



# Conocimiento de fibromialgia en los reumatólogos del Perú

## *Knowledge of fibromialgia in Peruvian rheumatology specialists*

Flavia C. Florian-Conder<sup>1,a</sup>, Carla V. Machicao-Tello<sup>1,a</sup>, Fernando M. Runzer-Colmenares<sup>1,b</sup>, Manuel F. Ugarte-Gil<sup>1,2,c</sup>

<sup>1</sup> Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de medicina; <sup>b</sup> médico cirujano, especialista en Geriatría; <sup>c</sup> médico cirujano, especialista en Reumatología.

### Correspondencia

Carla Vanessa Machicao Tello  
carla\_9424@hotmail.com

Recibido: 17/02/2020

Arbitrado por pares

Aprobado: 13/05/2020

Citar como: Florian-Conder FC, Machicao-Tello CV, Runzer-Colmenares FM, Ugarte-Gil MF. Conocimiento de fibromialgia en los reumatólogos del Perú. *Acta Med Peru.* 2020;37(2):130-7. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.888>

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar el nivel de conocimiento de los criterios diagnósticos de fibromialgia en los médicos reumatólogos del Perú. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo transversal. Al XX Congreso Peruano de Reumatología realizado del 22 al 24 de noviembre de 2018 en Lima, Perú, asistieron 150 médicos reumatólogos peruanos de los cuales se encuestaron a 96 médicos. Se aplicó un cuestionario previamente elaborado y validado teniendo en cuenta los criterios de fibromialgia del Colegio Americano de Reumatología de 2010. El análisis estadístico descriptivo se realizó con el paquete estadístico SPSS. **Resultados:** la mayoría de reumatólogos fueron varones (58,3%) de 25 a 40 años de edad (47,9%). El 33,3% tenía más de 20 años de egresado, el 43,8% refirió que asiste una vez por año a congresos de reumatología, el 27,1% ejerce la docencia en algún centro de estudios superiores y el 40,6% identifica de uno a dos casos nuevos de fibromialgia por año. El 57,3% presentó un nivel de conocimiento regular sobre fibromialgia; más de la mitad sabía que el diagnóstico es clínico, conocía el grupo etario característico, sabía de las entidades que coexisten frecuentemente con fibromialgia y de las comorbilidades de salud mental, además, de los exámenes auxiliares para el diagnóstico diferencial. Sin embargo, más del 90% desconocía las enfermedades con síntomas parecidos. No se encontraron diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre fibromialgia según edad ( $p=0,762$ ), sexo ( $p=0,732$ ) ni años de egresado ( $p=0,615$ ). **Conclusiones:** el nivel de conocimiento de los criterios diagnósticos de fibromialgia en los médicos reumatólogos del Perú es regular.

**Palabras clave:** Conocimiento; Diagnóstico; Fibromialgia; Reumatología; Perú (fuente: DeCS-BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** to identify knowledge levels of diagnostic criteria for fibromyalgia by Peruvian rheumatologists. **Materials and methods:** this is a cross-sectional descriptive study. One-hundred and fifty Peruvian rheumatologists attended the XX Peruvian Rheumatology Congress, which took place in November 22-24, 2018 in Lima, Peru. Ninety six of these 150 physicians were surveyed. A previously developed and validated questionnaire was administered to them taking into account the 2010 fibromyalgia criteria issued by the American College of Rheumatology. The statistical analysis was performed using the SPSS statistical package. **Results:** most rheumatologists were male (58.3%), aged 25 to 40 years (47.9%). One-third (33.3%) had more than 20 years experience, 43.8% reported that they attend rheumatology conferences once a year, 27.1% are medicine school instructors, and 40.6% declared identifying one to two new cases of fibromyalgia per year. More than half of surveyed physicians (57.3%) showed fair knowledge about fibromyalgia, more than half knew that the diagnosis for this condition is clinical, they also knew the most commonly affected age group, the frequent concomitant conditions as well as associated mental health disorders, in addition to auxiliary tests for the differential diagnosis. However, more than 90% were unaware of other diseases with similar symptoms. No significant differences were found in the level of knowledge on fibromyalgia according to age ( $p=0.762$ ), sex ( $p=0.732$ ) or years after qualifying ( $p=0.615$ ). **Conclusions:** the knowledge level of diagnostic criteria for fibromyalgia by Peruvian rheumatologists is fair.

**Keywords:** Knowledge; Diagnosis; Fibromyalgia; Rheumatology; Peru (source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

La fibromialgia se considera como una condición clínica reumatológica de gran frecuencia, definida por el American College of Rheumatology (ACR por sus siglas en inglés) en 1990 como la presencia de dolor con más de tres meses de evolución, de causa musculoesquelética, generalizada y etiología indeterminada<sup>[1,2]</sup>; basado en la existencia del dolor y sensibilidad<sup>[3]</sup>. Adicionalmente, se le puede añadir como principales sintomatologías, la presencia de rigidez, fatiga, alteración del sueño, síntomas depresivos y ansiedad que afectan las actividades de la vida diaria de la persona<sup>[4]</sup>; como manifestaciones somáticas y psicológicas<sup>[5]</sup>. Posteriormente, en 2010, el ACR estableció nuevos criterios diagnósticos, los cuales deben estar presentes durante los últimos tres meses, y cuantifica el índice de dolor difuso en ausente como 0 y presente como 1, además de la severidad de los síntomas como la fatiga, sueño no reparador y síntomas cognitivos presentes en la última semana<sup>[6]</sup>. En el estudio de Ferrari y Russell, determinaron la sensibilidad (93,1%) y especificidad (91,7%) de los criterios de diagnóstico de fibromialgia del ACR de 2010<sup>[7]</sup>. No obstante, hubo otras modificaciones de los criterios 2010 en 2011, con el fin de obtener una mayor orientación en el paciente<sup>[8]</sup>. Además, es una herramienta de gran valor para el diagnóstico de fibromialgia juvenil<sup>[9]</sup>, por su mejor sensibilidad y especificidad diagnóstica<sup>[10]</sup>. Mediante otro enfoque, es considerada como un problema de salud pública, por múltiples razones, entre ellas, las dificultades que presenta en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, en un 53,7% de mujeres<sup>[11]</sup>.

A nivel mundial, la prevalencia de la fibromialgia oscila entre 0,5% y 5%, se presenta a cualquier edad, pero tiene mayor impacto en las personas entre 25 y 50 años<sup>[12]</sup>, afectando mayormente al sexo femenino<sup>[13]</sup>. En España puede tener una prevalencia de 3,7%, con una tasa de incidencia de 5,39 nuevos casos por cada mil habitantes al año<sup>[14]</sup>; en Alemania un 2%<sup>[15]</sup>, y en los Estados Unidos aproximadamente entre seis a diez millones de personas

son quienes padecen de fibromialgia<sup>[16]</sup>. A nivel nacional, estudios realizados en el entorno peruano, han podido estimar que la prevalencia de esta condición clínica varía entre 6% y 10%<sup>[4]</sup>. El cálculo de cifras sobre este trastorno comprende un impacto relevante en las personas y su entorno familiar y social<sup>[17]</sup>.

En la mayoría de los casos, los pacientes son diagnosticados tardíamente. Choy *et al.*, demostraron que los pacientes fueron evaluados por aproximadamente 3,7 médicos antes de su diagnóstico, y experimentaron la sintomatología por lo menos 2,3 años previos a la evaluación<sup>[18]</sup>. En ocasiones, los síntomas se manifiestan luego de un accidente de tránsito, intervención quirúrgica u otro trauma, ubicándose frecuentemente en la región occipital<sup>[19]</sup>. Por otro lado, en un estudio realizado en médicos de atención primaria, lograron evidenciar que la mayoría de los médicos tenían dificultades en el diagnóstico de fibromialgia y más del 25% de los evaluados manifestaron no conocer esta condición<sup>[18]</sup>. Pues sólo el 26% afirma tenerlo como parte de su plan de estudios de formación profesional como evidenciaron Kaki y Hazazi<sup>[16]</sup>. Por ende, el conocimiento sobre esta condición es limitado en la población general y en los profesionales de la salud<sup>[20]</sup>. Asimismo, es importante considerar la implicancia genética para mejorar la precisión diagnóstica de fibromialgia entre los individuos<sup>[21]</sup>. Adicionalmente, los diagnósticos clínicos con exámenes complementarios son imprescindibles para establecer el diagnóstico diferencial<sup>[18]</sup>.

Los médicos reumatólogos son el personal indicado para el diagnóstico y manejo de esta patología; sin embargo, en el estudio de Agarwal *et al.*, contabilizaron que el 42% tenían predisposición a responder sobre esta entidad<sup>[22]</sup>. Es imprescindible mejorar la comunicación sobre la fibromialgia entre los profesionales de salud y pacientes para lograr una atención de calidad<sup>[23]</sup>. Debido a que el diseño de modelos de políticas de salud dirigidas al manejo integral de la fibromialgia, aún no ha logrado unificar la definición de dicha patología por la influencia del raciocinio clínico y epidemiológico del personal médico<sup>[24]</sup>. No obstante,

existen propuestas de herramientas que permiten al médico una mejor valoración según el grado de limitación <sup>[25]</sup>.

A partir de ello es que se realiza este estudio, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que tienen los médicos reumatólogos del Perú sobre los criterios diagnósticos de fibromialgia; considerándose que hay un infradiagnóstico por parte de los médicos reumatólogos, lo que perjudicaría a los pacientes con esta patología a tener un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño y estudio

Es un estudio descriptivo transversal. Asistieron al congreso 188 participantes de diferentes especialidades al XX Congreso Peruano de Reumatología realizado del 22 al 24 de noviembre de 2018 en Lima, Perú. La población de estudio estuvo conformada por 150 médicos reumatólogos pertenecientes a la Sociedad Peruana de Reumatología. De los cuales, se llegó a encuestar a 96 médicos reumatólogos que cumplían con los criterios de inclusión. Se optó por este lugar y evento por ser más factible en la captación de la mayor cantidad de reumatólogos del Perú.

Los criterios de inclusión del estudio fueron todos los médicos reumatólogos del Perú que se encontraban en actividad y que aceptaban participar del estudio. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron los médicos extranjeros, médicos generales, médicos residentes de reumatología y estudiantes de medicina.

### Variables y mediciones

Se invitó a participar del estudio a los médicos reumatólogos peruanos asistentes al evento mencionado, quienes verbalmente aceptaron participar del estudio. Para ello, se les detalló el objetivo del trabajo de investigación y la importancia en la práctica clínica. Para evaluar el nivel de conocimiento en el diagnóstico de fibromialgia se modificó una encuesta previamente validada en un estudio previo <sup>[18]</sup>. La encuesta original se validó con juicio de expertos, por cuatro reumatólogos, quienes evaluaron la pertinencia de la pregunta mediante una escala de Likert, donde «1» indicaba «totalmente en desacuerdo» y «5», «totalmente de acuerdo». Se modificaron tres preguntas, que hacían referencia a los criterios de 1990, y se colocaron tres preguntas de los criterios de 2010. La validación de estas preguntas se realizó por juicio de expertos (cuatro reumatólogos que no fueron incluidos en el estudio) y se obtuvo un puntaje de 5 para las tres preguntas (ver encuesta en Material Suplementario).

El desarrollo del cuestionario tuvo una duración aproximada de 12 minutos, comprendió 12 preguntas respecto al cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento, fueron preguntas cerradas con cuatro o cinco opciones de respuesta donde solo una fue la correcta, se otorgó un punto (1) a cada respuesta correcta y cero puntos (0) a cada respuesta incorrecta, la sumatoria de puntajes tuvo un

máximo de 12, esta fue categorizada en 3 niveles: deficiente (0-3 puntos), regular (4-6 puntos), bueno (7-9 puntos) y excelente (10-12 puntos). Además, se recolectaron datos sobre la edad y sexo de los reumatólogos, así como del número de años de egreso, tipo de centro médico de pertenencia y nivel de complejidad, frecuencia de casos nuevos de reumatología encontrados en un año, frecuencia de asistencia a congresos de reumatología, y si ejercía o no la docencia en entidades de educación superior.

### Análisis estadístico

No se calculó el tamaño de muestra, ya que se invitó a participar a todos los médicos reumatólogos peruanos presentes en el congreso que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS 25 para las tablas de resultados y la herramienta ofimática Microsoft Excel 2016 para la base de datos. Se calcularon el promedio y desviación estándar de las variables cuantitativas y las frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%) de las variables cualitativas. Para comparar el nivel de conocimiento según edad, sexo, centro de salud de pertenencia, nivel de complejidad del centro de salud, frecuencia anual de asistencia a congresos de reumatología, frecuencia de casos nuevos de fibromialgia en un año y años de actividad como médico reumatólogo, se utilizó la prueba Chi cuadrado y se consideró un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

### Consideraciones éticas

Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad Científica del Sur con el código N° 245-2018-PRE15 y se brindó un consentimiento informado donde los sujetos aceptaban realizar el cuestionario tomando en cuenta los principios de la bioética en todo el desarrollo de la investigación.

## RESULTADOS

Se incluyeron a 96 médicos reumatólogos peruanos que fueron encuestados durante cada receso del congreso. Se obtuvo como resultado que la mayoría fueron varones entre 25 y 40 años de edad. Se encontró que gran parte tenía más de 20 años de egresado y pertenecía a un centro de salud correspondiente al Ministerio de Salud (MINSU), seguido por EsSalud. También resaltó que un reumatólogo pertenecía a un establecimiento de salud con nivel de complejidad II-2 y un conjunto de médicos refirió que asiste una vez por año a congresos de reumatología. El porcentaje que ejerce la docencia en algún centro de estudios superiores es bajo y se identificó que la frecuencia con que ven casos nuevos de fibromialgia es de uno a dos casos por año (Tabla 1).

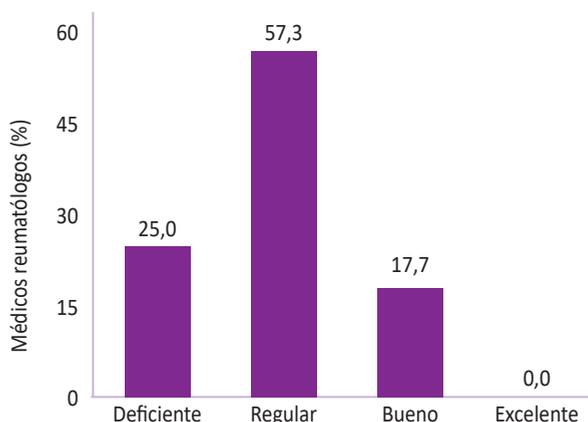
En cuanto al nivel de conocimientos sobre los criterios diagnósticos de fibromialgia, no se encontró un nivel excelente de conocimientos (Figura 1).

Se evaluaron tres dimensiones: en relación al cuadro clínico, el grupo etario característico fue el aspecto más conocido por el 58,3% de los reumatólogos, seguido de las entidades que coexisten frecuentemente con fibromialgia (55,2%) y las comorbilidades de

**Tabla 1.** Características de los médicos reumatólogos peruanos.

Características	n=96	%
<b>Edad (en años)</b>		
25 - 40	46	47,9
41 - 60	39	40,6
> 60	11	11,5
<b>Sexo</b>		
Masculino	56	58,3
Femenino	40	41,7
<b>Años de egresado</b>		
1 a 5	22	22,9
6 a 10	18	18,8
11 a 20	24	25,0
> 20	32	33,3
<b>Establecimiento de salud de pertenencia</b>		
MINSa	47	49,0
EsSalud	29	30,2
Privado	20	20,8
<b>Nivel de complejidad del establecimiento de salud</b>		
I-1	2	2,1
I-2	2	2,1
I-3	5	5,2
I-4	11	11,5
II-1	16	16,7
II-2	24	25,0
III-1	22	22,9
III-2	10	10,4
III-3	4	4,2
<b>Frecuencia anual de asistencia a congresos de reumatología</b>		
1	42	43,8
2	32	33,3
3	17	17,7
> 3	5	5,2
<b>Es docente en centro de estudios superiores</b>		
Sí	26	27,1
No	70	72,9
<b>Frecuencia de casos nuevos de Fibromialgia en un año</b>		
1-2	39	40,6
3-5	33	34,4
6-7	10	10,4
8 a más	14	14,6

MINSa: Ministerio de Salud; EsSalud: Seguro Social de Salud.



**Figura 1.** Nivel de conocimiento sobre criterios diagnósticos de fibromialgia de los médicos reumatólogos peruanos.

salud mental (51%). Sin embargo, las enfermedades con síntomas parecidos fueron las menos conocidas, donde solo el 4,2% respondió correctamente. En cuanto a los criterios diagnósticos, el 59,4% respondió correctamente que «El diagnóstico es clínico y exámenes para diagnóstico diferencial»; sin embargo, solo el 27,1% respondió correctamente que «una de las condiciones según los criterios 2010 de fibromialgia es dolor generalizado en al menos cuatro de las cinco áreas del cuerpo (las cuales no incluyen la mandíbula, el tórax ni el abdomen)». En cuanto al tratamiento, 49% de los reumatólogos respondieron correctamente sobre los fármacos con eficacia demostrada y 41,7% sobre el equipo multidisciplinario ideal (Tabla 2).

Respecto al nivel de conocimientos según las características del reumatólogo, no se encontraron diferencias significativas del nivel de conocimientos sobre fibromialgia según edad ( $p=0,762$ ), sexo ( $p=0,432$ ), años de egresado ( $p=0,615$ ), establecimiento de salud de pertenencia ( $p=0,926$ ), nivel de complejidad del establecimiento ( $p=0,328$ ), frecuencia anual de asistencia al congreso ( $p=0,904$ ), docente en el centro de salud ( $p=0,110$ ), ni en los casos nuevos de fibromialgia ( $p=0,817$ ). Se evidenció que más de la mitad de los reumatólogos de los distintos grupos etarios presentaron nivel regular de conocimientos (de 25 a 40 años: 45,5%, de 41 a 60 años: 43,6%, >60 años: 10,9%); asimismo, más de la mitad de los reumatólogos hombres (52,7%) y el 29,1% de mujeres presentaron un nivel regular de conocimientos y más de la mitad de los reumatólogos de los distintos rangos de años de egreso también presentaron nivel regular de conocimientos sobre diagnóstico de fibromialgia (de 1 a 5 años: 21,8%, de 6 a 10 años: 18,2%, de 11 a 20 años 66,7%, >20 años: 29,1%). Además, el 23,6% de médicos reumatólogos de los establecimientos de salud privados evidenciaron tener un conocimiento regular sobre fibromialgia, también se observó que el 25% de médicos reumatólogos de establecimientos con complejidad III evidenciaron tener conocimientos deficientes al igual que en los establecimientos con complejidad I, el 58,1% de médicos que asistieron más de una vez en el año a los congresos de reumatología evidenciaron tener un nivel regular de conocimiento, mientras que, el 41,2% de docentes con estudios superiores y el 29,4% de los médicos con

**Tabla 2.** Respuestas correctas del cuestionario.

Preguntas	Respuesta correcta	
	n	%
<b>Cuadro clínico</b>		
Edad y grupo etario característico	56	58,3
Entidades coexisten frecuentemente con fibromialgia	53	55,2
Comorbilidades de salud mental	49	51,0
Características del sueño	32	33,3
Enfermedades con síntomas parecidos	4	4,2
<b>Criterios diagnósticos</b>		
El diagnóstico es clínico y exámenes para diagnóstico diferencial	57	59,4
WPI ≥ 7 y SSS ≥ 5 o WPI 4-6 y SSS ≥ 9	42	43,8
Agravamiento de sueño no reparador, trastornos cognitivos y fatiga durante la última semana	38	39,6
WPI + SSS, síntomas ≥ 3 meses y no tener ningún otro factor que explique el dolor	29	30,2
Dolor generalizado ≥ 4 de las cinco áreas del cuerpo (no incluyen mandíbula, tórax ni abdomen)	26	27,1
<b>Tratamiento</b>		
Fármacos con eficacia demostrada	47	49,0
Equipo multidisciplinario ideal	40	41,7

WPI: índice de dolor generalizado; SSS: escala de gravedad de los síntomas.

más de seis casos de fibromialgia presentaron un buen nivel de conocimientos (Tabla 3).

## DISCUSIÓN

Mediante la encuesta realizada se quería llegar a determinar cuál era el nivel de conocimiento de los médicos reumatólogos sobre el diagnóstico de fibromialgia. Se identificó que la mayoría de los médicos tienen un nivel de conocimientos regular con respecto a la fibromialgia (57,3%), seguidos por aquellos quienes tenían un nivel de conocimiento deficiente (25%). En un estudio realizado a nivel nacional, se pudo identificar que la mayoría de los médicos de atención primaria tenía buenos conocimientos sobre fibromialgia, contraponiéndose con lo hallado en esta investigación [26], mientras que, en otro estudio realizado en Chiclayo, hallaron mediante un cuestionario que les fue aplicado a los médicos generales, que el promedio de aciertos era mayor en las preguntas relacionadas con el tratamiento en comparación con las preguntas relacionadas al diagnóstico [18], reflejando resultados similares a nuestro estudio y otros estudios a nivel internacional, como es el caso de Arshad y Kong [27], que demostraron que la mayoría de los médicos en evaluación no tenían adecuados conocimientos sobre la fibromialgia (diagnóstico, tratamiento y sintomatología). Adicionalmente, Kumhare et al. [28], identificaron que la mayoría de los médicos, por lo general tenían incertidumbre sobre los criterios diagnósticos de la fibromialgia, ya que tenían mayor seguridad sobre los criterios establecidos en 2010 en comparación con los

de 1990. Finalmente Perrot et al. [29], manifestaron que la mayoría de los médicos no se sentían cómodos con el diagnóstico de fibromialgia (75%), y manifestaban la dificultad del diagnóstico, ya que no era fácil de distinguir con otras afecciones (85%). Creemos que el menor nivel de conocimientos de los criterios por parte de los reumatólogos se debe a un menor uso de los nuevos criterios por parte de ellos. Estudios previos han mostrado que los especialistas que atienden pacientes con fibromialgia prefieren usar los criterios de 1990 como se identificó en el estudio de Fernandez-Avila et al. [30] y que prácticamente la mitad de médicos utilizan su experiencia para el diagnóstico [28].

Por otra parte, al analizar la edad de los médicos con el nivel de conocimiento, se pudo identificar la ausencia de asociación entre ambas variables, pero se halló que la gran mayoría de los participantes que tenían entre conocimiento bueno, el 58,8% eran menores de 40 años, en regular y deficiente 45,5% y 47,8% respectivamente. Al respecto, el estudio realizado por Quesquén [26], al analizar la asociación entre las mismas variables, pudo identificar la ausencia de asociación entre ellas, concordando con lo que se encontró en la presente investigación, pero identificó que los médicos entre 25 a 40 años eran los que mayormente tenían nivel de conocimiento bueno (37,2%), similar a los resultados de esta investigación; esto podría deberse a que los más jóvenes aprendieron los nuevos criterios durante su formación universitaria de pre y/o posgrado.

Posteriormente al analizar el sexo de los médicos con el nivel de conocimiento, se identificó la ausencia de asociación,

**Tabla 3.** Conocimiento de fibromialgia según características de los médicos reumatólogos peruanos.

Características	Conocimiento de fibromialgia						Total	%	Valor de p*
	Deficiente		Regular		Bueno				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Edad</b>									
25-40	11	47,8	25	45,5	10	58,8	46	47,9	0,762
41-60	9	37,5	24	43,6	6	35,3	39	40,6	
> 60	4	16,7	6	10,9	1	5,9	11	11,5	
<b>Sexo</b>									
Masculino	16	66,7	29	52,7	11	64,7	56	58,3	0,432
Femenino	8	33,3	26	29,1	6	35,3	40	41,6	
<b>Años de egresado</b>									
1-5	4	16,7	12	21,8	6	35,3	22	22,9	0,615
6-10	4	16,7	10	18,2	4	23,5	18	18,7	
11-20	5	20,8	16	66,7	3	17,6	24	25,0	
> 20	11	45,8	17	29,1	4	23,5	32	33,3	
<b>Establecimiento de salud de pertenencia</b>									
MINSA	12	50,0	27	49,1	8	43,1	47	48,9	0,926
EsSalud	8	33,3	15	94,0	6	35,3	29	30,2	
Privado	4	16,7	13	23,6	3	17,6	20	20,8	
<b>Nivel de complejidad del establecimiento de salud</b>									
I	6	25,0	9	16,4	5	29,4	20	20,8	0,328
II	12	50,0	24	43,6	4	23,5	40	41,6	
III	6	25,0	22	40,0	8	47,1	36	37,5	
<b>Frecuencia anual de asistencia al congreso</b>									
1	11	45,8	23	41,8	8	47,1	42	43,7	0,904
> 1	13	54,2	32	58,1	9	52,9	54	56,2	
<b>Docente en el establecimiento de salud</b>									
Sí	3	13,0	16	29,0	7	41,2	26	27,0	0,110
No	21	87,5	39	70,9	10	58,2	70	72,9	
<b>Casos nuevos</b>									
< 6	19	79,7	41	74,5	12	70,6	72	75,0	0,817
≥ 6	5	20,8	14	25,5	5	29,4	24	25,0	

MINSA: Ministerio de Salud; EsSalud: Seguro Social de Salud.  
 \* Prueba Chi cuadrado.

siendo similar la distribución por género en todas las categorías de conocimiento. Asimismo, Quesquén [26] al evaluar la misma asociación, coincidió con este estudio, ya que las variables no tuvieron asociación, pero pudo identificar que los médicos varones eran los que mayormente tenían un nivel de conocimiento bueno sobre fibromialgia (24,5%) en comparación con las mujeres (23%), con escaso margen de diferencias.

Adicionalmente, al analizar los años de egresado del médico con el nivel de conocimiento sobre fibromialgia, se identificó la ausencia de asociación entre dichas variables, pero se pudo hallar una tendencia a un mayor porcentaje de médicos con menos tiempo de egresado con un nivel más alto de conocimiento; al respecto no se han identificado estudios que hayan asociado ambas variables. Esto sería coincidente con lo que se describió

en la edad; dado que los reumatólogos utilizan su experiencia más que los criterios para hacer los diagnósticos, de tal forma que los jóvenes conocen más los criterios por haberlos llevado en pre o posgrado, como en el estudio de Fernandez-Avila D *et al.* [30].

Finalmente, se puede mencionar que para la mayoría de los médicos, el diagnóstico de la fibromialgia es muy complejo, ya que según los resultados de los estudios que se han podido identificar sobre el tema, se manifiesta que no existen conocimientos bien establecidos sobre esta afección. Por ende, se puede concluir en este estudio que los médicos tienen conocimientos regulares sobre el diagnóstico de fibromialgia y sería importante recalcar que los criterios diagnósticos de fibromialgia de 2010 no se utilizan adecuadamente por lo médicos reumatólogos al tener un regular conocimiento y poca asistencia a congresos de reumatología, por ello, es lógico no tener un adecuado nivel de conocimientos sobre el diagnóstico. Ante ello, el estudio es de gran utilidad, pues la fibromialgia es una enfermedad relativamente frecuente y de diagnóstico complejo que debe ser tomada en cuenta en el abordaje del paciente reumatológico.

Como principales limitaciones, se han encontrado que de los 150 médicos reumatólogos del Perú que asistieron al congreso, solo se pudo encuestar a 96 médicos, debido a que se realizó un muestreo no probabilístico, pudiendo existir un sesgo de selección al no incluir a los médicos que no acuden a los congresos y podrían tener menor acceso a la información; o al ser una evaluación teórica no se puede determinar cómo aplican realmente los criterios en la práctica diaria.

Se concluye que el nivel de conocimiento de los criterios diagnósticos de fibromialgia en los reumatólogos del Perú es regular. Para ello, se necesitan realizar estrategias orientadas a aumentar el nivel de conocimiento en los profesionales de salud, para proporcionar un manejo integral y oportuno del paciente con fibromialgia.

**Contribuciones de autoría:** todos los autores han contribuido activamente en la realización de este trabajo.

**Potenciales conflictos de interés:** ninguno.

**Fuente de financiamiento:** autofinanciado

## ORCID:

Flavia C. Florian-Conder: <https://orcid.org/0000-0001-9495-9826>

Carla V. Machicao-Tello: <https://orcid.org/0000-0003-0666-8573>

Fernando M. Runzer-Colmenares: <https://orcid.org/0000-0002-7717-8996>

Manuel F. Ugarte-Gil: <https://orcid.org/0000-0003-1728-1999>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García A. Ciencia latinoamericana sobre fibromialgia. *Rev Cuba Reumatol.* 2017;19(3):102-10.

- Montoya J, Suárez F, León F. Fibromialgia en el distrito de Lambayeque: un estudio preliminar. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2012;25(3):112-17.
- Jones G, Atzeni F, Beasley M, Fließ E, Sarzi Puttini P, Macfarlane G. La prevalencia de la fibromialgia en la población general: una comparación del American College of Rheumatology 1990, 2010, y los criterios de clasificación de 2010 modificados. *Arthritis Rheumatol.* 2015;67(2):568-75. doi: 10.1002/art.38905.
- León F, Loza C. Prevalencia de fibromialgia en el distrito de Chiclayo. *Rev Med Hered.* 2015;(26):147-59.
- Buitrago Ramírez F, Tejero Mas M, Gato Nuñez C, Rivera Jiménez N, Pérez Caballero FL. Abordaje integrado de la fibromialgia. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria.* 2017;24(7):395-404. doi: 10.1016/j.fmc.2016.12.003.
- Berrocal A. Fibromialgia: Un diagnóstico que debe ser oportuno. *Rev Med Hered.* 2014;(25):93-7. doi: 10.20453/rmh.v25i2.252.
- Ferrari R, Russell AS. Un cuestionario que utiliza los criterios modificados del 2010 del American College of Rheumatology para la fibromialgia: especificidad y sensibilidad en la práctica clínica. *J Rheumatol.* 2013;40(9):1590-5. doi: 10.3899/jrheum.130367.
- Garg N, Deodhar A. Criterios de diagnóstico de fibromialgia nuevos y modificados [Internet]. *Rheumatology Network*; 2012 [citado el 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.rheumatologynetwork.com/view/new-and-modified-fibromyalgia-diagnostic-criteria>.
- Ting T, Bennett K, Lynch Jordan A, Whitacre C, Henrickson M, Kashikar-Zuck S. 2010 American College of Rheumatology Adult Fibromyalgia Criteria for Use in an Adolescent Female Population With Juvenile Fibromyalgia. *J Pediatr.* 2010;169:181-7. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.10.011.
- Bennett R, Friend R, Marcus D, Bernstein C, Kwanghoon Han B, Yachoui R, et al. Criteria for the Diagnosis of Fibromyalgia: Validation of the Modified 2010 Preliminary American College of Rheumatology Criteria and the Development of Alternative Criteria. *Arthritis Care Res.* 2014;66(9):1364-73. doi: 10.1002/acr.22301.
- Betancourt Santamaria BY, Gallego Gómez ME. Adherencia al tratamiento en mujeres con diagnóstico de fibromialgia y los factores asociados. [Tesis de Maestría]. Santiago de Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales; 2016. Disponible en: [http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7321/Adherencia\\_tratamiento\\_mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7321/Adherencia_tratamiento_mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Guzmán S, Muñoz D, Mendoza G, Orozco G, Rodríguez J, García I, et al. Fibromialgia. *Medigraphic.* 2018;13(2):62-7.
- Triviño Martínez Á, Solano Ruiz C, Siles González J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. *Atención Primaria.* 2016;48(4):219-25. doi: 10.1016/j.aprim.2015.04.007.
- Cabo Meseguer A, Cerdá Olmedo G, Trillo Mata J. Epidemiología y caracterización sociodemográfica de la fibromialgia en la comunidad valenciana. *Rev Esp Salud Publica.* 2019;13(93):e1-13.
- Häuser W. Fibromyalgia syndrome: Basic knowledge, diagnosis and treatment. *Med Monatsschr Pharm.* 2016;39(1):504-11.
- Kaki AM, Hazazi A. Assessment of medical practitioners' knowledge of fibromyalgia in Saudi Arabia. *Saudi J Anaesth.* 2018;12(2):178-82. doi: 10.4103/sja.SJA\_458\_17.
- Queiroz LP. Worldwide Epidemiology of Fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep.* 2013;17:356. doi: 10.1007/s11916-013-0356-5.
- Acuña F, Capitán V, León F. Conocimientos de fibromialgia en médicos de atención primaria de la provincia de Chiclayo – Perú, 2016. *Reumatol Clin.* 2017;13(6):326-330. doi: 10.1016/j.reuma.2016.08.005.
- Chavez D. Actualización en fibromialgia. *Medicina Legal de Costa Rica.* 2013;30(1):83-88.

20. Farhad K. Current Diagnosis and Treatment of Painful Small Fiber Neuropathy. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2019;19(12):103. doi: 10.1007/s11910-019-1020-1.
21. Lukkahatai N, Walitt B, Deandrés Galiana E, Fernández Martínez J, Saligan L. A predictive algorithm to identify genes that discriminate individuals with fibromyalgia syndrome diagnosis from healthy controls. *J Pain Res.* 2018;11:2981-2990. doi: 10.2147/JPR.S169499.
22. Agarwal A, Oparin Y, Glick L, Fitzcharles M, Adachi J, Cooper M. Attitudes Toward and Management of Fibromyalgia: A National Survey of Canadian Rheumatologists and Critical Appraisal of Guidelines. *J Clin Rheumatol.* 2018;24(5):243-249. doi: 10.1097/RHU.0000000000000679.
23. Gil Sola CM. Comunicación terapéutica en Fibromialgia. *RECS.* 2019;10(2):179-198. doi: 10.20318/recs.2019.4789.
24. Belardo M, de Camargo Junior K. Construcción de conocimiento biomédico y políticas de salud: Síndrome Urémico Hemolítico y Fibromialgia. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018;23(9):3085-3094.
25. Vicente Herrero T, Capdevila García L, Ramírez Iñiguez de la Torre V. Diseño de una herramienta para la valoración y clasificación de la limitación en fibromialgia. *Rev Colomb Reumatol.* 2017;24(3):131-137.
26. Quesquén J. Conocimiento de los médicos de atención primaria sobre fibromialgia en establecimientos de las redes de salud de Lambayeque-Chiclayo, 2019. [Tesis de pre grado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3887>.
27. Arshad A, Kong K. Awareness and perceptions of fibromyalgia syndrome: a survey of Malaysian and Singaporean rheumatologists. *Singapore Med J.* 2007;48(1):25-30. doi: 10.1097/01.rhu.0000260494.29921.9e.
28. Kumbhare D, Ahmed S, Sander T, Grosman L, Srbely J. A Survey of Physicians' Knowledge and Adherence to the Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *Pain Med.* 2018;19(6):1254-1264. doi: 10.1093 / pm / pnx271.
29. Perrot S, Choy E, Petersel D, Ginovker A, Kramer E. Survey of physician experiences and perceptions about the diagnosis and treatment of fibromyalgia. *BMC Health Serv Res.* 2012;(12):356. doi: 10.1186/1472-6963-12-356.
30. Fernández-Ávila DG, Ronderos DM, Ruíz AJ, Gómez C, Gutiérrez JM, Díaz MC. Conceptos y percepciones acerca del diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia entre un grupo de médicos especialistas colombianos. *Rev Colomb Reumatol.* 2015;22:31. doi: 10.1016/j.rh.2020.02.006.