecha de aplicación, el puntaje obtenido y la categoría consignada en la historia clínica. | Cuantitativa / Categórica | Puntaje PSS-10 y categoría | Razón / Ordinal | Puntaje PSS-10: ____ puntos. Categoría: _____ |
| Ansiedad | Estado emocional caracterizada por sentimientos de miedo, preocupación e inquietud. | Nivel de ansiedad, registrado en la historia clínica a partir de la aplicación previa del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) por el Servicio de Salud Mental. Se registrará la fecha de aplicación, el puntaje obtenido y la categoría consignada en la historia clínica. | Cuantitativa / Categórica | Puntaje BAI y categoría | Razón / Ordinal | Puntaje BAI: ____ puntos. Categoría: _____ |



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Depresión | Trastorno mental caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés en actividades y dificultad para llevar a cabo actividades diarias. | Nivel de depresión, registrado en la historia clínica a partir de la aplicación previa del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) por el Servicio de Salud Mental. Se registrará la fecha de aplicación, el puntaje obtenido y la categoría consignada en la historia clínica. | Cuantitativa / Categórica | Puntaje BDI-II y categoría | Razón / Ordinal | Puntaje BDI-II: ____ puntos. Categoría: _____ |



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Escala | Valores finales |
|---|---|---|---|---|---|
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio, expresado en años. | Registrado en la historia clínica. | Cuantitativo | Ordinal | 18 a 26 años<br>27 a 59 años<br>60 años a más |
| Sexo | Condición biológica que clasifica a los individuos como masculino o femenino. | Registrado en la historia clínica. | Cualitativo | Nominal | Femenino<br>Masculino |
| Estado Civil | Situación legal de la persona respecto a su vínculo conyugal. | Registrado en la historia clínica. | Cualitativo | Nominal | Soltero<br>Casado<br>Conviviente<br>Divorciado<br>Viudo |
| Grado de instrucción | Máximo grado de instrucción formal alcanzado por el paciente. | Registrado en la historia clínica. | Cualitativo | Ordinal | Primaria<br>Secundaria<br>Técnico<br>Universitario<br>Posgrado |
| Ocupación | Actividad laboral o rol principal que desempeña la persona. | Registrado en la historia clínica. | Cualitativo | Nominal | Dependiente<br>Independiente<br>Jubilado<br>Desempleado |
| Tiempo de diagnóstico | Tiempo transcurrido desde que fue diagnosticado con fibromialgia. | Registrado en la historia clínica. | Cuantitativo | Ordinal | Meses<br><br>Años |



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

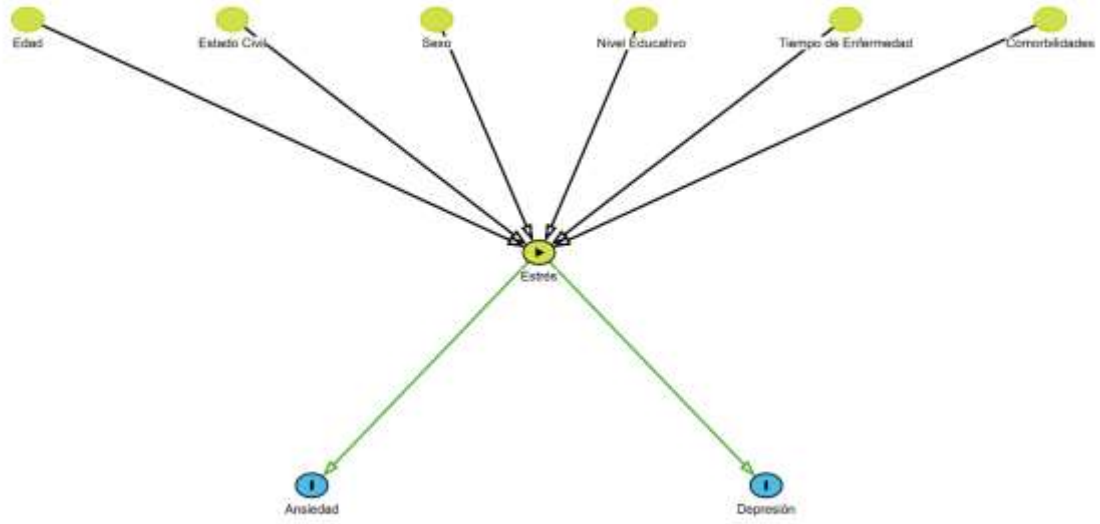
TESIS UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Comorbilidades | Presencia de una o más enfermedades crónicas asociadas a la fibromialgia. | Registrado en la historia clínica. | Cualitativo (presencia/ausencia) Cuantitativo (número total de patologías asociadas) | Nominal | Sí<br>No<br>Número total de patologías asociadas |



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

### *6.7* Gráfico Acíclico Dirigido




### *6.8* Plan y procedimiento de análisis de datos

Antes de iniciar la recolección de datos, se realizará una revisión preliminar de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia, con la finalidad de verificar la disponibilidad, completitud y consistencia de los registros correspondientes a los instrumentos psicológicos. Se verificará que los registros consignen información suficiente para identificar el puntaje obtenido, la fecha de aplicación y la categoría correspondiente de cada instrumento.

Los datos recolectados serán registrados en una base de datos y posteriormente procesados utilizando el software estadístico STATA versión 19.

En primer lugar, se llevará a cabo un análisis descriptivo de las variables de estudio. Las variables cualitativas se presentarán mediante frecuencias absolutas y porcentajes,



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

mientras que las variables cuantitativas se describirán mediante medidas de tendencia central y de dispersión, de acuerdo con la distribución de los datos. Las características clínico-demográficas de los pacientes, tales como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, tiempo de diagnóstico de fibromialgia y presencia de comorbilidades, serán utilizadas para describir las características de la población estudiada.

Posteriormente, se realizará un análisis bivariado con el objetivo de evaluar la asociación entre el estrés, ansiedad y depresión en los pacientes con fibromialgia. Para ello las variables serán categorizadas de acuerdo con los puntos de corte establecidos para los instrumentos psicológicos. Para el análisis de las variables categóricas se empleará la prueba de Chi cuadrado de Pearson; cuando no se cumplan los supuestos para su aplicación, debido a frecuencias esperadas menores de cinco en alguna de las celdas, se utilizará la Prueba Exacta de Fisher.

En los casos que se identifiquen datos faltantes en variables secundarias (sociodemográficas y clínicas descriptivas), estos serán registrados para efectos de datos faltantes y se realizará el análisis con la información disponible, sin realizar omisión de datos. Las historias clínicas que presenten información insuficiente para evaluar las variables principales del estudio (estrés, ansiedad y depresión) serán consideradas de acuerdo con los criterios de exclusión establecidos.

En caso de que un paciente presente más de una consulta durante el período de estudio, se considerará una única unidad de análisis por paciente, evitando la duplicidad de registro. Para mantener un criterio uniforme, se seleccionará la primera consulta elegible durante el período de estudio en la que se encuentre registrada la información correspondiente a las variables principales.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Debido al tamaño de la población estimada de 80 historias clínicas, no se realizarán múltiples modelos multivariados de manera rutinaria. El análisis multivariado se efectuará únicamente si, luego de la revisión de los datos, el número de observaciones y eventos disponibles permiten obtener estimaciones estables. En caso de realizarse, se definirán previamente las variables que serán incorporadas en cada modelo, de acuerdo con los objetivos del estudio y la disponibilidad de información.

Los resultados del análisis de asociación serán expresados mediante medidas de asociación con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, según corresponda.

Para todos los análisis estadísticos se considerará un nivel de significancia de $p < 0,05$.

## VII. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se basa en los principios éticos internacionales establecidos en la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, garantizando el respeto por la autonomía de los individuos, la confidencialidad de la información y el uso ético de los datos clínicos.

Dado que se trata de una investigación analítica, transversal y correlacional, basada en la revisión documental de historias clínicas de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber”. No se realizará contacto directo con los pacientes, ni se efectuarán intervenciones, procedimientos diagnósticos o terapéuticos adicionales que puedan modificar su atención habitual.

Se velará por el anonimato y la privacidad de los datos mediante la codificación de las historias clínicas revisadas, eliminando toda información que pueda identificar a los pacientes. Los datos recolectados se utilizarán exclusivamente con fines académicos y científicos, y estarán resguardados bajo estrictas normas de confidencialidad.

La información será proporcionada por la institución y será previamente codificada por el personal autorizado del lugar. A cada historia clínica se le asignará un código único, de



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

manera que se trabajará exclusivamente con una base de datos codificada, sin incluir nombres, números de identidad, direcciones u otros datos que develen su identificación. La clave que permita vincular los códigos con la identidad de los pacientes permanecerá bajo custodia del Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber" y no será entregada ni divulgada a la investigador, ni esta realizará acciones que permitan la identificación de los pacientes.

Asimismo, se solicitará la dispensa del consentimiento informado al Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Científica del Sur, dado que no se afectará la integridad ni los derechos de los pacientes, y se trabajará únicamente con datos que ya fueron registrados durante la atención habitual de los pacientes y que serán obtenidos exclusivamente mediante la revisión de las historias clínicas del Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber".

Los registros relacionados con estrés, ansiedad y depresión corresponden a evaluaciones realizadas previamente por el servicio de Salud Mental, al cual son derivados los pacientes que presentan o refieren alteraciones emocionales. Por tanto, no se aplicará nuevamente los instrumentos psicológicos, sino se registrará los resultados previamente consignados en las historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos elaborada para la investigación.

La información será almacenada en un dispositivo electrónico (laptop) protegido mediante contraseña y no será compartida con terceros ni utilizada para fines distintos establecidos en el presente estudio y será conservada durante el periodo de 24 meses y, una vez cumplido dicho período, será eliminada de manera segura desde el dispositivo electrónico y de cualquier documentación física que pudiera contener información confidencial y sensible.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

El contacto directo con los pacientes no resulta practicable para los fines del presente estudio, debido a que la investigación implica la revisión retrospectiva de historias clínicas correspondientes a un período ya transcurrido en el año 2026. Recontactar a los aproximadamente 80 pacientes incluidos para confirmar información que ya fue evaluada y registrada en sus historias clínicas representaría una carga logística desproporcionada frente al beneficio adicional que aportaría, y que expondría innecesariamente a los pacientes a recordar situaciones y aspectos emocionales ya superados o que continúan en seguimiento por la institución, sin que ello modifique los datos ya disponibles en la historia clínica.

El estudio presenta valor científico, debido a que permitirá explorar la frecuencia de estas alteraciones emocionales en pacientes con fibromialgia, generando evidencia que permita fortalecer las estrategias de atención integral en el primer nivel de atención.

Asimismo, posee valor social, ya que los hallazgos podrán contribuir a una mejor comprensión del componente emocional asociado a esta enfermedad y aportar información que favorezca a un abordaje integral y biopsicosocial, así como la articulación multidisciplinaria entre los servicios médicos.

La investigación será considerada de riesgo mínimo, debido a que no se efectuarán intervenciones, procedimientos diagnósticos o terapéuticos adicionales que puedan modificar su atención habitual. El principal riesgo estará relacionado con la confidencialidad de la información contenida en las historias clínicas, es por ello que, para reducir ese riesgo, los datos serán registrados mediante códigos y no se incorporará a la base de datos nombres, números de documentos de identidad, teléfonos, direcciones ni otros datos personales. El acceso a la información estará restringido al presente estudio y será utilizado exclusivamente para fines académicos.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Los resultados serán presentados únicamente de manera agrupada y estadística. No se reportarán categorías o subgrupos con menos de 5 casos, a fin de reducir el riesgo de identificación indirecta de los pacientes por combinación de variables sociodemográficas, clínicas y psicológicas.

Finalmente, el protocolo será sometido a evaluación y aprobación por el Comité de Ética en Investigación y autorización formal del Hospital, garantizando así el cumplimiento de las disposiciones éticas nacionales e institucionales para así iniciar la revisión de las historias clínicas.

## VIII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dependencia de registros clínicos existentes: Dado que el estudio se basa en la revisión de historias clínicas, la calidad de la información recolectada depende directamente de la rigurosidad del registro original del personal de salud. Esto puede generar sesgo de información o pérdida de datos relevantes.

Diseño transversal: La naturaleza transversal del estudio limita la posibilidad de establecer relaciones causales entre las variables estudiadas (tipo estrés, ansiedad y depresión), permitiendo solo identificar asociaciones en un momento específico.

Falta de percepción directa del paciente: Al no aplicar instrumentos directamente ni entrevistar a los pacientes, no se recogen percepciones actuales o experiencias subjetivas, lo que podría limitar la investigación.

Posible sesgo de selección: La muestra está limitada a los pacientes que acudieron al servicio de reumatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” y cuyas historias clínicas cumplan con criterios de inclusión. Esto puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones o centros de salud.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Instrumentos Psicológicos: PSS-10, BAI y BDI-II no se aplican de manera rutinaria a todos los pacientes con fibromialgia, sino únicamente a los que son derivados por el Servicio de Salud Mental por presentar o referir alteraciones emocionales. Este estudio corresponde a aquellos pacientes que tienen registros disponibles en los instrumentos psicológicos, y no necesariamente representa la frecuencia real en la totalidad de pacientes con fibromialgia atendidos en la institución, lo que podría sobreestimar las frecuencias observadas respecto a la población general.

## IX. CRONOGRAMA DEL TRABAJO

Distribución organizada de las actividades que se detalla en la Tabla 2.

Este cronograma permite una gestión estructurada del tiempo y asegura el cumplimiento progresivo de los objetivos establecidos.

Tabla 2. Cronograma del trabajo de investigación

| Actividades/Periodos | Enero-Marzo 2026 | Abril-Junio 2026 | Julio-Septiembre 2026 | Octubre-Diciembre 2026 | Enero-Marzo 2027 | Abril-Junio 2027 | Julio-Septiembre 2027 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Planteamiento del problema y revisión de literatura | x | x | | | | | |
| Diseño metodológico y marco teórico | x | x | | | | | |
| Elaboración del protocolo y presentación ética | | x | | | | | |
| Aprobación por el comité de ética | | | x | | | | |
| Validación de instrumentos | | | x | x | | | |
| Revisión de historias clínicas y recolección de datos | | | | | x | | |
| Análisis de datos | | | | | | x | |



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Redacción de resultados y discusión | | | | | | x | |
| Elaboración del informe final/tesis | | | | | | | x |
| Revisión, correcciones y sustentación de tesis | | | | | | | x |

## X. PRESUPUESTO

El presupuesto total del presente estudio se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 3. Presupuesto del trabajo de investigación

| **Recursos** | **Descripción** | **Cantidad** | **Monto** |
|---|---|---|---|
| Recursos Humanos | Asesor de investigación | 01 | 1,000 soles |
| | Asesor estadístico (uso legal de software) | 01 | 1,500 soles |
| | Trabajo de campo | 01 | 3,000 soles |
| | Soporte para revisión bibliográfica | 01 | 1,000 soles |
| Recursos Logísticos | Material de escritorio | 01 | 300 soles |
| | Transporte y Refrigerio | 01 | 500 soles |
| | Trámites documentarios | 01 | 500 soles |
| Presupuesto de Emergencia | Contingencia | 01 | 780 soles |
| **Monto Total** | | | 7,800 soles |



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montoya Navarro A, Sánchez Salazar CA, Krikorian A, Campuzano Cortina C, López Marín M. Sufrimiento en pacientes con fibromialgia y su relación con el impacto en la calidad de vida, la soledad, el estado emocional y el estrés vital. Rev Colomb Reumatol. 2024;31(2):193–204. doi: 10.1016/j.rcreu.2023.03.003.
2. Castellano García R. El impacto de las emociones en la fibromialgia: una revisión bibliográfica [revisión bibliográfica, documento inédito]. 2022.
3. Yepez D, Grandes XA, Talanki Manjunatha R, Habib S, Sangaraju SL. Fibromyalgia and Depression: A Literature Review of Their Shared Aspects. *Cureus*. 2022 May 11;14(5):e24909. doi:10.7759/cureus.24909.
4. Winslow BT, Vandal C, Dang L. Fibromyalgia: Diagnosis and management. Am Fam Physician. 2023;107(2):137–144. Available from: https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2023/0200/p137.html.
5. Florian-Conder FC, Machicao-Tello CV, Runzer-Colmenares FM, Ugarte-Gil MF. Conocimiento de fibromialgia en los reumatólogos del Perú. Acta Méd Peru. 2020;37(2):130–7. doi:10.35663/amp.2020.372.888
6. Kim S, Dowgwillo EA, Kratz AL. Examining the Dynamic Relationship between Positive and Negative Emotions as a Function of Pain, Fatigue, and Stress in Individuals with and without Fibromyalgia. *The Journal of Pain*. 2022 May;23(5S):56-57. doi: 10.1016/j.jpain.2022.03.213.
7. Kim S, Dowgwillo EA, Kratz AL. Emotional dynamics in fibromyalgia: Pain, fatigue, and stress moderate momentary associations between positive and negative emotions. J Pain. 2023;24(9):1594–1603. doi: 10.1016/j.jpain.2023.04.007.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

8. Galvez-Sánchez CM, Montoro CI, Duschek S, Reyes del Paso GA. Depression and trait-anxiety mediate the influence of clinical pain on health-related quality of life in fibromyalgia. J Affect Disord. 2020 Mar 15;265:486–95. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32090776/.
9. Montoro CI, Galvez-Sánchez CM. The mediating role of depression and pain catastrophizing in the relationship between functional capacity and pain intensity in patients with fibromyalgia. Behav Neurol. 2022;2022:1–8. doi:10.1155/2022/4040313.
10. Pérez Palacio AC, Osorno Montoya JS, Gallego-Tavera SY. Fibromialgia y depresión: una revisión documental de su influencia en el aumento del dolor. Rev Innovación y Desarro Sosten. 2021 Feb 5;1(2):123–132.
11. Barrenengoa-Cuadra MJ, Angón-Puras LÁ, Moscosio-Cuevas JI, González-Lama J, Fernández-Luco M, Gracia-Ballarín R. Efecto de la educación en neurociencia del dolor en pacientes con fibromialgia: intervención grupal estructurada en atención primaria. *Aten Primaria*. 2021 Ene;53(1):19–26. doi:10.1016/j.aprim.2019.10.007.
12. López-Moreno V, Zagalaz-Anula N, Peinado-Rubia AB, Cortés-Pérez I, Ibancos-Losada MR, Obrero-Gaitán E, Osuna-Pérez MC. Fibromyalgia Syndrome and geographical setting: The impact of this disorder in rural and urban areas. Aten Primaria. 2025; (artículo en línea). doi:10.1016/j.aprim.2025.103285.
13. Ivorra López SI, Nardi-Rodríguez A, López-Roig S, Peñacoba C, Pamies-Aubalat L, Pastor-Mira MÁ. How can we increase walking exercise adherence in women with fibromyalgia? Aten Primaria. 2025;57(11):103333. doi:10.1016/j.aprim.2025.103333.
14. Reig-Garcia G, Bosch-Farré C, Suñer-Soler R, Juvinyà-Canal D, Pla-Vila N, Noell-Boix R, et al. The Impact of a Peer Social Support Network from the Perspective of Women with Fibromyalgia: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Dec 4;18(23):12801. doi:10.3390/ijerph182312801.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

15. Guzmán García S, Samaniego Burneo J. Fibromialgia: Un enfoque integral desde la etiopatogenia hasta la terapéutica. Revista Reumatología al Día. 2025 May 1;19(1):[e10142]. doi:10.62484/rad.v19i1.10142.
16. Sandoval-Valerio AK, Pérez-Vielma NM, Miliar-García Á, Gómez-López M, García-García C, Aguilera-Sosa VR. Pensamientos Negativos y Estrés asociados al Receptor de Serotonina 5HT1a en Mujeres con Fibromialgia [Internet]. Acta de Investigación Psicológica. 2020 Dec [citado 2025 Jun 25];10(3):93–101. Disponible en: https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.361.
17. Polli A, Godderis L, Ghosh M, Ickmans K, Nijs J. Epigenetic and miRNA expression changes in people with pain: a systematic review. J Pain. 2020 Jul-Aug;21(7-8):763–780. doi:10.1016/j.jpain.2019.12.002.
18. Ablin JN. Fibromyalgia: are you a genetic/environmental disease? Pain Reports. 2025 Apr 18;10(3):e1256. doi: 10.1097/PR9.0000000000001256.
19. Filipović T, Filipović A, Nikolić D, Gimigliano F, Stevanov J, Hrković M, Bosanac I. Fibromyalgia: Understanding, Diagnosis and Modern Approaches to Treatment. J Clin Med. 2025 Feb 2;14(3):955. doi:10.3390/jcm14030955.
20. Sánchez-Salazar CA, Krikorian A, Arias-Botero JH. El impacto en la calidad de vida, la depresión y el manejo analgésico se asocian al sufrimiento en pacientes con fibromialgia. Un estudio transversal. Rev Soc Esp Dolor. 2023;30(3):159–167. doi:10.20986/RESED.2023.4061/2023.
21. Ciacchini R, Conversano C, Orrù G, Scafuto F, Sabbatini S, Paroli M, Miniati M, Matiz A, Gemignani A, Crescentini C. About distress in chronic pain conditions: a pre–post study on the effectiveness of a mindfulness-based intervention for fibromyalgia and low back pain patients. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(11):1507.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

22. Hurtado Tárraga A. Efectividad de algunas de las técnicas basadas en la meditación como tratamiento para la fibromialgia en pacientes adultos [tesis de grado]. Palma de Mallorca (España): Universitat de les Illes Balears; 2020.
23. Salazar Icaza MC, Campoverde Yunga DA, Zabala Tenesaca LA. Revisión bibliográfica sobre sintomatología depresiva en pacientes adultos hospitalizados de América Latina en los últimos diez años [Tesis]. Cuenca (Ecuador): Universidad del Azuay; 2023.
24. Cuyul-Vásquez I, Contreras Fuentes M, Ordóñez Vega R, Neira Stegmaier P, Maragaño Campistó N, Rodríguez Alvarado A, et al. Recomendaciones clínicas para la rehabilitación de personas con fibromialgia. Una revisión narrativa. Rev Soc Esp Dolor. 2021 Jul-Aug;28(4):194–210. doi:10.20986/resed.2021.3932/2021.
25. Bazzichi L, Giorgi V, Di Franco M, Iannuccelli C, Bongiovanni S, Batticciotto A, Pellegrino G, Sarzi Puttini P. Environmental factors and fibromyalgia syndrome: a narrative review. Clin Exp Rheumatol. 2024 Jun;42(6):1240–1247. doi:10.55563/clinexprheumatol/4e091z.
26. Vázquez-González G, Allande-Cussó R, Gómez-Salgado J, Yildirim M, Fagundo-Rivera J, Climent-Rodríguez JA, Navarro-Abal Y. Prejuicios, actitudes y estereotipos de los profesionales de la salud hacia la fibromialgia: una revisión sistemática. Aten Primaria. 2025 Apr;57(9):103251. doi:10.1016/j.aprim.2025.103251.
27. Lozano JE, Leal T, Peña-Altamar M, Olivera S, Núñez N. Depresión, ansiedad, apoyo interpersonal y dolor autopercibido en pacientes con síndrome de fibromialgia. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2020;16(2):399–411. doi:10.15332/22563067.5007.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

## XII. ANEXOS

### ANEXO 1

**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR**

**VALIDACIÓN DEL ENVÍO DE PROYECTO DE TESIS**

Yo, LOURDES MARITA LOYOLA AVELLANEDA, asesor de la estudiante ROSA ALEJANDRA ALVA HUARAJ, integrante de la Carrera de Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria, doy constancia de la elaboración del proyecto de investigación titulado:

**"FRECUENCIA Y ASOCIACIÓN DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS ARIAS SCHREIBER DURANTE EL AÑO 2026"**

Confirmo que he revisado dicho proyecto y considero que la versión presentada puede ser sometida a evaluación por la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Integridad Científica.



**Firma del asesor del proyecto de tesis**

| **Fecha** |
| --- |
| 03/07/2026 |



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

**ANEXO 2**

**Ficha de Recolección de Datos**

Proyecto: "Frecuencia y asociación de estrés, ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia atendidos en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber durante el año 2026".

Fuente de datos: Historias clínicas del Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber".

**Sección 1: Datos sociodemográficos**

1. Código del paciente (anonimizado): _____
2. Edad: _____ años
3. Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino
4. Estado civil: ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐Conviviente
5. Nivel educativo: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Universitario ☐ Posgrado
6. Ocupación: _____

**Sección 2: Datos clínicos**

1. Tiempo desde el diagnóstico de fibromialgia: _____ años / _____ meses
2. Comorbilidades (marque todas las que apliquen): Hipertensión ☐

   Diabetes Mellitus ☐ Artritis ☐ Otra: _____
3. Tratamiento que recibe el paciente:

   _____

**Sección 3: Evaluación de Estrés, Ansiedad y Depresión**

A. Estrés - Escala de Estrés Percibido (PSS-10)

¿Existe registro del instrumento en la historia clínica?
☐ Sí ☐ No



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Fecha de aplicación: ____ / ____ / _____

Puntaje obtenido: _____ puntos

Categoría: _____

B. Ansiedad - Inventario de Beck (BAI)

¿Existe registro del instrumento en la historia clínica?
☐ Sí ☐ No

Fecha de aplicación: ____ / ____ / _____

Puntaje obtenido: _____ puntos

Categoría: _____

C. Depresión – Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

¿Existe registro del instrumento en la historia clínica?
☐ Sí ☐ No

Fecha de aplicación: ____ / ____ / _____

Puntaje obtenido: _____ puntos

Categoría: _____



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

**CONSTANCIA N° 473-CIEI-CIENTÍFICA-2026**

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, **ha sido aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de Registro: **POS-86-2026-00581**

Título: **Frecuencia y asociación de estrés, ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia atendidos en el hospital militar central Luis Arias Schreiber durante el año 2026**

Investigador(a): **Rosa Alejandra Alva Huaraj**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

La aprobación del proyecto de investigación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 2.0 de fecha 04 de septiembre del 2026

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 16 de marzo del 2028.

La aprobación del presente proyecto implica el compromiso de la presentación de informes de avances semestrales (mes 6 y 12) y la presentación del informe final una vez culminada la vigencia del proyecto de investigación, a los dieciocho meses de su aprobación.

Todo trámite para la extensión de la aprobación tendrá que ser por lo menos 60 días antes de su vencimiento y debe encontrarse acompañado del informe de avance del proyecto de investigación.
Tome atención del comunicado **N° 473-CIEI-CIENTÍFICA-2026** que se adjunta a su constancia de aprobación.

Villa El Salvador, 16 de septiembre del 2026

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - UCSUR
Comité Institucional de Ética en Investigación

**Mg. Jorge Luís Maguiña Quispe**
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-CIENTÍFICA
Registro N°012-2024

**COMUNICACIÓN N° 473-CIEI-CIENTÍFICA-2026**

En consideración a la aprobación de su proyecto de investigación el CIEI-CIENTÍFICA considera establecer algunos alcances y precisiones para su conocimiento:

1.- Si su investigación, se va a desarrollar en una Institución externa a la Universidad Científica del Sur, usted deberá enviar (la) (el) aprobación/permiso institucional de dicha institución externa al correo del CIEI-CIENTÍFICA ciei_ucsur@cientifica.edu.pe antes de iniciar la ejecución de su proyecto de investigación para el pase respectivo.

2.- La presente aprobación de su estudio no podrá continuar ejecutándose, si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

3.- La aprobación de este proyecto es válida solo para el proyecto que ha sido evaluado por el CIEI-CIENTÍFICA, cualquier otro proyecto que se quiera llevar a cabo utilizando la información recogida como parte de este proyecto, debe solicitar la evaluación ética correspondiente.

4.- La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 16 de marzo del 2028), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

5.- Toda aprobación del CIEI-CIENTÍFICA tiene alcance a nivel nacional, si es que la propuesta de investigación considera el empleo de información de personas de otros países, el tesista/investigador tendrá que contar con la aprobación del acceso y uso de dicha información por la Institución de ese país y tendrá que declarar en su proyecto que la propuesta de investigación será revisada y aprobada por un Comité de ética del país de donde provienen los datos.

Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Científica del Sur
CIEI-CIENTÍFICA

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR · Comité Institucional de Ética en Investigación · UCSUR