



TESINA DE GRADO
SEPTIEMBRE 2021

**RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS FUNCIONALES DIGESTIVOS Y LA ALIMENTACIÓN
EN LAS MUJERES QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN SANTAFESINA DE ENFERMOS DE
FIBROMIALGÍA DE LA CIUDAD DE SANTA FE**

Tesina presentada para completar los requisitos del plan de estudios de Lic. en Nutrición



NEIRA, KAREN
Alumna



Lic. ROMERO DRI, MARÍA
Directora

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mis papas, mi tía y mi nona, por todo el apoyo recibido durante este camino de aprendizaje recorrido y festejar cada logro junto a mí.

A mis amigas, amigos y mi novio, por el apoyo incondicional, por siempre impulsarme hacia adelante, con sus palabras de aliento, motivándome cuando se tornaba un poco difícil, por alegrarse siempre por mí por cada paso nuevo que daba para llegar hacia mi meta y por estaren este momento tan importante de mi vida.

A mi directora, Licenciada en Nutrición, María Romero Dri, por formar parte de este camino, orientarme y ayudarme en cada momento que lo necesite, por su paciencia y cariño.

Al jurado de este proyecto de investigación, Romina Galiano, Luciana Torrisi y Karen Choptian; quienes dedicaron parte de su tiempo a las correcciones durante cada una de las etapas y me hicieron sentir su apoyo y cariño.

A la Asociación Santafecina de Enfermos de Fibromialgia de la Ciudad de Santa Fe y a su directora Edit Cozutti, quien me permitió recolectar la información necesaria para que este proyecto de investigación pueda ser llevado a cabo y a pesar de estar ocupada, siempre darme el espacio de dialogo tratándome con mucho respeto y cariño.

A mi amada nutricionista, Florencia Appendino, quien me acompañó durante todos estos años en mi proceso de cambio de hábitos de alimentación, con mucho amor y paciencia, y quien inspiró a llevar a cabo este proyecto de tesina sobre el tema de la fibromialgia, siendo ella la nutricionista de la Asociación y quien me brindó el contacto con la directora.

A la Universidad de Concepción del Uruguay, a los profesores que la conforman quienes me educaron durante todo este camino sobre la carrera que elegí. Y a las secretarías Erica y Flaviapor siempre resolver los problemas que se presentaban y recibirme con todo su cariño.

Y por último a todas las amigas que esta carrera me regalo durante todo este tiempo.

Karen.



PAGINA DE APROBACIÓN

Título de Tesina: “Relación de los trastornos funcionales digestivos y la alimentación en las mujeres que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia en la Ciudad de Santa Fe”

Alumna:

Neira, Karen

Directora:

Lic. Romero Dri, María

Tribunal de corrección:

Lic. Galiano, Romina Lic. Torrisi, Luciana Choptian, Karen

Calificación:



RESUMEN

Objetivo general:

Determinar si los trastornos funcionales digestivos que presentan las mujeres con fibromialgia que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia influyen en sus hábitos alimentarios.

Método:

Se realizó un estudio con un enfoque metodológico de tipo descriptivo, cualitativo y transversal. Se tomó una muestra conformada por 35 mujeres que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia en la Ciudad de Santa Fe, en los meses de agosto y septiembre del año 2021. Se les realizó una encuesta con preguntas cerradas y abiertas para indagar acerca del tema planteado en la presente tesina.

Resultados:

Se encontró la relación esperada entre los hábitos alimenticios y los trastornos funcionales digestivos, debido a que estos repercuten sobre la sintomatología de las mujeres con fibromialgia.

Palabras clave:

Fibromialgia, hábitos alimentarios, alimentación, mujeres, trastornos funcionales digestivos.



INDICE

AGRADECIMIENTOS	02
PAGINA DE APROBACIÓN	03
RESUMEN	04
INTRODUCCIÓN	06
- La fibromialgia	06
- Fibromialgia y alimentación	08
- Los trastornos funcionales digestivos	10
- Justificación	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
OBJETIVOS	20
- Objetivo general	20
- Objetivos específicos	20
DISEÑO METODOLÓGICO	21
- Tipo de estudio	21
MATERIALES Y MÉTODOS	22
- Criterios de inclusión	23
- Criterios de exclusión	24
- Variables de estudio y su operacionalización	24
PLAN DE TRABAJO	26
RESULTADOS OBTENIDOS	28
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIÓN	42
RECOMENDACIONES	44
ASPECTOS ÉTICOS	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	51
- Anexo I	52
- Anexo II	53
- Anexo III	54
- Anexo IV	60



INTRODUCCIÓN

La fibromialgia

En 1992, en la Declaración de Copenhague, la fibromialgia fue reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud, tipificándola con el código M79.7 en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades. En el año 1994, también fue reconocida por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (Collado et al., 2016).

El término fibromialgia procede del latín fibra, que se refiere al tejido fibroso (el que se encarga de unir los demás tejidos entre sí), y del griego *mio* (músculo) y *algia* (dolor) (Collado et al., 2016). Se caracteriza por dolor crónico generalizado que el paciente localiza en el aparato locomotor. Otros síntomas, como fatiga intensa, alteraciones del sueño, parestesias en extremidades, depresión, ansiedad, cefaleas y sensación de tumefacción en manos, se encuentran entre las manifestaciones clínicas más comunes (Rivera et al., 2006).

La etiología de la fibromialgia es desconocida, aunque los investigadores coinciden que se trata de un problema de origen cerebral y no una enfermedad del sistema periférico, implicándose diversas anomalías neuroquímicas, neuroendocrinas, inmunológicas, musculares, psicológicos y otros (Brenes & Tenorio, 2010). Parece tratarse de la “enfermedad del agotamiento”, en la que el individuo pierde su capacidad de adaptación ante los diversos estresores, desarrollando una clínica en la que coexisten signos y síntomas de lo más diverso (Hidalgo Tallón, 2012).

Es una enfermedad crónica, de evolución variable, que en muchas ocasiones provoca diferentes grados de invalidez, en quien la padece y afecta de manera severa la calidad de vida (Lladser Navarro et al., 2017).

Los pacientes con fibromialgia no desarrollan daño a los tejidos o deformidad. El dolor suele afectar el cuello, glúteos, hombros, brazos, espalda y pecho. Los puntos sensibles se localizan en áreas del cuerpo que pueden provocar dolor generalizado y espasmos musculares cuando se tocan (Chávez Hidalgo, 2013). Presentan con frecuencia una hipersensibilidad al dolor que se manifiesta por la aparición de una sensación dolorosa a la presión de múltiples sitios del aparato



locomotor, que no se observa en los sujetos sanos (Rivera et al., 2006).

La reumatología es una especialidad médica que se encarga de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades musculoesqueléticas y autoinmunes sistémicas. Se trata de una de las especialidades que más avances en diagnóstico y tratamiento ha experimentado en los últimos años. Estas enfermedades suelen ser crónicas, por lo que precisan de seguimiento por el reumatólogo a lo largo de toda la vida (Fundación Española de Reumatología, 2019).

El Colegio de Reumatología estableció los criterios de diagnóstico que actualmente se utilizan para determinar la fibromialgia. Estos se resumen en: 1) Dolor musculoesquelético crónico y difuso en cada uno de los cuadrantes del cuerpo (arriba y debajo de la cintura, y a ambos lados del cuerpo) durante más de 3 meses. 2) Ausencia de otra enfermedad que pudiera ser la causa de dolor subyacente (como, por ejemplo: artritis, reumatoides, trastornos tiroideos, lupus, etc.). 3) Presencia de dolor al tacto en por lo menos 11 de los 18 puntos sensibles (Ayan Pérez, 2010): a) Occipucio: en la inserción de los músculos suboccipitales. b) Cervical: cara anterior de la apófisis transversa de C5 – C7. c) Trapecio: punto medio del borde superior. d) Supraespinoso: borde medial de la espina de la escapula. e) Segunda costilla: unión costochondral por fuera. f) Epicondilo: 2 cm de distancia distal. g) Glúteo medio: cuadrante superoexterno de la nalga. h) Trocánter mayor posterior a la prominencia troncantérea. i) Rodilla: almohadilla grasa medial a la interlínea articular. Los puntos dolorosos deben palparse con el pulgar, imprimiendo una fuerza de 4kg aproximadamente, ya que se considera que este es el límite a partir del cual es normal sentir dolor (Carreto Contreras & Ramírez Tamayo Vidal, 2005).

La prevalencia de la fibromialgia es muy homogénea en todos los países donde se ha estudiado, tanto en zonas del tercer mundo como en países desarrollados y tanto en áreas urbanas como rurales (García-Fructoso, 2006). Con respecto a la distribución de los grupos de edad la fibromialgia aparece en todos los grupos etanos, con una prevalencia máxima en 40 – 49 años y es relativamente infrecuente en personas que superan los 80 años (Gelonch et al., 2013).

Según la Asociación Andaluza del Dolor y Asistencia Continuada a la fibromialgia padecen aproximadamente entre el 1 y el 4% de la población, sobre todo



mujeres (Molina Caballero & García Bernal, 2020).

Fibromialgia y alimentación

La alimentación es el proceso voluntario y consciente por el que las personas comemos o ingerimos alimentos. Es un acto necesario que realizamos varias veces al día (Arranz, 2018).

En las personas con enfermedades crónicas, en general, y en especial con aquellas que cursan dolor, la alimentación desempeña un papel principal. Una alimentación adecuada proporcionará a la persona con dolor crónico todos los elementos necesarios para minimizar el estado inflamatorio que retroalimenta el dolor. No hay que olvidar que, si aportamos todos los nutrientes en la cantidad correcta, la persona se sentirá mejor, más vital y su salud intestinal resultará beneficiada (Arranz, 2018).

La alimentación tiene que proporcionar una base que favorezca el efecto antiinflamatorio del resto de terapias y también debe aportar todas las vitaminas, minerales, fibras, aminoácidos, antioxidantes, omega 3, etc., necesarios para que nuestro organismo funcione bien y no se estropee más en el futuro (Arranz, 2018).

Una buena alimentación es aquella que está adaptada a las características de cada persona, por ejemplo, a su edad, actividad física, estado de salud, posibles intolerancias o alergias alimentarias, afinidades y aversiones, estilo de vida, creencias e incluso a su situación social, económica y personal (Arranz, 2018).

La alimentación debe ser diferente para cada uno y ha de adaptarse a cada persona con el objetivo de lograr los mismos beneficios, como mantener el peso corporal, un buen estado nutricional, una buena salud, y prevenir al máximo enfermedades relacionadas con la alimentación. Además, con una propuesta dietética hay que conseguir motivar a la persona a cambiar y mejorar sus hábitos, de manera que no deje de disfrutar con la comida y entienda por qué, en ocasiones, es incluso conveniente reeducar el paladar (Arranz, 2018).

Comer bien significa comer suficiente, ni mucho, ni poco, comer variado, de todo y equilibrado, de cada alimento en su justa medida y su ocasión oportuna. No obstante, también hay motivos para no comer correctamente, como sentirse cansado, triste, desmotivado o psicológicamente afectado por algo. Todos, o casi



todos, estos motivos están presentes en el día a día de las personas con dolor crónico, quienes no suelen tener unos hábitos alimentarios adecuados, ya que la falta evidente de bienestar, energía y ánimos afecta a la forma en que comen. Su patrón dietético está lejos de cumplir las recomendaciones nutricionales para la población en general, es decir, con los requerimientos mínimos de consumir todos los nutrientes necesarios para que el organismo funcione bien. Y si con la dieta no se consiguen todos los elementos que el cuerpo precisa para funcionar y recuperarse de manera óptima, está claro que la salud y el bienestar desaparecerán (Arranz, 2018).

Resulta muy interesante conocer las enfermedades directamente relacionadas con la dieta, pues muchas de ellas suponen alteraciones metabólicas que agravan la evolución del dolor crónico. Las más relevantes y frecuentes en este contexto son la obesidad, el síndrome de colon irritable, las intolerancias alimentarias, la diabetes, la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial. Para el tratamiento de todas ellas es necesario gestionar bien la alimentación y, adicionalmente, mantenerlas controladas para que no perjudiquen más el curso de las enfermedades que causan dolor crónico. Están estrechamente relacionadas entre ellas y la presencia de unas empeora o facilita las otras. Por tanto, es necesaria una visión global de la salud de las personas para poder favorecer el máximo beneficio a todos los niveles mediante la alimentación (Arranz, 2018).

Hay estudios que han valorado directamente los efectos de la dieta vegetariana sobre los síntomas de la fibromialgia, y los resultados han sido positivos. En realidad, este patrón alimentario supone unos cambios beneficiosos en la composición de nutrientes de la dieta en comparación con la alimentación convencional. Sin dudas, el comer muchos más alimentos vegetales, se produce una ingesta de antioxidantes más alta de lo habitual, lo cual es positivo para la fibromialgia, pues el estrés oxidativo está elevado, y los antioxidantes ayudan a combatirlo. Además, se da un cambio en la composición de las grasas de la dieta: bajan las grasas totales y saturadas, y aumentan las grasas poliinsaturadas. Esto produce un beneficio cardiovascular y también general, pues disminuye el estado inflamatorio del organismo (Arranz, 2018).

En realidad, no hace falta seguir una dieta vegetariana estricta, pero si vale



la pena aplicar sus virtudes al patrón de dieta mediterránea para tener un resultado muy positivo: una alimentación variada con gran riqueza de alimentos de origen vegetal que nos proporcionará más vitalidad, menos dolor y mejor salud (Arranz, 2018).

En el contexto de las personas con dolor crónico, la única evidencia que tenemos hasta el momento es que la dieta sin gluten supone una opción terapéutica básica para las personas que padecen celiaquía (Arranz, 2018).

Algunas de las que han probado este tipo de dieta han experimentado una mejoría de los síntomas, sobre todo al principio, aunque dicha mejoría está más relacionada con otros aspectos que no tienen que ver con el gluten. Al eliminar este elemento de la dieta, se dejan de comer hidratos de carbono refinados y azúcares que son negativos para el dolor, y además se aumenta el consumo de vegetales y legumbres, que son positivos para disminuirlo. Muchas de las personas que prueban la dieta sin gluten están incrementando la ingesta de antioxidantes, antiinflamatorios y fibra, y reduciendo las calorías, los azúcares y los hidratos de carbono refinados, de manera que se produce un beneficio para la salud y el dolor que no es debido precisamente a la retirada del gluten (Arranz, 2018).

Queda claro que la dieta sin gluten reducirá el dolor en celíacos. Por lo tanto, esta dieta no es la óptima para personas con dolor crónico y, aunque no sería perjudicial, no es necesario implementar la restricción de los alimentos con gluten sino hay celiaquía diagnosticada (Arranz, 2018).

Los trastornos funcionales digestivos

De acuerdo al consenso de Roma IV los trastornos funcionales digestivos se definen como alteraciones en el eje cerebro – intestino en ausencia de patología orgánica. Se describen y se clasifican para adultos 33 entidades clínicas que han sido agrupadas en seis dominios anatómicos u orgánicos: esofágicos, gastroduodenales, de vesícula biliar, intestinales, anorrectales y en trastornos de dolor gastrointestinal mediado centralmente (Velasco et al., 2019).

Trastornos funcionales esofágicos

Consisten en una categoría de trastornos que se presentan con síntomas esofágicos (pirosis, dolor torácico, disfagia) que no se explican por obstrucción



mecánica (estenosis, tumores, esofagitis eosinofílica), ni por los principales trastornos esofágicos motores primarios (acalasia, espasmo esofágico difuso, espasmo esofágico distal) o por enfermedad de reflujo gastroesofágico (Sebastián Domingo, 2017).

Los actuales criterios de Roma IV hacen especial hincapié en descartar una obstrucción esofágica mecánica como mecanismo de la aparición de los síntomas (Sebastián Domingo, 2017).

Trastornos funcionales gastroduodenales

Se han propuesto 4 categorías: (1) Dispepsia funcional, que incluye, a su vez, dos subcategorías: Síndrome de distrés (o dificultad) postprandial y síndrome del dolor epigástrico; (2) Trastornos de eructación, definidos como escapes audibles de aire, procedente de esófago (eructos supragástricos) o estómago (eructos gástricos); (3) Trastornos de náuseas y vómitos, que incluyen tres subcategorías: Síndrome de náuseas y vómitos crónicos, síndrome de vómitos cíclicos y síndrome de hiperémesis por cannabinoides; y (4) Síndrome de rumiación. Por su frecuencia e importancia, nos referiremos solamente al primero (Sebastián Domingo, 2017):

Dispepsia funcional

Es un grupo de síntomas (quemazón, presión o plenitud) que se originan en el tracto gastrointestinal superior, que no están relacionados con la ingesta y que se presentan en ausencia de cualquier causa orgánica o enfermedad metabólica que pudiera explicarlos (Navarro & Gonzáles, 2019).

Dentro de los criterios de diagnóstico, debe tener uno o más de los siguientes:

- a) Plenitud postprandial molesta
- b) Saciedad temprana molesta
- c) Dolor epigástrico molesto
- d) Ardor epigástrico molesto

Los criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses y los síntomas deben haber comenzado al menos 6 meses antes del diagnóstico (Sebastián Domingo, 2017).



Síndrome de distrés postprandial

Se presentan uno o ambos de los siguientes síntomas, al menos 3 días por semana: Plenitud postprandial molesta y/o saciedad precoz molesta (Sebastián Domingo, 2017).

Síndrome de dolor epigástrico

Incluye, al menos, uno de los siguientes síntomas, por lo menos un día a la semana: Dolor epigástrico molesto y/o ardor epigástrico molesto. (Se habla de “molesto”, cuando el síntoma no es suficientemente intenso como para tener un impacto significativo en las actividades cotidianas) (Sebastián Domingo, 2017).

Trastornos funcionales intestinales

Los trastornos funcionales intestinales se caracterizan por el predominio de signos o síntomas de dolor abdominal, hinchazón, distensión y/o alteración de los hábitos intestinales (estreñimiento, diarrea o alternancia de ambos) (Sebastián Domingo, 2017).

Se distinguen de otros trastornos gastrointestinales basándose en su cronicidad (los síntomas llevan más de 6 meses de evolución antes del diagnóstico), en su actividad actual (los síntomas están presentes en los últimos 3 meses), en la frecuencia (síntomas presentes, de media, al menos 1 día a la semana) y por la ausencia de otras anomalías anatómicas, metabólicas o fisiológicas evidentes (Sebastián Domingo, 2017).

Se clasifican en 5 categorías distintas: Síndrome del intestino irritable (SII), estreñimiento funcional, diarrea funcional, hinchazón/ distensión abdominal funcional y trastorno funcional intestinal no especificado. Nos referiremos a los 4 primeros (Sebastián Domingo, 2017).

Síndrome intestino irritable

Es un trastorno funcional digestivo que se define clínicamente por la asociación de dolor o malestar abdominal y alteraciones en la frecuencia y/o consistencia de las deposiciones sin causa orgánica conocida (De Girolami & González Infantino, 2008). Los síntomas deben ocurrir al menos 6 meses antes del diagnóstico y estar presentes durante los últimos 3 meses (Sebastián Domingo, 2017).



Criterios diagnósticos:

Dolor abdominal recurrente (que es el síntoma predominante), al menos 1 día por semana, en promedio, en los últimos 3 meses, asociado con 2 o más de los siguientes criterios:

1. Relacionado con la defecación
2. Asociado a un cambio en la frecuencia de las heces
3. Asociado a un cambio en la forma (aspecto) de las heces

Estreñimiento funcional

Se trata de un trastorno funcional intestinal en el que predominan síntomas de defecación dificultosa, infrecuente o incompleta. Estos pacientes no deben cumplir criterios de SII, aunque el dolor y/o la hinchazón abdominal pueden estar presentes, pero sin ser los síntomas predominantes (Sebastián Domingo, 2017).

Criterios de diagnóstico:

A. Presencia de dos o más de los siguientes criterios:

1. Esfuerzo excesivo al menos en el 25% de las deposiciones
2. Heces duras al menos en el 25% de las deposiciones
3. Sensación de evacuación incompleta al menos en el 25% de las deposiciones
4. Sensación de obstrucción o bloqueo anorrectal en al menos un 25% de las deposiciones
5. Se realizan maniobras manuales para facilitar la defecación de al menos un 25% de las deposiciones
6. Menos de 3 deposiciones espontaneas completas a la semana

B. La presencia de heces líquidas es rara sin el uso de laxantes.

C. No deben existir criterios suficientes para el diagnóstico de síndrome intestino irritable.

Los criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses y los síntomas deben haber comenzado al menos 6 meses antes del diagnóstico (Sebastián



Domingo, 2017).

Diarrea funcional

La diarrea funcional es caracterizada por la emisión recurrente de heces sueltas o acuosas, cuyo comienzo debe haber ocurrido al menos 6 meses antes del diagnóstico, y los síntomas deben de estar presentes durante los últimos 3 meses. Estos pacientes no deben de cumplir criterios de SII, aunque el dolor y/o la hinchazón abdominal pueden estar presentes, pero sin ser los síntomas predominantes (Sebastián Domingo, 2017).

Criterios de diagnóstico:

Deposiciones suaves o acuosas sin dolor o malestar abdominal en al menos el 75% de las deposiciones (Torresani & Somoza, 2011).

Criterios que se cumplan en los últimos 3 meses con inicio de las molestias al menos 6 meses antes del diagnóstico (Torresani & Somoza, 2011).

Hinchazón / distensión abdominal funcional

Se caracteriza por presión/plenitud abdominal recurrentes o sensación de gas atrapado, y/o aumento mensurable de la circunferencia abdominal (Sebastián Domingo, 2017).

Los pacientes no deben cumplir criterios de otros TFI, aunque pueden coexistir un dolor abdominal leve y / pequeños cambios del hábito intestinal (Sebastián Domingo, 2017).

Los síntomas deben de haberse iniciado por lo menos 6 meses antes del diagnóstico y la hinchazón o la distensión deben estar presentes durante los últimos 3 meses, como siempre en estos casos (Sebastián Domingo, 2017).

Criterios de diagnóstico (debe incluir ambos):

1. Se produce hinchazón y/o distensión abdominal recurrente, que predominan sobre otros posibles síntomas, al menos 1 día a la semana, promedio.
2. No existen criterios de diagnóstico suficientes para síndrome intestino irritable, diarrea funcional, estreñimiento funcional y síndrome de distrés postprandial.



Dolor gastrointestinal de los trastornos mediados centralmente

Es el resultado de una hipersensibilización a nivel central, con desinhibición de las señales del dolor, más que un aumento de la sensibilidad aferente a nivel periférico (Sebastián Domingo, 2017).

Síndrome de dolor abdominal mediado centralmente

Se caracteriza por dolor abdominal, a menudo grave, frecuentemente recurrente, continuo o casi continuo, que raramente se relaciona con la función intestinal (Sebastián Domingo, 2017).

Debe excluirse que el origen del dolor abdominal se localice en el sistema genitourinario antes de establecer el diagnóstico (Sebastián Domingo, 2017).

Este tipo de dolor suele distinguirse del ocasionado por otros trastornos funcionales digestivos, como la dispepsia funcional o el síndrome intestino irritable, por su escasa o nula relación con la ingesta y la defecación (Sebastián Domingo, 2017).

El síndrome de dolor abdominal mediado centralmente puede asociarse con otros síntomas somáticos desagradables y con otros síndromes como la fibromialgia y el de fatiga crónica (Sebastián Domingo, 2017).

Criterios de diagnóstico (debe incluir todo lo siguiente):

1. Dolor abdominal continuo o casi continuo
2. El dolor no está relacionado con eventos fisiológicos, como comer, defecar o la menstruación, o es solo ocasional
3. El dolor limita (mucho) algunos aspectos de la vida diaria
4. El dolor no es fingido
5. El dolor no se explica por otros trastornos funcionales digestivos, por una lesión estructural ni por ninguna otra condición médica

Los trastornos funcionales digestivos son muy frecuentes y constituyen la mayoría de las consultas en gastroenterología, representan una carga social y económica en la salud pública dado su curso crónico y recurrente con un impacto significativo en el bienestar general de los individuos que los padecen (Velasco et al.,



2019).

Arranz Iglesias (2012) realizó un estudio en la Ciudad de Barcelona, España sobre los aspectos dietéticos en pacientes con fibromialgia por medio de un cuestionario que estaba conformado por preguntas en cuanto a cambios en su alimentación, si presentaban alergias o intolerancias alimentarias diagnosticadas y consumo de suplementos nutricionales. Se utilizó una muestra de 101 pacientes de sexo femenino, con una edad promedio de 53 a 78 años. Dentro de los resultados, se pudo observar que el 30% de las pacientes realizaron cambios en su dieta a raíz de la enfermedad, con el fin de mejorarla, y en su mayoría, las pacientes estaban utilizando algún tipo de suplemento nutricional. El 64% de las pacientes que utilizaban este tipo de producto cambiaron su alimentación, pero de entre las mujeres que no eran usuarias de suplementos nutricionales, solo un 22% realizaron cambios en su dieta. El 7% del grupo de mujeres evaluadas presentaban alguna intolerancia alimentaria o alergia alimentaria diagnosticada. El 74% de estos pacientes hacían uso de suplementos nutricionales, por lo general siguiendo el consejo de algún profesional sanitario, y las que menos siguen estas recomendaciones son las pacientes que ya utilizaban estos productos en el pasado, seguramente debido a que están más informadas y buscan información por otras vías.

Por su parte Castellanos Gutiérrez et al. (2014) llevaron a cabo una investigación científica en Cuba sobre las afecciones digestivas asociadas a la fibromialgia, en la cual tenían como objetivo, evaluar la asociación de dichas afecciones, así como también, identificar los síntomas digestivos más frecuentes en los pacientes con fibromialgia. Dicha investigación se realizó sobre una muestra de 75 pacientes femeninas que tenían diagnóstico de fibromialgia, donde arrojó los siguientes resultados, las enfermedades digestivas que se asociaron con más frecuencia a fibromialgia fueron dispepsia funcional (58.6%), el síndrome de intestino irritable (52%) y enfermedad por reflujo gastroesofágico (38.6%). Los síntomas más prevalentes fueron el dolor abdominal (82.6%), estreñimiento (78.6%) y pirosis (49.3%). Dentro de las conclusiones, obtuvieron que son variadas las afecciones digestivas que se encuentran asociadas a la fibromialgia, las cuales se expresan mediante una amplia gama de síntomas clínicos.



A su vez, Robles (2018) llevo a cabo un estudio sobre 18 pacientes femeninos en la Ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires en el cual su objetivo era determinar el estado nutricional, el patrón de consumo y la calidad de vida, en pacientes con fibromialgia, por medio de medidas antropométricas y la identificación de patrones de consumo. Se utilizará también un cuestionario de impacto de la fibromialgia, a través del cual se evaluará la calidad de vida. Por último, se presentará una escala visual analógica sobre la cual se determina el dolor, cansancio y rigidez. Dentro de los resultados obtenidos, se puede observar que la edad promedio es de 55 años, donde el 55% de la muestra padece sobrepeso y el 27.7% obesidad. El índice cintura/cadera es aumentado en el 33.3% de la muestra y el 38.8% es muy aumentado. El 38.8% de la muestra no realiza actividad física, mientras que el 27.7% realiza una actividad leve. Los hábitos alimentarios se modificaron en el 67% de los pacientes. El 83% indica tener otra patología, además de fibromialgia. El 56% indica no consumir suplementos alimentarios, solo el 17% consume de forma habitual, siendo el 33% quienes comenzaron a consumirlo luego de ser diagnosticados. En cuanto a la frecuencia de consumo, las ingestas de micronutrientes no se adecuan a las recomendaciones. El cuestionario de impacto de fibromialgia indico que el 83.3% de las pacientes encuestadas presentan una calidad de vida baja. La escala analógica indica que el 88.9% de los pacientes refiere sentir dolor.



JUSTIFICACIÓN

Se ha decidido llevar a cabo la investigación sobre el respectivo tema, debido a que actualmente la fibromialgia no es una patología demasiado visible y no se conoce demasiado acerca del tema, así como también, la influencia de los trastornos funcionales digestivos sobre esta, agravando de alguna manera la sintomatología de la misma, deteriorando la calidad de vida de las personas e impidiendo así, que lleven a cabo actividades cotidianas que realizaban un tiempo pasado de manera normal sin tanto dolor o impedimentos, tales como, el tan solo hecho de realizar algún tipo de deporte específico, ya que se torna doloroso para ellas, incluyendo reuniones con amigos a las cuales no pueden asistir por el malestar presente.

Como podemos ver en los antecedentes, la mayoría de las personas que padecen fibromialgia, han generado cambios en sus hábitos alimentarios y en algunos casos la incorporación de suplementos alimentarios se ha visto beneficioso para las mismas. Por lo tanto, es positivo que por medio de estos cambios implementados haya habido mejorías en cuanto al bienestar y la calidad de vida de las personas que padecen fibromialgia.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los trastornos funcionales digestivos en la alimentación de las mujeres con fibromialgia?



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar si los trastornos funcionales digestivos que presentan las mujeres con fibromialgia que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia influyen en sus hábitos alimentarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el porcentaje de pacientes con fibromialgia que padecen trastornos funcionales digestivos.
2. Describir cuales son los principales síntomas de los trastornos funcionales digestivos que presentan los pacientes con fibromialgia.
3. Describir cuales son los hábitos alimentarios de los pacientes con fibromialgia que padecen trastornos funcionales digestivos.
4. Establecer si existe relación entre los trastornos funcionales digestivos y los hábitos alimentarios.



DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Para el cumplimiento de los objetivos previstos en la presente Tesina se llevó a cabo una investigación de tipo: transversal, debido a que se ejecutará un estudio sobre la muestra en el aquí y ahora, en la cual se busca describir los trastornos funcionales digestivos.

El enfoque metodológico fue cualitativo, con el fin de recolectar datos sin medición numérica, para poder analizar las consecuencias de los trastornos funcionales digestivos en mujeres con fibromialgia.

El tipo de estudio que se llevó a cabo fue descriptivo dado que busca identificar cuáles son los trastornos funcionales digestivos que prevalecen y como se presentan su sintomatología en mujeres con fibromialgia.



MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se llevará a cabo en la localidad de Santa Fe, provincia de Santa Fe en el año 2021.

El trabajo de campo de dicha Tesina fue realizado en el periodo de agosto y septiembre del corriente año.

La población de estudio estuvo constituida por pacientes femeninas que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia en la Ciudad de Santa Fe que desearon participar de dicha investigación.

Se llevo a cabo la selección de la muestra por medio de un Muestreo Estratificado Proporcional. El marco muestral constituyo por aquellas mujeres que asistan a la Asociación. En base a los recursos humanos, económicos y logísticos disponibles, se seleccionaron por muestreo aleatorio simple.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la encuesta se desarrollaron preguntas en forma de cuestionario, su mayoría, con una respuesta cerrada, con la finalidad de conocer los hábitos alimentarios de las mujeres con fibromialgia por medio del cuestionario de frecuencia de consumo, los síntomas asociados a los trastornos funcionales digestivos, otras patologías que presenten además de la fibromialgia. La encuesta ha sido elaborada por Robles (2018) y adaptada a los criterios de la investigación.

La encuesta fue realizada de forma anónima, ya que solo es de interés la edad y el sexo que presentan.

Los datos obtenidos de los cuestionarios, una vez completados, fueron consolidados en una base de datos, previa operacionalización de las variables.

Se realizo un análisis descriptivo a partir de la distribución absoluta y porcentual de variables cualitativas.

Se utilizaron los gráficos adecuados para presentar la información.

Para el procesamiento, análisis y presentación de los datos se utilizó el cuestionario autoadministrado creado mediante la herramienta de Google Forms y Microsoft Excel 2013.



Por último, los resultados se plasmaron por medio de los gráficos correspondientes a las variables seleccionadas.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio estuvo conformado por todas las mujeres que presentan fibromialgia en la Ciudad de Santa Fe.

La población en estudio fueron aquellas mujeres que padecen fibromialgia en la Ciudad de Santa Fe.

La muestra estuvo conformada por todas aquellas mujeres que padecen fibromialgia que asiste a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia, siendo el tamaño de esta, de 35.

Contemplando a las mujeres que asistieron a la Asociación el día de reparto de las encuestas y que a su vez hayan sido seleccionadas de forma aleatoria para participar de la misma, respetando la voluntad de las mujeres que desearon realizarla.

La categorización de la muestra fue de tipo no probabilístico, consecutivo, debido a que incluye a todas las mujeres accesibles y que se encontraban disponibles en el momento en el cual se llevó a cabo la encuesta, y que fueron seleccionadas al azar.

Para la obtención de la muestra se trabajó de la siguiente manera:

En primer lugar, la encuestadora se acercó a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia de la Ciudad de Santa Fe, donde se entregó una nota autorizada por la Universidad de Concepción del Uruguay, Centro Regional Santa Fe, a la cual se asistió como estudiante, con el fin de solicitar el permiso por parte de la Asociación para realizar las encuestas a las mujeres que asisten a la misma.

Y en segunda instancia, posteriormente al permiso otorgado para acceder a realizar las encuestas, se le envió a la directora de la Asociación el link del formulario de Google correspondiente para que lleve a cabo la selección al azar de la muestra por parte de la misma, junto con el consentimiento informado.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia de la Ciudad de Santa Fe, en el año 2021, capaces de responder el cuestionario por sí mismas, manifestando su voluntad para participar del estudio mediante la lectura y la



firma del respectivo consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Mujeres que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia de la Ciudad de Santa Fe, en el año 2021, que no sean capaces de responder el cuestionario por sí mismas y no manifiesten su voluntad para participar del estudio.

Mujeres que no acepten el consentimiento informado, no sepan leer y escribir.

VARIABLES DE ESTUDIO Y SU OPERALIZACION

Dentro de la **variable dependiente** vamos a encontrar los **hábitos alimenticios/alimentación**, donde esta se define como el proceso voluntario y consciente por el que las personas comemos o ingerimos alimentos. Es un acto necesario que realizamos varias veces al día. Siendo esta, una variable de tipo cualitativa – nominal, presentando modalidades no numéricas que no admiten un criterio de orden, como, por ejemplo, estado civil, nombre, domicilio, etc. Dicha variable se compone por los siguientes indicadores:

1. En primer lugar, se preguntará si hubo cambios en su alimentación, siendo sus respuestas a marcar SI o NO.
2. Luego se les consultara si consumen algún tipo de suplemento alimentario, donde las opciones de respuestas serán las siguientes: SIEMPRE – CASI SIEMPRE – A VECES – POCAS VECES – NUNCA. En el caso de que la respuesta sea una de las primeras y no la última, se les preguntara cual o cuales consumen: VITAMINAS – OMEGA 3 – AMINOACIDOS – MINERALES – OMEGA 6 – VITAMINA E – ANTIOXIDANTES – MAGNESIO – SELENIO – VITAMINA C – COENZIMA Q10 – OTROS. Y si llegan a seleccionar como respuesta “otros”, se les pedirá que lo mencionen.
3. Se les hará responder un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, mencionando los diferentes grupos de alimentos: lácteos, huevo, carne de vaca, pollo, pescado, verduras, frutas secas, frutas frescas, harinas y cereales, azúcar, aceite y bebidas. Donde se seleccionará una única respuesta, siendo estas las siguientes: TODOS LOS DÍAS – 6 A 5 VECES POR SEMANA – 4 A 3 VECES POR SEMANA – 2 A 1 VEZ POR SEMANA – MENOS DE 1 VEZ POR SEMANA.



En cuanto a la **variable independiente**, encontraremos la siguiente: **trastornos funcionales digestivos** que de acuerdo al consenso de Roma IV los trastornos funcionales digestivos se definen como alteraciones en el eje cerebro – intestino en ausencia de patología orgánica. Siendo una variable de tipo cualitativa – nominal. Esta variable se encuentra compuesta por los siguientes indicadores:

1. Se les consultara si presentan algún tipo de patología diagnosticada, siendo las respuestas SI o NO.
2. Luego de seleccionar una respuesta, deberán tildar sobre las siguientes opciones las que presentan: OBESIDAD/SOBREPESO – DIABETES – HIPERTENSION – HIPERCOLESTEROLEMIA – HIPERTRIGLICERIDEMIA – GASTRITIS – REFLUJO GASTROESOFAGICO – DISPEPSIA – CONSTIPACION – ALERGIAS ALIMENTARIAS – INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS – SINDROME METABOLICO – SINDROME INTESTINO IRRITABLE.
3. Y, por último, se les pedirá que seleccionen aquellos síntomas que padecen: HINCHAZON – ERUCTOS O NAUSEAS LUEGO DE COMER – FLATULENCIAS – DIFICULTAD PARA EVACUAR – PESADEZ LUEGO DE COMER – DIARREA – SENSACION TEMPRANA DE SENTIRSE LLENO – DISTENSION ABDOMINAL – DOLOR O ARDOR EN EL ESTOMAGO.



PLAN DE TRABAJO

Durante el proceso de investigación de dicho Proyecto de Tesina se realizó

la búsqueda constante de información bibliográfica correspondiente a los temas abordados en dicho trabajo, con el fin de ampliar los conocimientos sobre lo investigado.

Al comenzar, se realizó y entrego la Carta de Solicitud de autorización a la Sra. Coordinadora de la carrera Lic. Stamatti Delfina, con el fin de comenzar el trabajo de investigación.

Luego, se procedió a la elaboración y entrega de una carta dirigida a la directora Edit Cozutti de la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia (Ver Anexo I), a través de la cual brindó la oportunidad de llevar a cabo la investigación en dicha Asociación con las mujeres que asisten a la misma. Así como también, en dicha carta se explicó el proyecto, los objetivos que se poseen, su alcance y contar con el consentimiento tanto de la directora, así como también de las mujeres que concurren.

Se esperó a la recepción de ambas cartas autorizadas y firmadas por la directora, para proceder a realizar la Tesina.

Luego se llevó a cabo la selección de la muestra. A cada mujer que fue seleccionada para conformar la muestra, se le entregó de manera virtual el consentimiento informado, en el cual se les informo acerca de todas las instancias y procedimientos que competen en dicha investigación. Luego se coordinó vía telefónica con la directora de la Asociación el día de la semana que se envió el link de la encuesta.

El día que se envió el link de la encuesta, previamente se les envió en formato PDF el consentimiento informado (Ver Anexo II) con el cual accedieron a participar voluntariamente de dicho estudio. Luego de que aceptaron participar, por medio del consentimiento informado, se llevaron a cabo las encuestas (Ver Anexo III).

Luego se realizó el análisis de los resultados obtenidos por medio de las encuestas.

Se tuvieron en cuenta las variables pertinentes a la investigación, donde se sacaron los porcentajes de cada una de ellas, analizando de manera detallada cada



uno de los resultados, determinando además la relación que existe entre los trastornos funcionales digestivos y los hábitos de alimentación.

Una vez obtenidos todos los datos, fueron volcados en una planilla de Microsoft Excel para llevar a cabo el análisis de los mismos y conseguir los porcentajes, promedios y gráficos de las variables en cuestión, permitiendo de esta manera alcanzar los objetivos planteados en dicho trabajo de investigación.

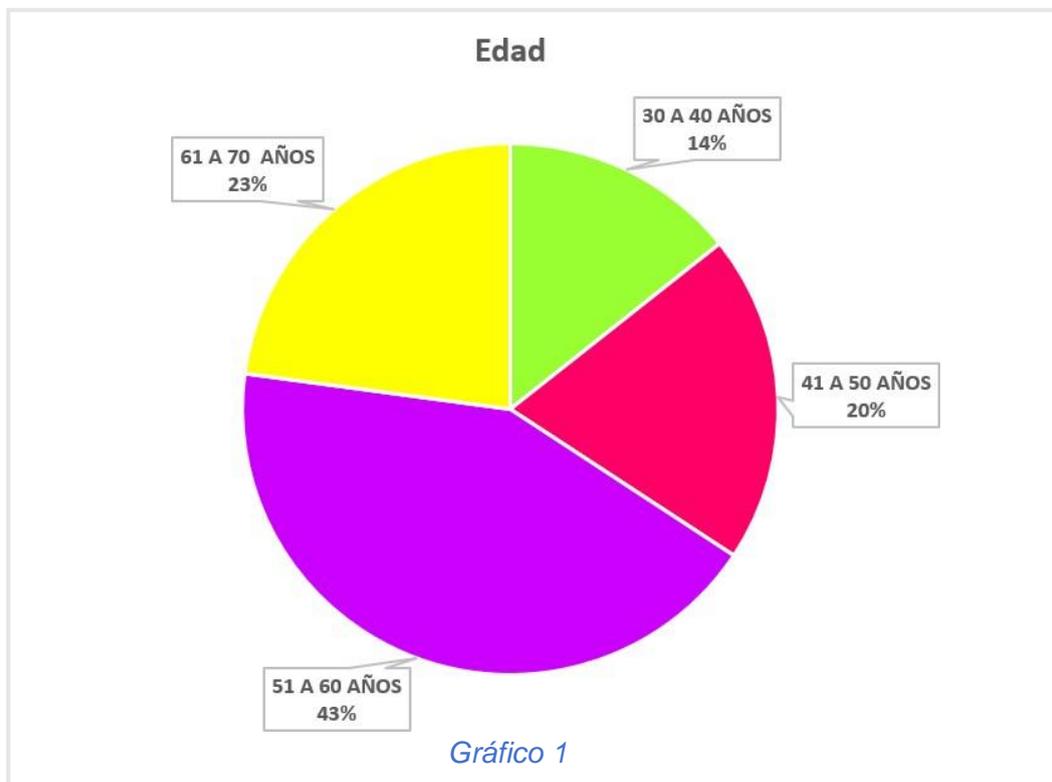


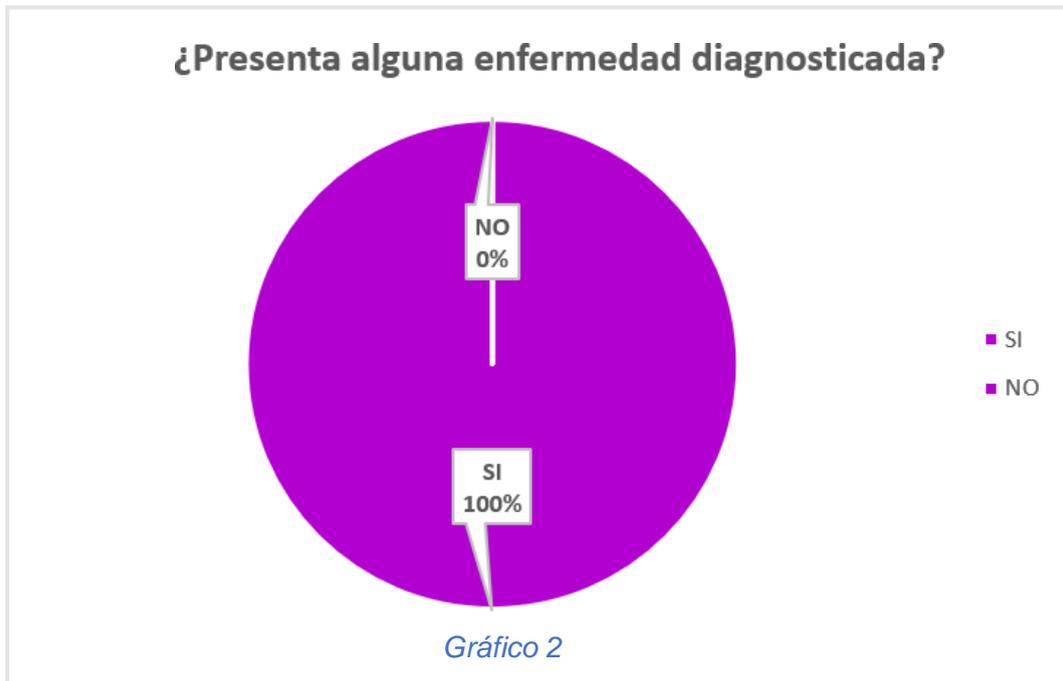
RESULTADOS OBTENIDOS

En los meses de agosto y septiembre del 2021 se procedió a responder las encuestas sobre los trastornos funcionales digestivos y la alimentación en las mujeres que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia en la Ciudad de Santa Fe.

Los datos recolectados se analizaron con el programa de Microsoft Excel 2016.

A partir de las encuestas realizadas, con los datos obtenidos se confeccionaron los siguientes gráficos para poder arribar a los resultados y conclusiones finales de la investigación.





Se puede observar que el 100% de la muestra (35 encuestados) establecieron que presentan alguna enfermedad diagnosticada, además de la fibromialgia.

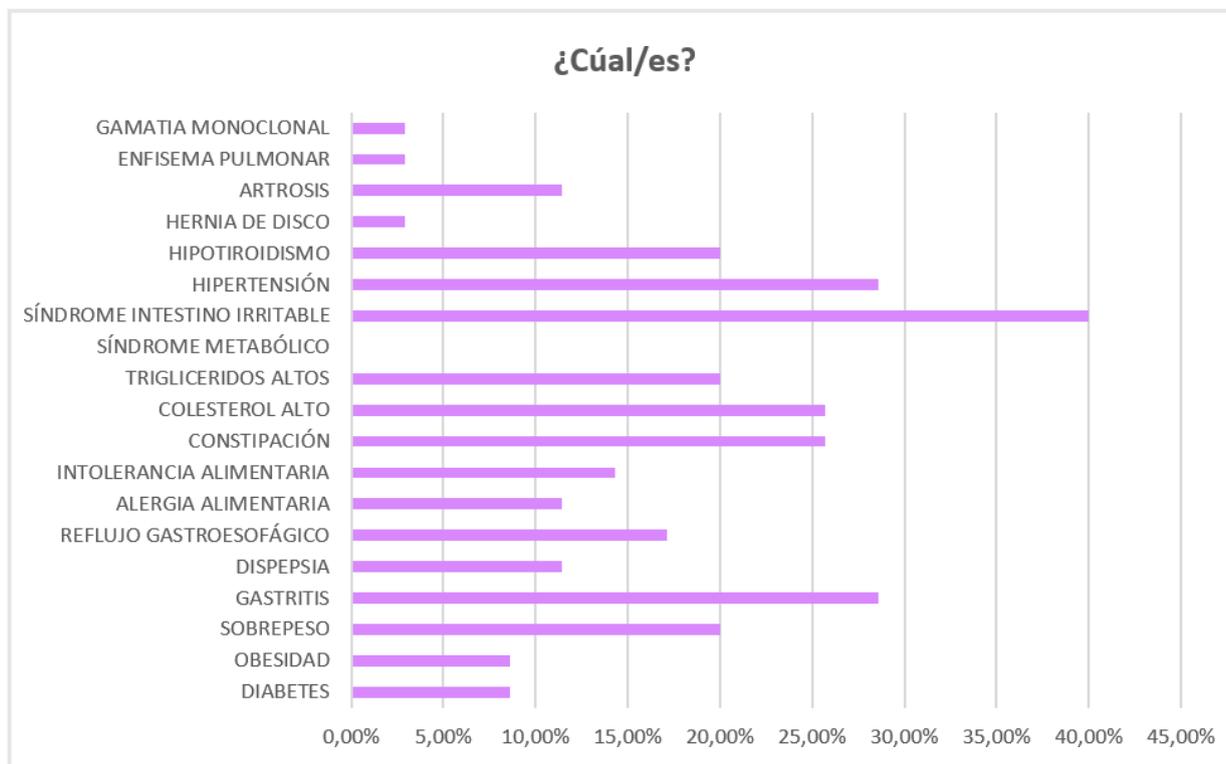
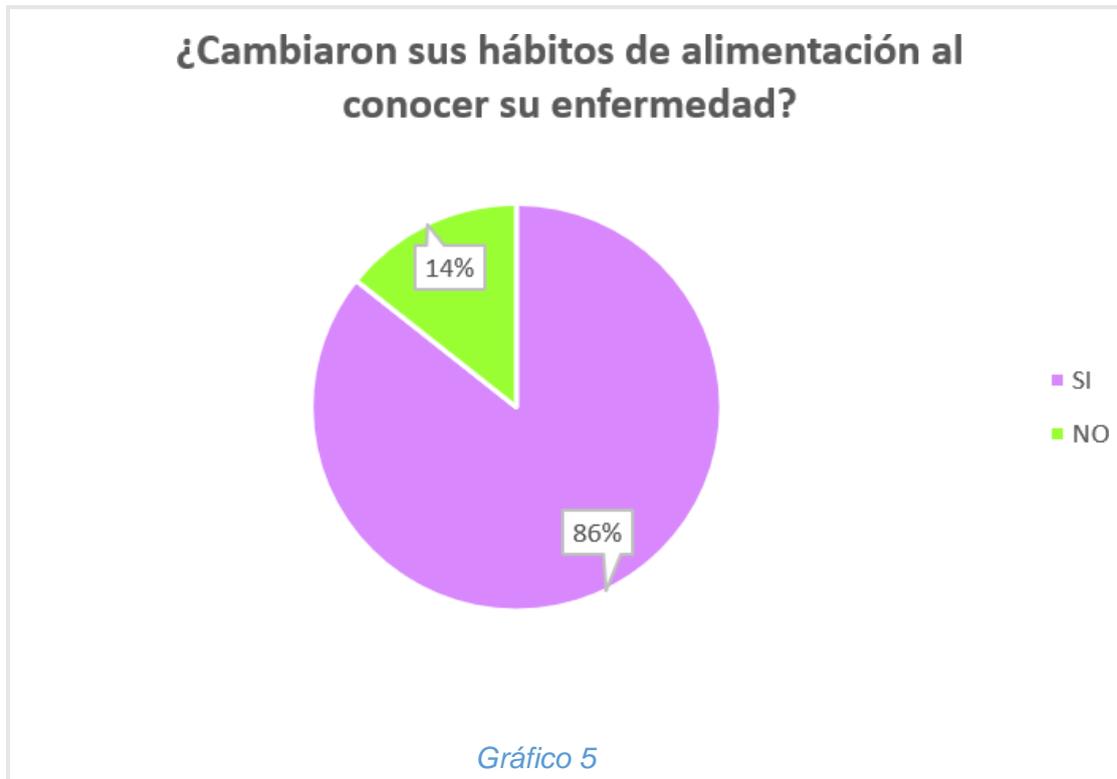


Gráfico 3

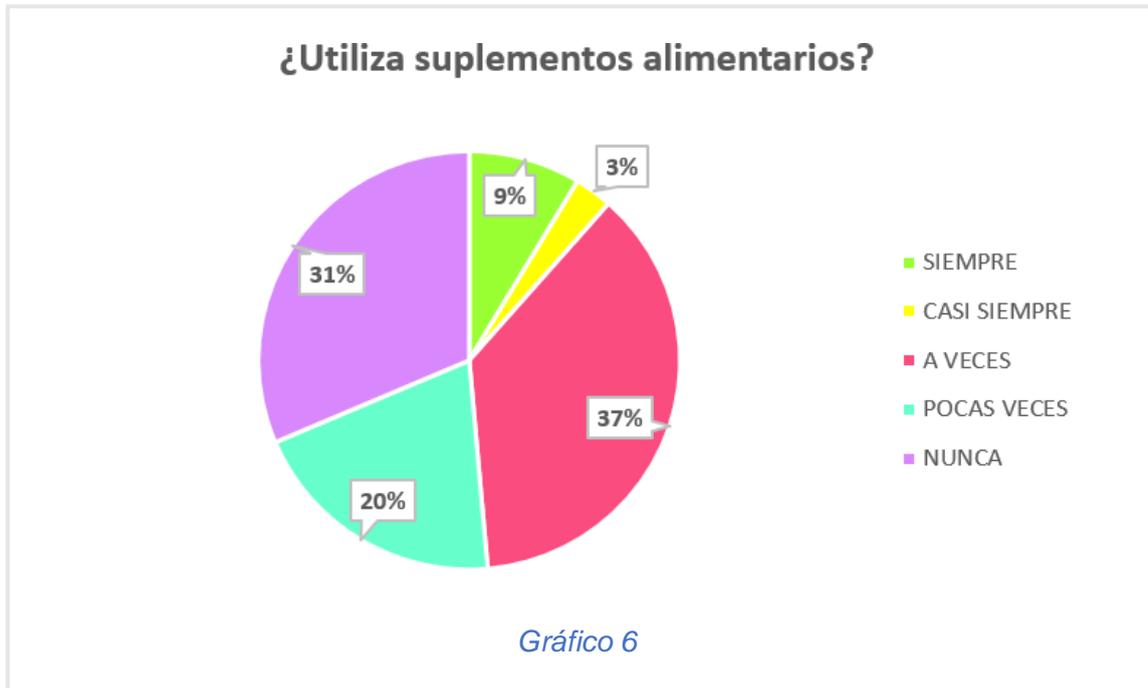
Por medio de las respuestas obtenidas, se puede observar que, además de presentar fibromialgia, el 8,6% (3 encuestadas) presenta diabetes, así como también obesidad; que el 20% de las mujeres presentan sobrepeso, triglicéridos altos e hipotiroidismo; el 28,6% (10 encuestadas) tienen gastritis e hipertensión; donde el 11,4% (4 encuestadas) exhiben tener dispepsia y a su vez, alergia alimentaria y artrosis; el 17,1% (6 encuestadas) tienen reflujo gastroesofágico; donde el 14,3% (5 encuestadas) presentan intolerancia alimentaria; el 25,7% (9 encuestadas) poseen constipación y colesterol alto; el 40% (14 encuestadas) presentan síndrome intestino irritable; el 2,9 % (1 encuestada) poseen hernia de disco, enfisema pulmonar y gamatía monoclonal y ninguna de las mujeres que participaron en la muestra mencionaron tener síndrome metabólico.



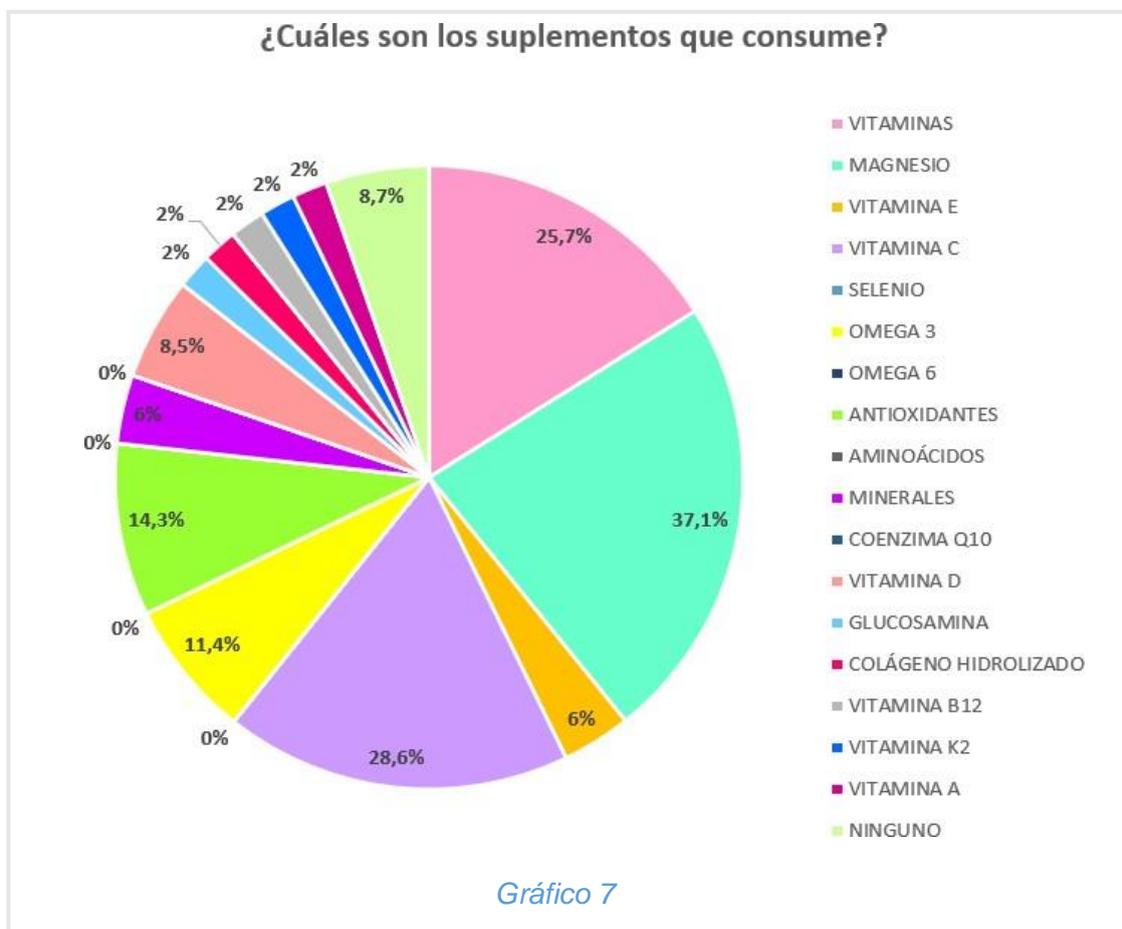
En cuanto a los síntomas que presentan las mujeres con fibromialgia se puede observar que el 71,4% (25 encuestadas) poseen hinchazón; el 37,1% (13 encuestadas) presentan pesadez luego de comer; que el 51,4% (18 encuestadas) tienen flatulencias; el 14% (5 encuestadas) exhiben tener eructos o nauseas luego de comer; un 31,4% (11 encuestadas) tienen diarrea; donde el 42,9% (15 encuestadas) poseen dificultad para evacuar y a su vez, dolor o ardor en el estómago; un 22,9% (8 encuestadas) presentan sensación temprana de sentirse lleno, mientras que el 48,6% (17 encuestadas) exhiben tener distensión abdominal.



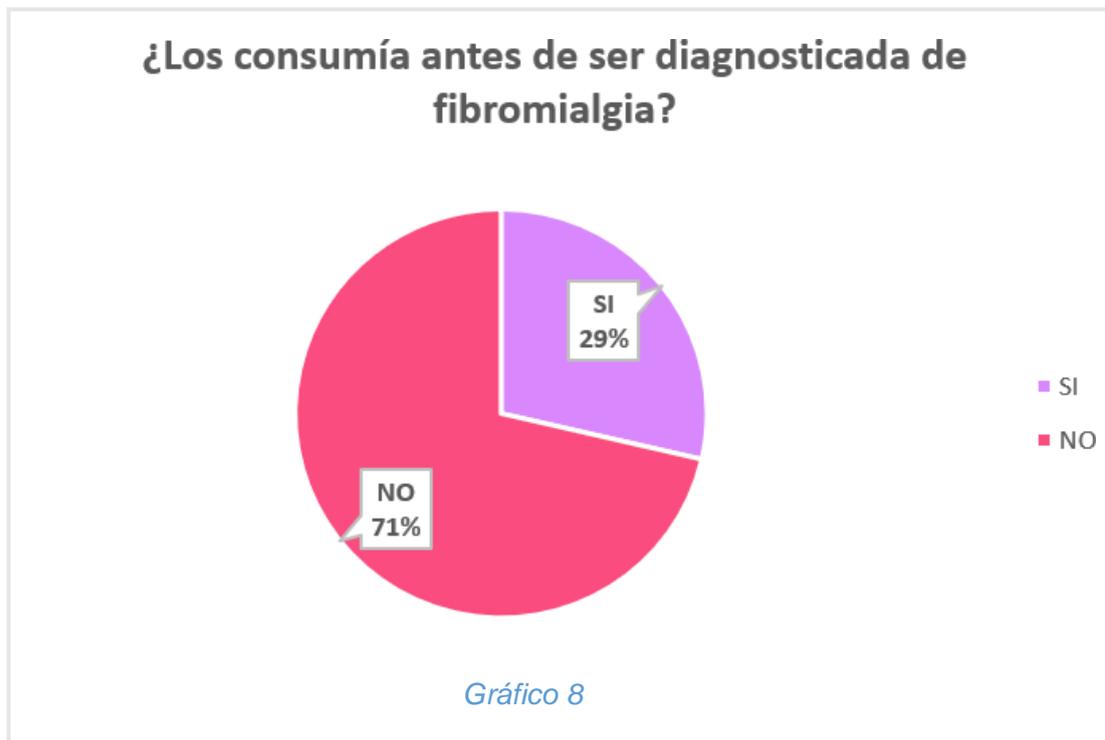
Se observó que en el 86% de las mujeres con fibromialgia (30 encuestadas) se presentaron cambios en sus hábitos de alimentación al conocer su enfermedad, mientras que en el 14% de dichas mujeres (5 encuestadas) no se presentó ningún tipo de cambio en sus hábitos de alimentación al conocer su enfermedad.



En cuanto al uso de suplementos alimentarios solo un 9% de la muestra indico que siempre utiliza; el 3% revelo que casi siempre utiliza; donde el 37% consume solo a veces; el 20% indico que consume pocas veces, mientras que el 31% dice que no utiliza suplementos alimentarios.



Dentro de los suplementos que las mujeres con fibromialgia consumen, se encontró que el 25,7% (8 encuestadas) toma vitaminas; el 37,1% (13 encuestadas) consume magnesio; un 6% (2 encuestadas) consume vitamina E y minerales; el 28,6% (10 encuestadas) toma vitamina C; un 11,4% (4 encuestadas) consume omega3; el 14,3% (5 encuestadas) toma antioxidantes; el 8,5% (3 encuestadas) toma vitamina D; un 2% (1 encuestada) consume glucosamina, colágeno hidrolizado, vitamina B12, vitamina K2, vitamina A, mientras que el 8,7% (3 encuestadas) no consume ningún tipo de suplemento.



En el gráfico número 8 podemos observar que el 29% (10 encuestadas) de la muestra si consumía suplementos antes de ser diagnosticada con fibromialgia, mientras que el 71% (25 encuestadas) no los consumía.

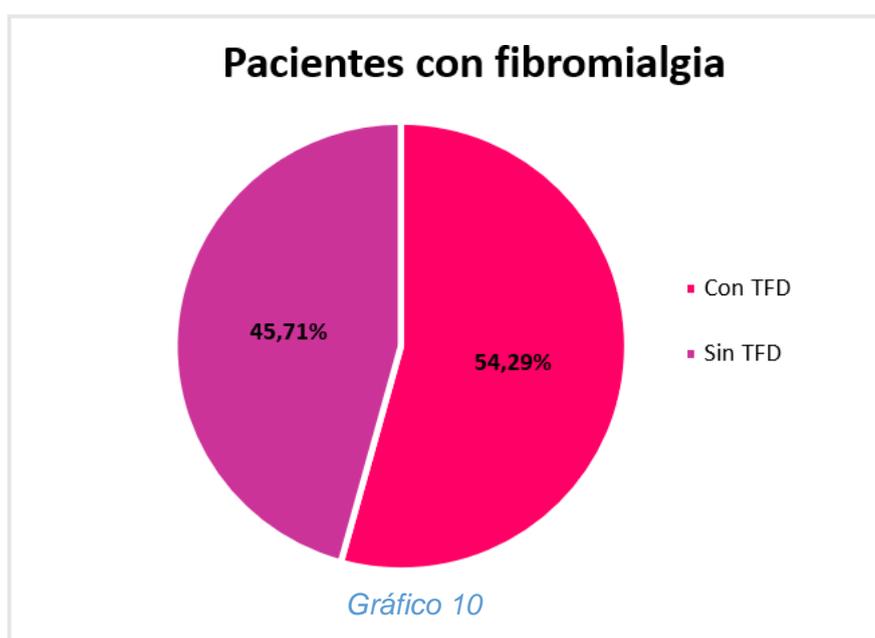


Podemos observar que un 54% (19 encuestadas) de las mujeres consume los suplementos con prescripción médica y el 46% (16 encuestadas) indicaron que no lo hacía bajo la prescripción de un médico.



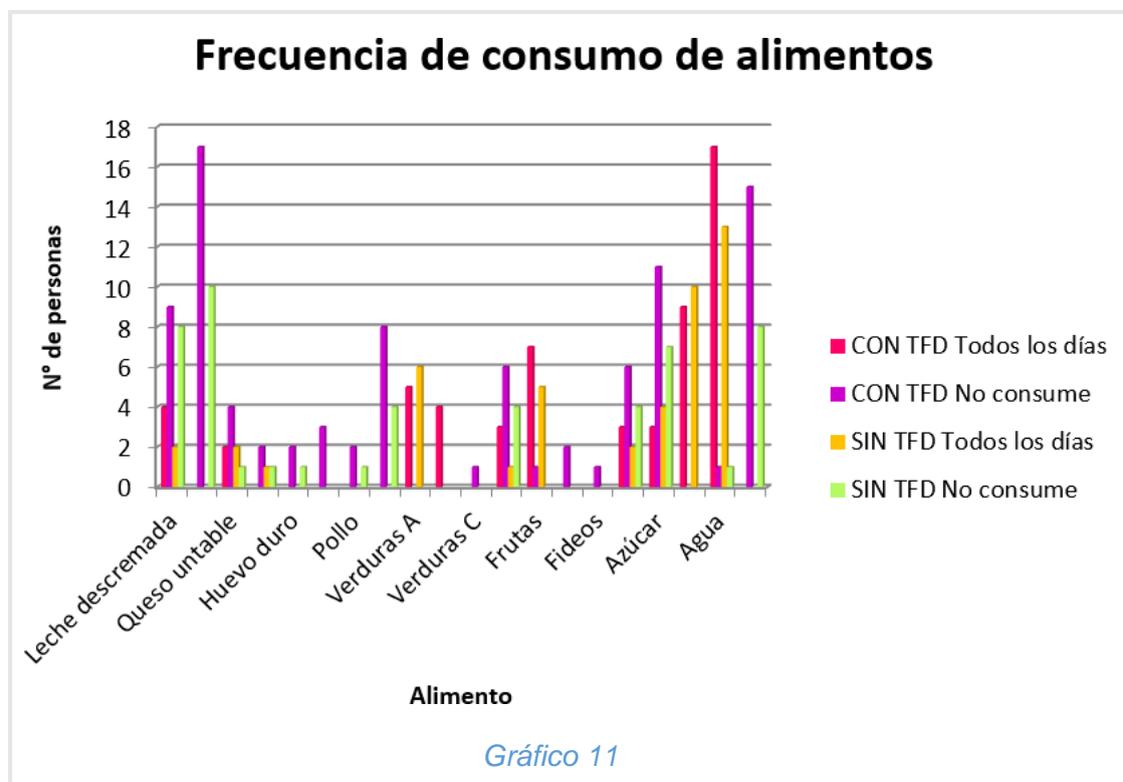
Por medio del cuestionario de frecuencia de consumo se buscó, también, evaluar los hábitos de alimentación que presentan las mujeres con fibromialgia de la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia de la Ciudad de Santa Fe.

A continuación, se podrán observar los resultados que arrojó la encuesta con su respectivo gráfico representativo.



En el gráfico 10 se observa que, a partir de las encuestas realizadas, se determinó que el 54,29% de las personas con fibromialgia padecen TFD.

Para evaluar si existe relación entre los trastornos funcionales digestivos y los hábitos alimentarios se tuvo en cuenta la frecuencia diaria de consumo de determinados alimentos mediante el cuestionario de "frecuencia de consumo". La cantidad de porciones diarias y el método de elaboración y cocción de los alimentos, dos cuestiones fundamentales al momento de analizar los hábitos saludables alimenticios de las personas, no se tuvieron en cuenta por motivos que escapan a los objetivos de esta tesina.



En el gráfico 11 se presentan las frecuencias de consumo de los alimentos especificados en la encuesta y el número de personas que consumen dichos alimentos.

Uno de los alimentos más contraproducentes para los TFD, en general, son los azúcares (López & Torres, 2020). Por este motivo, y teniendo en cuenta como se distribuye la frecuencia de consumo según las encuestas, se realizó una prueba de asociación entre los criterios de clasificación para determinar si el hábito de consumir azúcares se disminuye o elimina en personas que padecen algún TFD. Para lo cual se utilizó el *software* Minitab, obteniéndose con un 95% de confianza de que no existe asociación entre ambas variables (Ver Anexo IV).



DISCUSIÓN

El planteamiento del objetivo general de esta tesina, surge de la problemática que busca relacionar los trastornos funcionales digestivos que presentan las mujeres con fibromialgia que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia influyen en sus hábitos alimentarios, en los meses de agosto – septiembre del 2021.

Los resultados obtenidos se relacionan con los temas y bibliografías consultadas y los antecedentes antes expuestos.

En cuanto al gráfico 2 se puede observar que el 100% de las mujeres que participaron de dicha investigación, además de presentar fibromialgia, presentan otras patologías digestivas y no digestivas, coincidiendo con el estudio llevado a cabo por Robles (2018) donde su estudio arrojó un resultado del 83% en cuanto a las 18 pacientes femeninas que participaron.

En cuanto a los principales síntomas de los TFD que presentan los pacientes con fibromialgia, en el gráfico 4 se visualiza que son: hinchazón, flatulencias, distensión abdominal, dificultad para evacuar y dolor o ardor en el estómago. De esta manera, esta afirmación encontrada, coincide con el estudio de Castellanos Gutiérrez et al. (2014) donde establece que los síntomas más prevalentes son los que arrojaron los resultados de las encuestas. Dichos síntomas son característicos de algunas patologías mencionadas previamente, como ser, gastritis, constipación y síndrome intestino irritable, siendo consecuencia de los hábitos alimentarios que presentan las personas, así como también, las formas de preparación que se ven involucradas y los ingredientes que utilizan.

Otro de los datos interesantes que arrojó este proyecto de investigación es que se puede observar que el 86% de las mujeres encuestadas modificaron sus hábitos de alimentación con la aparición de la fibromialgia (dicho dato lo podemos observar en el gráfico 5), siendo coincidente con el estudio realizado por Arranz Iglesias (2012) donde menciona que a raíz de la fibromialgia se generaron cambios en la alimentación con el fin de mejorarla y a su vez dichas pacientes estaban consumiendo suplementos nutricionales bajo el consejo de un profesional sanitario, lo cual se puede ver plasmado en el gráfico 6 y 8 donde denota que un 37% consume a veces los suplementos y el 54% de la muestra los consume bajo prescripción médica. Dentro de los suplementos



nutricionales consumidos, según lo arrojado en los resultados de la encuesta, los más utilizados son las vitaminas en un 25,7%, el magnesio en un 37,1% y en un 28,6% la vitamina C.

Posteriormente, se realizó una clasificación de las 35 mujeres que participaron de la encuesta y que fueron diagnosticadas con fibromialgia en 2 grupos, las que padecen trastornos funcionales digestivos (TFD) y las que no los padecen.

En el Gráfico 11 se muestra cómo se distribuye el consumo de alimentos según la clasificación de los TFD mencionada anteriormente. En él puede verse que los lácteos no son alimentos de consumo diario, pero sí se consumen varias veces por semana, a excepción de la leche entera que no es consumida por ningún grupo.

Carnes de vaca, pollo y pescado y huevos no se consumen diariamente y muy pocas personas no la consumen. Lo que indicaría que la proteína animal tiene un consumo diario, pero a partir de fuente variada. Lo que es bueno en términos de variabilidad dietaria.

Las verduras A, solo la tercera parte de las mujeres que respondieron la encuesta las consume diariamente y la otra parte lo hace algunas veces por semana. Las verduras B son consumidas por todas las personas, aunque diariamente solo lo hace el 11% de las personas encuestadas. Las verduras C son consumidas por casi todas las personas (excepto una sola) aunque no diariamente (Ver Anexo III).

Solo la tercera parte de las encuestas arrojan un consumo diario de frutas, y algunas no las consumen. Si bien en este análisis no tiene incumbencia la cantidad de porciones, hay evidencia de que no se alcanza a cumplir el requerimiento diario de frutas y verduras para llevar a cabo una alimentación saludable.

El grupo de los cereales presenta un escaso consumo diario y solo bajo la forma de pan blanco.

La mitad de las encuestadas consumen diariamente grasas, principalmente bajo la forma de aceite y en menor medida como frutos secos, donde el 55% no lo consumen o lo hacen menos de una vez a la semana.



Las gaseosas son consumidas muy pocas veces a la semana o bien no son consumidas.

Por último, se realizó un análisis de asociación entre la frecuencia de consumo de azúcar y la presencia de TFD. Se tomó como criterio lo planteado por López & Torres (2020), donde expresa las personas con TFD deben seguir una dieta baja en alimentos ricos en azúcares lo que se traduce en una disminución de síntomas asociados a tales trastornos.

Este análisis indica que no existe asociación entre las variables analizadas. Probablemente, pueda deberse a que algunas personas si bien modificaron sus hábitos alimentarios en general, consumen azúcares a pesar de saber que no serían adecuados para su alimentación cotidiana.



CONCLUSIÓN

A partir de las distintas interacciones con las pacientes, de la ejecución y análisis de las encuestas, y teniendo en cuenta los objetivos específicos planteados, se concluye en que:

La fibromialgia es una enfermedad que afecta la calidad de vida de las personas y trae asociada, a su vez, alteraciones psicológicas, producto de las molestias y dolores que la misma produce, de la fatiga y de la dificultad que muchas veces implica llegar a un diagnóstico en tiempo y forma.

Para estos pacientes, un abordaje interdisciplinario es de gran importancia para su tratamiento y acompañamiento. Un estilo de vida saludable con ejercicio adecuado a las necesidades individuales y una alimentación variada y equilibrada acompañan tratamientos farmacológicos y permiten de esta forma la re inclusión dentro de los ámbitos laborales, sociales y familiares.

Los resultados de la encuesta arrojaron que un poco más de la mitad de las pacientes presentan TFD. La parte restante, que no los presentaban, estaban acompañadas de otras patologías como obesidad, sobrepeso, colesterol alto, triglicéridos altos, diabetes, hipertensión, entre otras. Esto probablemente se deba a una falta de educación alimentaria, escasos recursos económicos, entre otros factores.

En cuanto a los principales síntomas que describieron tener las pacientes con fibromialgia, se pudieron destacar los siguientes, siendo estos los porcentajes más significativos, en un 71,4% expresaron tener hinchazón, flatulencias en un 51,4%, un 42,9% indico tener dificultad para evacuar y dolor o ardor en el estómago y el 48,6% presenta distensión abdominal. En cuanto a los demás síntomas mencionados, sus porcentajes no fueron significativos, pero indicaron tener pesadez luego de comer, eructos o nauseas luego de comer, diarrea y sensación temprana de sentirse lleno.

Los hábitos alimentarios que presentan las mujeres participantes de la investigación demuestran que, a pesar de ser variados, existiría un déficit en los requerimientos diarios de micronutrientes, es decir, vitaminas y minerales, aportados principalmente por las frutas y verduras. Estos son de gran importancia debido a que aportan antioxidantes y combaten con el estrés oxidativo, siendo positivo para mitigar el dolor en estas pacientes. Luego, en lo que implica a macronutrientes (hidratos de



carbono, proteínas y grasas) indican tener consumo de fuente variada, tal vez cumpliendo con los requerimientos, pero particularmente en el caso de hidratos de carbono la principal ingesta es mediante el consumo de pan blanco. Esto no sería indicado para personas con sobrepeso y obesidad, lo cual se vio reflejado en las encuestas.

En cuanto al análisis que se llevó a cabo con respecto al consumo de azúcar en relación a los TFD, denota ser un hábito poco saludable para dichas pacientes, debido a que no aporta ningún tipo de beneficio a las patologías que presentan. El azúcar es a nivel intestinal muy fermentable y por lo cual causa hinchazón, distensión abdominal, flatulencias y como consecuencia aparece el dolor.

Existe claramente una relación estrecha entre los hábitos alimentarios y los TFD, debido que a partir de estos es como repercuten los síntomas sobre las mujeres con fibromialgia y de alguna manera agravan el dolor, haciendo que tengan cada vez más una baja calidad de vida y poco bienestar.

Es importante que las pacientes comprendan la importancia de cubrir los requerimientos de micronutrientes, ya que tienen efectos positivos en cuanto a la moderación del dolor, dicha alimentación debe ser completa, variada y adecuada para cada una de ellas. Es por esto que se describen a continuación una serie de recomendaciones a seguir.

Considerando que esta tesina se puede tomar como base y punto de partida para futuras líneas de trabajo, adentrándose en investigaciones más profundas se pueden tener en cuenta cuestiones tales como:

- Evaluar el estado nutricional de las mujeres con fibromialgia por medio de la evaluación antropométrica.
- Conocer las formas de preparación de los alimentos y los condimentos utilizados para continuar evaluando los hábitos alimenticios.
- Describir la tolerancia que presentan frente al consumo de determinados alimentos lo que permitiría evaluar la repercusión de estos sobre los síntomas de la fibromialgia.



RECOMENDACIONES

A partir de esta investigación realizada, se considera propicio proponer la ejecución de actividades educativas, tales como charlas al público en general, no solo a las personas que padecen dicha enfermedad, sino también a sus entornos familiares. Por medio de éstas, se buscaría también que la fibromialgia como patología tenga mayor reconocimiento mediante folletos informativos, talleres de preparaciones culinarias para potenciar los beneficios que otorga una buena alimentación y el manejo de emociones respecto a los alimentos, para así brindar la información necesaria sobre hábitos de alimentación saludables y poder lograr una mejor calidad de vida. Esto es de gran importancia ya que dentro de la investigación realizada se observaron casos de obesidad, sobrepeso, síndrome intestino irritable, artritis, entre otras, que agravan de alguna manera el dolor crónico.

Un claro ejemplo de necesidad de educación alimentaria se explicita particularmente en este trabajo en donde la frecuencia de consumo de azúcar fue en gran cantidad. Existen formas más saludables y menos contraproducentes de endulzar preparaciones para los TFD que acompañan a la fibromialgia y éstas deben ser aprendidas y puestas en práctica.

La educación alimentaria, como tal, debería incluir diversas formas de preparaciones de alimentos, cómo deberían consumirse y en qué cantidad, en relación a cada patología o trastorno que presenten las pacientes, con la finalidad de disminuir dolores y molestias.

En cuanto a la propuesta mencionada, el aporte de información a la población se haría de forma tal que sea útil, sencilla y concisa, buscando de esta forma que adquieran los hábitos saludables como un estilo de vida. Se desarrollarían conceptos básicos sobre lo que significa una alimentación saludable, así como también las diversas formas que existen de combinar los alimentos, sus formas de preparación, exponer cuáles son los grupos y recetas, que puedan crear preparaciones con lo que tienen a su alcance en los hogares, cantidades adecuadas y su distribución a lo largo del día, haciendo hincapié en que se trata de llevar a cabo una alimentación completa y variada, que no se trata de comer suficiente, mucho o poco. La mayoría de las veces, a la hora de elegir determinados alimentos los individuos se ven influenciados por las emociones, por ende,



sería interesante llevar a cabo un taller en el cual se les enseñe a las personas diferenciar el hambre emocional del hambre real, que aprendan a escuchar cuando su cuerpo requiere de alimentos y no generar la imposición de comer porque sí.

Para que dicho trabajo sea más enriquecedor, sería interesante llevar a cabo dichas actividades de forma interdisciplinar, en el cual podrían participar, no solo nutricionistas instruidos en el tema, sino también médicos, psicólogos y kinesiólogos, ya que las personas con fibromialgia al verse limitadas en cuestiones de realizar cierto tipo de actividad física por el dolor puedan informarse sobre otros tipos de ejercicios, siendo adecuados para los mismos.



LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En cuanto a las limitaciones, principalmente se destaca la relacionada directamente con la situación epidemiológica en la que nos encontrábamos al momento de llevar a cabo la recolección de datos por medio de encuestas y cuestionarios.

El hecho de no tener la posibilidad de realizar dichas evaluaciones de modo presencial, y por ende, de manera manuscrita, limitó el alcance a cierto tipo de población ya que no todos tienen el acceso, la posibilidad o la habilidad para poder responder de modo virtual.

A pesar de que la muestra se basó en una población entre los 30 y 70 años de edad, se podría haber obtenido mayor recolección de datos sobretodo en edades más avanzadas si esta dificultad de alcance tecnológico no hubiese estado presente.



ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo a la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, la investigación del material humano y de información identificables, serán considerados para la realización de dicha investigación los siguientes principios éticos enunciados en la misma.

Los resultados obtenidos en esta investigación no serán divulgados públicamente, sino que se utilizarán a fin de desarrollar el Proyecto de Tesina final de la Carrera Licenciatura en Nutrición, y serán puestos al alcance de los pacientes y/o familiares.

Mi deber será promover y velar por la salud de las mujeres que participen en la investigación, teniendo en cuenta siempre la primacía sobre los otros intereses.

El propósito principal apuntará a evaluar a mujeres que asisten a la Asociación y determinar si los trastornos funcionales digestivos que presentan las mujeres con fibromialgia que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia influyen en sus hábitos alimentarios.

Estas personas serán correctamente informadas antes de someterse al estudio. La negativa de la participación en la investigación o su decisión de retirarse, no perturbará la relación investigador – participante.

La investigación será llevada a cabo por personas con la formación y calificación científica aprobada. La responsabilidad recaerá sobre mí y no sobre las mujeres que participen, las cuales accederán de forma voluntaria.

Al concluir con el estudio, los participantes serán informados sobre los resultados.



BIBLIOGRAFÍA

- Arranz Iglesias, L. I. (2012). *Estudio sobre el estado nutricional, calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con fibromialgia*. Tesis doctoral en Medicina. Universidad de Barcelona. España.
- Arranz, L. I. (2018). *La dieta para el dolor: Artrosis, fibromialgia, dolor lumbar y otras dolencias crónicas pueden mejorar con la alimentación*. Barcelona, España: Amat.
- Ayan Pérez, L. C. (2010). *Fibromialgia: Diagnóstico y estrategias para su rehabilitación*. Madrid, España: Medica Panamericana.
- Brenes, J. R., & Tenorio, O. C. (2010). Fibromialgia. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 67 (591), 93-96.
- Carreto Contreras, A. N & Ramírez Tamayo Vidal, R. (2005). Fibromialgia: Aspectos clínico – prácticos del diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sur*, 12 (2), 93 -98.
- Castellanos Gutiérrez, M., Solís Cartas, U., & Socias Barrientos, Z. (2014). Afecciones digestivas asociadas a la fibromialgia. *Revista Cubana de Reumatología*, 16 (1), 35-40.
- Chavez Hidalgo, D. (2013). Actualización en fibromialgia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 30 (1), 83-88.
- Collado, A., Torres, X., Arias, A., Solé, E., Salom, L., Gomez, E. & Arranz, L. (2016). *La Fibromialgia: Consejos y tratamientos para el bienestar*. Barcelona, España: Amat.
- De Girolami, D. & Gonzáles Infantino, C. (2014). *Clínica y terapéutica en la nutrición del adulto*. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Fundación Española de Reumatología. (2019). *¿Qué es la reumatología?* Recuperado de <https://inforeuma.com/quienes-somos/que-es-la-reumatologia>.
- García-Fructoso, F. (2006). Intolerancia química múltiple. *Principios básicos de fibromialgia, fatiga crónica e intolerancia química múltiple*. Barcelona: Taranná, 229-63.



- Gelonch, O., Garolera, M., Rosselló, L., & Pifarré, J. (2013). Disfunción cognitiva en fibromialgia. *Revista de Neurología*, 56, 573-88.
- Hidalgo Tallón, F. J. (2012). Fibromialgia: Un trastorno de estrés oxidativo. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 19 (2), 95-100.
- Lladser Navarro, A., Montesó-Curto, P., Rosselló Aubach, L. Casadó Marin, L. & López Pablo, C. (2017). El tratamiento multidisciplinario en la fibromialgia. *Compartir experiencias, combatir el dolor. Una visión de la fibromialgia desde el ámbito bio-psico-social*, 93-117.
- López, G. M., & Torres, E. C. B. (2020). Síndrome de intestino irritable: un enfoque integral. *Atención Familiar*, 27 (3), 150-154
- Molina Caballero, F. M. & García Bernal, A. (2020). Tratamiento integral de la fibromialgia: el ejercicio físico en mujeres adultas. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 427, 71-100.
- Navarro, E. & Gonzáles, A. (2019). *Técnica dietoterápica*. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Rivera, J., Alegre, C., Ballina, F. J., Carbonell, J., Carmona, L., Castel, B., Collado, A., Esteve, J. J., Martínez, F. G., Tornero, J., Vallejo, M. A. & Vidal, J. (2006). Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. *Reumatología clínica*, 2, S55-S66.
- Robles, S. (2018). *Nutrición en Fibromialgia: estado nutricional, patrón de consumo y calidad de vida*. Tesis de grado en Licenciatura en Nutrición. Universidad Fasta. Argentina.
- Sebastián Domingo J. J (2017). Los nuevos criterios de Roma IV de los trastornos funcionales digestivos. *Med. Clínica*, 148 (10), 464-468.
- Torresani, M. E. & Somoza, M. I. (2011). *Lineamientos para el cuidado nutricional*. Buenos Aires, Argentina: Universitaria de Buenos Aires.
- Velasco, J. A. V. R., Morales-Arámula, M., Coss-Adame, E., Gómez-Escudero, O., Flores-Rendón, R., Vázquez-Elizondo, G., ... & Remes-Troche, J. M. (2019).



Prevalencia de sobreposición de trastornos funcionales digestivos: resultados de un estudio nacional (SIGAME 2). *Revista Médica MD*, 9 (2), 106-112.

Abstract colorful shapes in the top right corner, including purple, teal, and orange forms with patterns like stripes and triangles.

ANEXO

Abstract colorful shapes in the bottom left corner, including teal, orange, purple, and blue forms with patterns like stripes and triangles.



ANEXO I

Carta para la Directora de la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia

Ciudad de Santa Fe, 17 de Junio del 2021

Sra. Directora Edit Cozutti

De mi mayor consideración:

Soy Neira Karen Belén, D.N.I 39.127.623, estudiante de 4º año de la carrera Lic. en Nutrición en la Universidad de Concepción del Uruguay, por la presente quiero solicitar un listado de las mujeres que concurren a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia en la Ciudad de Santa Fe, para poder obtener la muestra representativa de dicho Proyecto de Tesina.

Mi investigación se basa en “Relación de los trastornos funcionales digestivos y la alimentación en las mujeres que asisten a la Asociación de Enfermos de Fibromialgia en la Ciudad de Santa Fe”.

Objetivo general

Determinar si los trastornos funcionales digestivos que presentan las mujeres con fibromialgia que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia influyen en sus hábitos alimentarios.

Objetivos específicos

1. Determinar el porcentaje de pacientes con fibromialgia que padecen trastornos funcionales digestivos.
2. Describir cuales son los principales síntomas de los trastornos funcionales digestivos que presentan los pacientes con fibromialgia.
3. Describir cuales son los hábitos alimentarios de los pacientes con fibromialgia que padecen trastornos funcionales digestivos.
4. Establecer si existe relación entre los trastornos funcionales digestivos y los hábitos alimentarios.

Debido al interés presente para llevar a cabo dicha investigación y se pueda conocer y/o visualizar más sobre el tema de la fibromialgia y la influencia de la



nutrición sobre la misma, se espera contar con su autorización para poder llevarla a cabo.

Se garantiza la confidencialidad de los datos, tanto personales como la de las encuestas, siendo las mismas anónimas, exigidos por ley.

Los días y horarios para llevar a cabo las encuestas y la evaluación del estado nutricional será previamente acordado con Usted.

Sin más y quedando a su disposición la saludo atentamente.

**Firma de la Directora de la
Asociación**

Aclaración

Firma de la alumna

Aclaración



ANEXO II

Consentimiento informado

Santa Fe, ____ de _____ de 2021

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado en una investigación acerca de “La relación de los trastornos funcionales digestivos y la alimentación en las mujeres que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia en la Ciudad de Santa Fe”.

Entiendo que este estudio busca “Determinar si los trastornos funcionales digestivos que presentan las mujeres con fibromialgia que asisten a la Asociación Santafesina de Enfermos de Fibromialgia influyen en sus hábitos alimentarios”.

Se me ha invitado a participar de la siguiente encuesta, explicándome que consiste en la realización de un cuestionario validado, la misma servirá de base a la presente tesis de grado sobre el tema mencionado, que será presentado por Neira Karen Belén, estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay – Facultad de Ciencias Médicas, Centro Regional Santa Fe.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas, manteniendo la anonimidad.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Si. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del siguiente documento.

Firma



ANEXO III

Encuesta

- **Datos personales**

Edad	
-------------	--

- **Datos de salud**

1. ¿Presenta alguna patología diagnosticada?

SI

NO

2. ¿Cuál/es?

Hipertensión

Hipercolesterolemia

Hipertrigliceridemia

Diabetes

Sobrepeso / Obesidad

Síndrome metabólico

Alergia alimentaria

Intolerancia alimentaria

Síndrome intestino irritable

Dispepsia

Gastritis

Reflujo gastroesofágico

Constipación



3. ¿Qué tipo de síntomas presenta?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hinchazón | <input type="checkbox"/> Flatulencias | <input type="checkbox"/> Distensión abdominal |
| <input type="checkbox"/> Pesadez luego de comer | <input type="checkbox"/> Eructos o nauseas luego de comer | <input type="checkbox"/> Sensación temprana de sentirse lleno |
| <input type="checkbox"/> Dolor o ardor en el estomago | <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Dificultad para evacuar |

• **Datos dietéticos**

1. ¿Cambiaron sus hábitos de alimentación al conocer su enfermedad?

SI

NO

2. ¿Utiliza suplementos alimentarios?

Siempre

Casi siempre

A veces

Pocas veces

Nunca

3. ¿Cuáles son los suplementos que consume?

Vitaminas

Magnesio

Vitamina E

Selenio

Omega 3

Omega 6

Antioxidantes

Vitamina C

Aminoácidos

Minerales

Coenzima Q10

Otros

➤ Si la respuesta es otros, indique cuales:





4. ¿Los consumía antes de ser diagnosticado de fibromialgia?

SI

NO

5. ¿Los toma con prescripción médica?

SI

NO



Cuestionario de frecuencia de consumo

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Por favor, marcar UNA ÚNICA opción por cada alimento

ALIMENTO	Todos los días	6 a 5 veces por semana	4 a 3 veces por semana	2 a 1 vez por semana	Menos de 1 vez por semana	No consume
Leche descremada						
Leche entera						
Queso untable						
Queso cuartirolo						
Huevo duro						
Carne de vaca						
Pollo						
Pescado						
Verduras A						
Verduras B						
Verduras C						
Frutas secas						
Frutas						
Arroz blanco						
Fideos						
Pan blanco						
Azúcar						
Aceite						
Agua						
Gaseosas						



Aclaraciones

Frutas: Manzana, pera, banana, mandarina, naranja, limón, pomelo, durazno, damasco, ciruela, melón, sandía, mora, frambuesa, arándanos, higo, kiwi, frutilla, mango, ananá, palta.

Verduras A: Acelga, espinaca, achicoria, brócoli, coliflor, zapallito, lechuga, berenjena, esparrago, hinojo, hongos, palmitos, pepino, rabanito, radicheta, tomate, zapallito zucchini, rábano.

Verduras B: Zanahoria, calabaza, zapallo, cebolla, cebolla de verdeo, puerro, chauchas, habas, brotes de soja, nabo, remolacha, arvejas frescas.

Verduras C: Papa, batata, choclo, mandioca.



ANEXO IV

HOJA DE TRABAJO 1

Prueba chi-cuadrada para asociación: Filas de la hoja de trabajo; Columnas de la hoja de trabajo

Filas: Filas de la hoja de trabajo Columnas: Columnas de la hoja de trabajo

	TD	6 A	5 4 A	3 2 A	1	< 1	NC	Todo
1	3	3	1	1	1	11	20	
	4,000	2,286	0,571	0,571	2,286	10,286		
2	4	1	0	0	3	7	15	
	3,000	1,714	0,429	0,429	1,714	7,714		
Todo	7	4	1	1	4	18	35	

Contenido de la celda
 Conteo
 Conteo esperado

Prueba de chi-cuadrada

	Chi-cuadrada	GL
Pearson	4,407	5
Relación de verosimilitud	5,189	5

4 celda(s) con conteos esperados menores que 1.
 La aproximación de Chi-cuadrada probablemente es no válida.
 10 celda(s) con conteos esperados menores que 5.