



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**“CONOCIMIENTO DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA EN LOS MÉDICOS
REUMATÓLOGOS DEL PERÚ”**

Tesis para optar el título profesional de:
MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Flavia Camila Florian Conder
Carla Vanessa Machicao Tello

Asesores:

Dr. Manuel Francisco Ugarte Gil
Dr. Fernando Miguel Runzer Colemanares

Lima – Perú

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 06 de febrero del 2020

Los integrantes del jurado de tesis:

| |
|--|
| Presidente: Mg. OSCAR GUILLERMO FLORES FLORES |
| Integrante: MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS |
| Integrante: Mg. FULTON PAUL RIVERA ALBINAGORTA |

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

CONOCIMIENTO DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA EN LOS MÉDICOS REUMATÓLOGOS DEL PERÚ

Presentada por el bachiller:

- FLAVIA CAMILA FLORIAN CONDER
- CARLA VANESSA MACHICAO TELLO

Para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano**.

Asesorado por:

- Mg. MANUEL FRANCISCO UGARTE GIL

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime () por mayoría simple (X) calificar a:

| | |
|--|---|
| Integrante 1: FLAVIA CAMILA FLORIAN CONDER | Nota (Escrito) 13 trece |
| Aprobado (X) | Aprobado – Muy buena () Aprobado – Sobresaliente () Desaprobado () |

| | |
|--|---|
| Integrante 1: CARLA VANESSA MACHICAO TELLO | Nota (Escrito) 13 trece |
| Aprobado (X) | Aprobado – Muy buena () Aprobado – Sobresaliente () Desaprobado () |

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.


Presidente del Jurado
 Mg. OSCAR GUILLERMO FLORES FLORES


Miembro del jurado
 MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS


Miembro del Jurado
 Mg. FULTON PAUL RIVERA ALBINAGORTA


Asesor
 Mg. MANUEL FRANCISCO UGARTE GIL
 T. / (51) 610 6400
 opción 2
 www.cientifica.edu.pe
 Campus
 Paramericana Sur
 km 19 - Lima 42

**CONOCIMIENTO DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA EN LOS MÉDICOS
REUMATÓLOGOS DEL PERÚ**

**DIAGNOSTIC KNOWLEDGE OF FIBROMIALGIA IN THE
RHEUMATHOLOGISTS OF PERU**

Flavia C. Florian-Conder¹, Carla V. Machicao-Tello², Manuel F. Ugarte-Gil³, Fernando
M. Runzer Colmenares⁴

Lima Perú

¹ Universidad Científica del Sur, Estudiante de Medicina Humana

² Universidad Científica del Sur, Estudiante de Medicina Humana

³ Asesor, Médico

⁴ Asesor, Médico

RESUMEN

Objetivo: Identificar el grado de conocimiento de los criterios diagnósticos de fibromialgia en los médicos reumatólogos del Perú. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal. En el Congreso XX Peruano de Reumatología realizado del 22 al 24 de noviembre del año 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 ACR del 2010. El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico SPSS. **Resultados:** En mayoría 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 1 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 1 a 2 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 y los exámenes para diagnóstico diferencial, conocía el grupo etario característico, sabía de las entidades coexisten frecuentemente con fibromialgia y de las comorbilidades de salud mental, sin embargo, más del 90% desconocía las enfermedades con síntomas parecidos. No se encontraron diferencias significativas del nivel de conocimientos sobre fibromialgia según edad ($p=0.762$), sexo ($p=0.732$) ni años de egresado ($p=0.615$). **Conclusión:** El grado de conocimiento de los criterios diagnósticos de fibromialgia en los médicos reumatólogos del Perú es regular.

Palabras clave: Conocimientos, fibromialgia, reumatología.

ABSTRACT

Objective: Identify the degree of knowledge of the diagnostic criteria of fibromyalgia in rheumatologists in Peru. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, At the XX Peruvian Rheumatology Congress held from November 22 to 24 of 2018 in Lima – Peru, 150 Peruvian rheumatologists attended of which 96 doctors were surveyed. A previously developed and validated questionnaire was applied taking into account the ACR fibromyalgia criteria of 2010. The statistical analysis was performed in the SPSS statistical package. **Results:** The majority were male (58.3%) aged 25 to 40 years (47.9%). The 33.3% had more than 20 years of graduation, 43.8% reported that they attend rheumatology conferences once a year, 27.1% teach in a higher education center and 40.6% identify 1 to 2 new cases of fibromyalgia per year. The 57.3% presented a level of regular knowledge about fibromyalgia, more than half knew that the diagnosis is clinical and examinations for differential diagnosis, knew the characteristic age group, knew of the entities frequently coexist with fibromyalgia and mental health comorbidities. However, more than 90% were unaware of diseases with similar symptoms. No significant differences were found in the level of knowledge about fibromyalgia according to age ($p = 0.762$), sex ($p = 0.732$) or years of graduate ($p = 0.615$). **Conclusion:** The degree of knowledge of the diagnostic criteria of fibromyalgia in rheumatologists in Peru is regular.

Key words: Knowledge, fibromyalgia, rheumatology.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia se considera como una condición clínica reumatológica de gran frecuencia, definida por el American College of Rheumatology (ACR) en 1990 como la presencia de dolor con más de tres meses de evolución, de causa musculoesquelética, generalizada y etiología indeterminada; (1,2) basado en la existencia del dolor y sensibilidad. (3) Adicionalmente se le puede añadir la presencia de rigidez, fatiga, alteración del sueño, síntomas depresivos y ansiedad afectando las actividades de la vida diaria de la persona como principales sintomatologías; (4) como manifestaciones somáticas y psicológicas. (5) Posteriormente, en el 2010, el ACR estableció nuevos criterios, los cuales deben de estar presentes durante los últimos 3 meses en el paciente, considerándose al índice de dolor difuso cuantificándolo en ausente (0) y presente (1), además de la severidad de los síntomas como la fatiga sueño no reparador y síntomas cognitivos presentes en la última semana. (6) En el estudio de Ferrari & Russell, determinaron la sensibilidad y especificidad de los criterios de diagnóstico de fibromialgia del ACR del 2010, 93.1% y 91.7% respectivamente. (7) No obstante, hubo otras modificaciones de los criterios 2010 en el año 2011, con el fin de obtener una mayor orientación en el paciente. (8) A esto se le añade, ser una herramienta de gran valor para el diagnóstico de fibromialgia juvenil (9), por su mejor sensibilidad y especificidad diagnóstica. (10) Mediante otro enfoque, es considerada un problema de salud pública, por múltiples razones, entre ellas, las dificultades que presenta en la adherencia a su tratamiento farmacológico y no farmacológico, en un 53.7% promedio en mujeres. (11)

A nivel mundial la prevalencia de la fibromialgia es de entre 0.5% a 5%, pudiéndose presentar a cualquier edad, pero tiene mayor impacto en las personas entre 25 a 50 años, (12) afectando mayormente al sexo femenino. (13) Inclusive en España puede llegar a ser prevalente en un 3.7%, con una tasa de incidencia de 5.39 nuevos casos por cada mil habitantes al año (14); en Alemania un 2% promedio (15), y en los Estados Unidos aproximadamente entre 6 a 10 millones de personas son quienes padecen de fibromialgia. (16) A nivel nacional cifras globales de fibromialgia no se han estimado, pero estudios realizados en el entorno peruano, han podido estimar que la prevalencia de esta condición clínica es entre 6% a 10%. (4) El cálculo de cifras sobre este trastorno comprende un impacto relevante en las personas y su círculo tanto familiar como social. (17)

En la mayoría de los casos, los pacientes son diagnosticados tardíamente, como lo demuestra Choy et al., en su estudio, donde demostró que los pacientes fueron evaluados por aproximadamente 3.7 médicos antes de su diagnóstico, y de experimentar la sintomatología por lo menos 2.3 años, (18) pero en ocasiones los síntomas por lo general se manifiestan luego de un accidente de tránsito, intervención quirúrgica u otro trauma, centralizado mayormente en la región occipital. (19) Por otro lado, Perrot et al., en su estudio realizado en médicos de atención primaria, lograron evidenciar que la mayoría de los médicos tenían dificultades en el diagnóstico de esta condición y un por más de la cuarta parte de los evaluados manifestaron no conocer esta condición. (18) Pues sólo el 26% afirma tenerlo como parte de su plan de estudios de formación profesional como en testimonio Kaki & Hazazi. (20) Por ende, el conocimiento sobre esta condición es limitado tanto para el público en general como en los profesionales de la salud. (21) Asimismo, es importante considerar la implicancia genética en el diagnóstico en un 85.11%. (22) Adicionalmente, el diagnóstico clínico con exámenes complementarios son

imprescindible para establecer el diagnóstico diferencial. (18) 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 la predisposición a responder sobre dicho tema en un 42%. (23) Es imprescindible mejorar la comunicación sobre la fibromialgia entre los profesionales y pacientes para lograr una atención de calidad. (24) Ya 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 debido a la influencia del raciocinio clínico y epidemiológico del personal médico. (25) En forma de apoyo existen propuestas de herramientas que permiten al médico una mejor valoración según el grado de limitación. (26)

A partir de ello es que se ejecuta este estudio, con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos que tienen los médicos reumatólogos del Perú sobre los criterios diagnósticos de fibromialgia; pues considerándose que hay un infradiagnóstico por parte de los médicos reumatólogos, perjudicando a los pacientes a tener un diagnóstico oportuno.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar el nivel de conocimientos que tienen los médicos reumatólogos del Perú sobre el diagnóstico de fibromialgia

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población

Es un estudio descriptivo transversal. Asistieron al congreso 188 participantes de diferentes especialidades al congreso Peruano de Reumatología realizado del 22 al 24 de noviembre del año 2018 en Lima- Perú. La población del estudio estuvo conformada por 150 médicos reumatólogos pertenecientes a la sociedad peruana de reumatología. Se llegó a encuestar a 96 médicos reumatólogos que cumplieran con los criterios de inclusión. Se optó 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 encuentran en actividad y que aceptaban participar del cuestionario. Y 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 presentes en el evento mencionado, para ello se les detalló el objetivo del trabajo de investigación y la importancia que tiene la misma, quienes verbalmente aceptaron participar del estudio. Para evaluar el nivel de conocimiento en el diagnóstico de fibromialgia se aplicó un cuestionario elaborado por las investigadoras de la bibliografía revisada (18) el cual estuvo sometido a validez de contenido por 4 reumatólogos, quienes evaluaron la pertinencia e inteligibilidad de cada pregunta mediante una escala de Likert en la que «1» indicaba estar «totalmente en desacuerdo» y «5» «totalmente de acuerdo», obteniéndose un promedio de 4. Sin embargo, se modificó 3 preguntas por sugerencia de los asesores para que se adecue a nuestro estudio. 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 muestral pues se invitó a participar a todos los médicos reumatólogos peruanos que cumplieran con los criterios de inclusión presentes en el congreso. 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 porcentuales (%) de las variables cualitativas. Para comparar el grado 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 realizó la prueba Chi cuadrado con 5% de nivel de significancia.

Consideraciones éticas

El presente es un análisis primario de datos, en la cual se tuvo contacto con sujetos humanos, por lo tanto, se contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Científica del Sur con el código N° 245 -2018 – PRE15 y se les dio a leer un consentimiento donde los sujetos aceptaban realizar el cuestionario y se tuvo en cuenta los principios de la bioética en todo el desarrollo de la investigación , por lo tanto los posibles riesgos para los sujetos del análisis son mínimos y están relacionados principalmente con la confidencialidad , los datos obtenidos serian usados para fines del presente estudio.

El presente estudio servirá como requisito parcial para la obtención del título de médico cirujano de las autoras Florian y Machicao.

RESULTADOS

Se incluyeron a 96 médicos reumatólogos peruanos, la mayoría fueron varones (58.3%), de 25 a 40 años de edad (47.9%). El 33.3% tenía más de 20 años de egresado, el 49% pertenecía a un centro de salud correspondiente al Ministerio de Salud (MINSA), el 25% pertenecía a un Centro de Salud. con nivel de complejidad II-2, el 43.8% refirió que asiste 1 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 1 a 2 casos nuevos de fibromialgia por año (Tabla 1).

En cuanto al nivel de conocimientos de Fibromialgia, solo el 17.7% tiene un conocimiento bueno, el 57.3% tiene un conocimiento regular y el 25%, deficiente. No se encontró nivel excelente de conocimientos. (Figura 1)

Se evaluaron 3 dimensiones: En cuanto al cuadro clínico, la edad y el grupo etario característico fue el aspecto más conocido por el 58.3% de los reumatólogos, seguido de las entidades coexisten frecuentemente con fibromialgia (55.2%) y las comorbilidades de salud mental (51%), lo menos conocido fueron las enfermedades con síntomas parecidos donde solo el 4.2% respondió correctamente. En cuanto a los criterios diagnóstico, 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 4 de las 5 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 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 ($p=0.615$), centro de salud de pertenencia ($p=0.926$), nivel de complejidad del centro ($p=0.328$), 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: 54.3%, de 41 a 60 años: 61.5%, >60 años: 54.5%); asimismo, más de la mitad de los reumatólogos hombres (51.8%) o mujeres (65%) presentaron 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: 54.5%, de 6 a 10 años: 55.6%, de 11 a 20 años: 66.7%, >20 años: 53.1%). Además el 65% de médicos reumatólogos de los centros de salud privados evidenciaron tener un conocimiento regular sobre fibromialgia, también se observó que el 16.7% de médicos reumatólogos de centros con complejidad III evidenciaron tener conocimientos deficientes, el 59.3% de médicos que asistieron más de 1 vez en el año a los congresos de reumatología evidenciaron tener un nivel regular de conocimiento, mientras que el 26.9% de docentes con estudios superiores y el 20.8% de los médicos con más de 6 casos de fibromialgia presentaron un buen nivel de conocimientos. (Tabla 3)

DISCUSIÓN

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 tienen nivel de conocimiento deficiente (25%). En un estudio realizado a nivel nacional, se pudo identificar que la mayoría de los médicos de atención primaria tenían buenos conocimientos sobre fibromialgia, contraponiéndose con lo hallado en esta investigación, (27) mientras que en otro estudio realizado en Chiclayo, hallaron mediante el cuestionario que les fue aplicado a los médicos generales, que el promedio de aciertos era mayor en las preguntas relacionados con el tratamiento en comparación con las preguntas relacionadas con el diagnóstico. (18) Al respecto estudios realizados a nivel internacional, como es el caso de Arshad y Kong, (28) demostraron que la mayoría de los médicos en evaluación no tenían conocimientos bien establecidos sobre la fibromialgia en general (diagnóstico, tratamiento y sintomatología), adicionalmente Kumhare et al., (29) 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 el 2010 en comparación con los de 1999, y finalmente Perrot et al, (30) manifestaron que la mayoría de los médicos no se sentían cómodos con el diagnóstico de fibromialgia (75%), y que por lo general manifestaban que era difícil realizar su diagnóstico ya que no era fácil de distinguir con otras afecciones (85%).

Al asociar 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 médicos que tenían entre 41 a 60 años de edad tenían conocimientos regulares (61.5%), seguidos por los médicos mayores de 60 años (54.5%). Al respecto, el estudio realizado por Quesquén, (27) al realizar 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%), contraponiéndose con los resultados de esta investigación.

Posteriormente al asociar el sexo de los médicos con el nivel de conocimientos, se identificó la ausencia de asociación, pero se halló que eran más médicos mujeres (65%) quienes tenían nivel de conocimiento regular en comparación con los médicos varones (51.8%). Asimismo Quesquén (27) al realizar la misma asociación, coincidió con este estudio, ya que las variables no se asociaron, pero pudo identificar que los médicos varones eran los que mayormente tenían un nivel de conocimientos bueno sobre fibromialgia (24.5%) en comparación con las mujeres (23%).

Y al asociar los años de egreso del médico, con el nivel de conocimientos sobre fibromialgia, se identificó la ausencia de asociación entre dichas variables, pero se pudo hallar que los médicos que habían egresado hace 11 a 20 años eran los que tenían mayormente conocimientos regulares, al respecto no se han identificado estudios que hayan asociado ambas variables. Finalmente se puede mencionar que para la mayoría de los médicos, el diagnóstico de la fibromialgia es muy complicada, ya que según los resultados de los estudios que se han podido identificar sobre el tema manifiestan que no existen conocimientos bien establecidos sobre esta afección en los propios médicos. Por ende se puede concluir en este estudio que los médicos tienen conocimientos regulares

sobre el diagnóstico de fibromialgia. Es importante recalcar que los criterios diagnósticos de fibromialgia del 2010 no se utilizan adecuadamente por lo médicos reumatólogos al tener un regular conocimiento y teniendo en cuenta como uno de los problemas la poca asistencia a congresos de reumatología ya que es ahí donde se logra que los médicos reumatólogos se actualicen en este sentido es lógico no tener un adecuado nivel de conocimientos sobre 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.

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.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el grado de conocimiento de los criterios diagnósticos de fibromialgia en los médicos reumatólogos del Perú es regular, independientemente de otros factores evaluados.

En estudio se pudo identificar que los médicos reumatólogos tienen un buen conocimiento respecto a la clínica y tratamiento mas no en el diagnóstico.

Fuentes de financiamiento:

Artículo autofinanciado por los autores.

Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García A. Ciencia latinoamericana sobre fibromialgia. *Revista Cubana de Reumatología*. 2017; 19(3): p. 102-110.
2. Montoya J, Suárez F, León F. Fibromialgia en el distrito de Lambayeque: un estudio preliminar. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2012; 25(3): p. 112-117.
3. Jones G, Atzeni F, Beasley M, Flüß 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. *Artritis y amp; Reumatología*. 2014 octubre; 67(2).
4. León F, Loza C. Prevalencia de fibromialgia en el distrito de Chiclayo. *Rev Med Hered*. 2015;(26): p. 147-159.
5. Buitrago Ramírez F, Tejero Mas M, Gato Nuñez C, Rivera Jiménez N, Pérez Caballero F. Abordaje integrado de la fibromialgia. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2017 Agosto-Setiembre; 24(7): p. 395-404.
6. Berrocal A. Fibromialgia: un diagnóstico que debe ser oportuno. *Rev Med Hered*. 2014;(25): p. 93-97.
7. 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. *The Journal of Rheumatology*. 2013 setiembre; 40(9): p. 1590-1595.
8. Garg N, Deodhar A. Criterios de diagnóstico de fibromialgia nuevos y modificados. *Rheumatology Network*. 2012 febrero; 29.
9. Ting T, Bennett K, Lynch Jordan A, Whitacre C, Henriskson M, al e. 2010 American College of Rheumatology Criterios de fibromialgia en adultos para su uso en una población femenina adolescente con fibromialgia juvenil. *El diario de pediatría*. 2010 febrero; 169: p. 181-187.
10. Bennett R, Friend R, Marcus D, Bernstein C, al. e. 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 & Research*. 2014 febrero; 66(9).
11. 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.
12. Guzmán S, Muñoz D, Mendoza G, Orozco G, Rodríguez J, García I, et al. Fibromialgia. *Medigraphic*. 2018; 13(2): p. 62-67.
13. Triviño Martínez Á, Solano Ruiz C, Siles González J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. *Atención Primaria*. 2016 abril; 48(4): p. 219-225.
14. Cabo Meseguer A, Cerdá Olmedo G, Trillo Mata J. Epidemiology and sociodemographic characterization of the fibromyalgia in Comunidad Valenciana. *Rev Esp Salud Publica*. 2019 diciembre; 13(93).
15. Häuser W. Fibromyalgia syndrome: Basic knowledge, diagnosis and treatment. *Med Monatsschr Pharm*. 2016 diciembre; 39(1): p. 504-511.

16. Mohammad A, Hazazi A. Evaluation of the knowledge of medical practitioners about fibromyalgia in Saudi Arabia. *Saudi J Anaesth.* 2018; 12(2): p. 178-182.
17. Queiroz LP. Epidemiología mundial de la fibromialgia. *Dolor de cabeza Representante.* 2013 junio; 17: p. 356.
18. Acuña F, Capitán V, León F. Conocimientos de fibromialgia en médicos de atención primaria de la provincia de Chiclayo - Perú. *Reumatol Clin.* 2017; 13(6): p. 326-330.
19. Chavez D. Actualización en fibromialgia. *Medicina Legal de Costa Rica.* 2013; 30(1): p. 83-88.
20. Kaki A, Hazazi A. Assessment of medical practitioners' knowledge of fibromyalgia in Saudi Arabia. *Saudi J Anaesth.* 2018 abril-junio; 12(2): p. 178-182.
21. Farhad K. Current Diagnosis and Treatment of Painful Small Fiber Neuropathy. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2019 nov; 19(12): p. 103.
22. 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 nov; 11: p. 2981-2990.
23. 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 agosto; 24(5): p. 243-249.
24. Gil Sola CM. Comunicación terapéutica en Fibromialgia. *RECS.* 2019|jul-dic; 10(2): p. 179-198.
25. Belardo M, de Camargo Junior K. Construcción de conocimiento biomédico y políticas de salud: Síndrome Urémico Hemolítico y Fibromialgia. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018 setiembre; 23(9): p. 3085-3094.
26. 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 Col Reum.* 2017 Julio-Setiembre; 24(3): p. 131-137.
27. 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.
28. Arshad A, Kong K. Awareness and perceptions of fibromyalgia syndrome: a survey of Malaysian and Singaporean rheumatologists. *Singapore Med J.* 2007; 48(1): p. 25-30.
29. 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): p. 1254-1264.
30. 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).

Tabla 1. Características de los médicos reumatólogos peruanos

| Características | n=96 | % |
|---|------|------|
| Edad | | |
| 25 - 40 | 46 | 47.9 |
| 41 - 60 | 39 | 40.6 |
| >60 | 11 | 11.5 |
| Sexo | | |
| Masculino | 56 | 58.3 |
| Femenino | 40 | 41.7 |
| Años de egresado | | |
| 1 a 5 | 22 | 22.9 |
| 6 a 10 | 18 | 18.8 |
| 11 a 20 | 24 | 25.0 |
| >20 | 32 | 33.3 |
| Centro de salud de pertenencia | | |
| MINSA | 47 | 49.0 |
| EsSalud | 29 | 30.2 |
| Privado | 20 | 20.8 |
| Nivel de Complejidad de su Centro de Salud | | |
| 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 |
| Frecuencia anual de asistencia a congresos de reumatología | | |
| 1 | 42 | 43.8 |
| 2 | 32 | 33.3 |
| 3 | 17 | 17.7 |
| >3 | 5 | 5.2 |
| Es docente en centro de estudios superiores | | |
| Sí | 26 | 27.1 |
| No | 70 | 72.9 |
| Frecuencia de casos nuevos de Fibromialgia en un año | | |
| De 1 a 2 | 39 | 40.6 |
| De 3 a 5 | 33 | 34.4 |
| De 6 a 7 | 10 | 10.4 |
| De 8 a más | 14 | 14.6 |

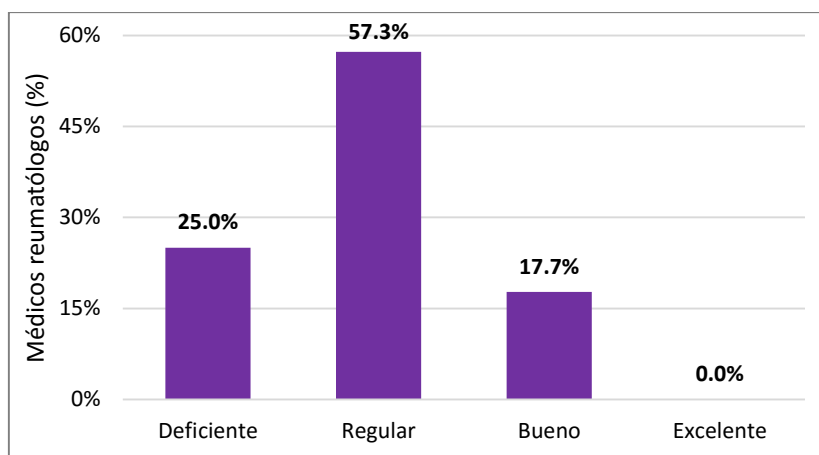


Figura 1. Conocimiento de Fibromialgia de los médicos reumatólogos peruanos

Tabla 2. Respuestas correctas del cuestionario

| Preguntas | Respuesta Correcta | |
|---|--------------------|------|
| | n | % |
| Cuadro clínico | | |
| Edad y el 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 |
| Criterios diagnósticos | | |
| 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 5 áreas del cuerpo (no incluyen mandíbula, tórax ni abdomen) | 26 | 27.1 |
| Tratamiento | | |
| 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

Tabla 3. Conocimiento de Fibromialgia según características de los médicos reumatólogos peruanos

| Características | Conocimiento de Fibromialgia | | | | | | Total | p* |
|---|------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Edad | | | | | | | | |
| 25 - 40 | 11 | 23.9% | 25 | 54.3% | 10 | 21.7% | 46 | 0.762 |
| 41 - 60 | 9 | 23.1% | 24 | 61.5% | 6 | 15.4% | 39 | |
| >60 | 4 | 36.4% | 6 | 54.5% | 1 | 9.1% | 11 | |
| Sexo | | | | | | | | |
| Masculino | 16 | 28.6% | 29 | 51.8% | 11 | 19.6% | 56 | 0.432 |
| Femenino | 8 | 20.0% | 26 | 65.0% | 6 | 15.0% | 40 | |
| Años de egresado | | | | | | | | |
| 1 a 5 | 4 | 18.2% | 12 | 54.5% | 6 | 27.3% | 22 | 0.615 |
| 6 a 10 | 4 | 22.2% | 10 | 55.6% | 4 | 22.2% | 18 | |
| 11 a 20 | 5 | 20.8% | 16 | 66.7% | 3 | 12.5% | 24 | |
| >20 | 11 | 34.4% | 17 | 53.1% | 4 | 12.5% | 32 | |
| Centro de salud de pertenencia | | | | | | | | |
| MINSA | 12 | 25.5% | 27 | 57.4% | 8 | 17.0% | 47 | 0.926 |
| ESSALUD | 8 | 27.6% | 15 | 51.7% | 6 | 20.7% | 29 | |
| Privado | 4 | 20.0% | 13 | 65.0% | 3 | 15.0% | 20 | |
| Nivel de complejidad del centro | | | | | | | | |
| I | 6 | 30.0% | 9 | 45.0% | 5 | 25.0% | 20 | 0.328 |
| II | 12 | 30.0% | 24 | 60.0% | 4 | 10.0% | 40 | |
| III | 6 | 16.7% | 22 | 61.1% | 8 | 22.2% | 36 | |
| Frecuencia anual de asistencia al congreso | | | | | | | | |
| 1 | 11 | 26.2% | 23 | 54.8% | 8 | 19.0% | 42 | 0.904 |
| >1 | 13 | 24.1% | 32 | 59.3% | 9 | 16.7% | 54 | |
| Docente en el centro de salud | | | | | | | | |
| Sí | 3 | 11.5% | 16 | 61.5% | 7 | 26.9% | 26 | 0.110 |
| No | 21 | 30.0% | 39 | 55.7% | 10 | 14.3% | 70 | |
| Casos nuevos | | | | | | | | |
| <6 | 19 | 26.4% | 41 | 56.9% | 12 | 16.7% | 72 | 0.817 |
| ≥6 | 5 | 20.8% | 14 | 58.3% | 5 | 20.8% | 24 | |

* Prueba Chi cuadrado

ANEXOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTO EN FIBROMIALGIA EN REUMATOLOGOS DEL PERU

Mediante el presente cuestionario queremos tener referencia de su conocimiento en relación a Fibromialgia, una enfermedad reumatológica frecuente en nuestra población. Le solicitamos responda las siguientes preguntas con la mayor veracidad posible. Sólo una alternativa es correcta. Agradecemos de antemano su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:..... Sexo M () F ()
2. Número de años de egresado:.....
3. Centro de salud de pertenencia: Pertenencia del centro de salud
MINSA () EsSalud () Privado ()
4. Nivel de Complejidad de su Centro de Salud.
Nivel I- 1 () Nivel I- 2 () Nivel I- 3 () Nivel I- 4 () Nivel II-1 Nivel II-E ()
Nivel II- 2 () Nivel III -1() Nivel III- E() Nivel III -2()
5. En relación a la frecuencia con la que asiste a los congresos de reumatología por año:_____
6. Es usted docente en centro de estudios superiores. Si marca en sí, especificar tiempo:
Sí () _____ No ()
7. Con frecuencia encuentra casos nuevos de pacientes con Fibromialgia en un año:
1-2 b) 3-5 c) 6- 7 d) >8 e) 0

II. PREGUNTAS

Para las siguientes preguntas marque con un aspa (x) solo una alternativa:

1. En relación al diagnóstico de fibromialgia
 - a) El diagnóstico es solo clínico. No se deben solicitar exámenes auxiliares.
 - b) El diagnóstico es clínico y los exámenes son para el diagnóstico diferencial.
 - c) El diagnóstico de Fibromialgia es de descartar, luego de exámenes auxiliares.
 - d) El diagnóstico depende del criterio de cada médico.
2. Las siguientes enfermedades se presentan con síntomas parecidos a la Fibromialgia:
 1. Hipotiroidismo
 2. Depresión mayor
 3. Síndrome de fatiga crónica
 4. Osteoporosis
 5. Hipertiroidismo

a) 1,2 b) 1, 2, 3 c) 3, 4,5 d) 4, 5 e) 2,3.
3. Indique que entidades coexisten frecuentemente con fibromialgia:
 1. Migraña clásica
 2. Síndrome de intestino irritable
 3. Lumbalgia crónica
 4. Artritis reumatoidea
 5. Dispepsia funcional

a) 2, 3,4 b) 1,2,3 c) todas d) 3,4 e) 2,5
4. En relación a las características del sueño en los pacientes con Fibromialgia:
 - a. Una característica de estos pacientes es despertarse en la madrugada
 - b. Una característica de estos pacientes es demorarse en dormir
 - c. El insomnio es poco frecuente en estos pacientes
 - d. No tienen insomnio más sí, hipersomnia diurna.
 - e. La presencia de insomnio es porque tienen también depresión.
5. Cuáles son las 3 condiciones para diagnosticar fibromialgia :
 - a. Índice de dolor generalizado (WPI), la puntuación en la escala de gravedad de los sistemas (SSS) y Dolor generalizado.
 - b. índice de dolor generalizado (WPI) más la puntuación en la escala de gravedad de los síntomas (SSS), síntomas de más de 3 meses y Dolor generalizado.
 - c. Dolor en al menos 11 de 18 puntos dolor a la palpación digita , índice de dolor generalizado (WPI) y puntuación en la escala de gravedad de los síntomas (SSS)

- d. índice de dolor generalizado (WPI) más la puntuación en la escala de gravedad de los síntomas (SSS) ,síntomas durante al menos 3 meses y no tener ningún otro factor que explique el dolor.
6. Una de las condiciones para diagnosticar fibromialgia es:
- Índice de dolor generalizado (WPI) ≥ 5 y puntuación en la escala de gravedad de los síntomas (SSS) ≥ 5 o WPI 3-6 y SSS ≥ 9
 - Índice de dolor generalizado (WPI) ≥ 7 y puntuación en la escala de gravedad de los síntomas (SSS) ≥ 5 o WPI 3-6 y SSS ≥ 9
 - Índice de dolor generalizado (WPI) ≥ 9 y puntuación en la escala de gravedad de los síntomas (SSS) ≥ 5 o WPI 4-6 y SSS ≥ 9
 - Índice de dolor generalizado (WPI) ≥ 7 <y puntuación en la escala de gravedad de los síntomas (SSS) ≥ 9 o WPI 3-6 y SSS ≥ 7
7. La edad y el grupo étnico más frecuente en el paciente con Fibromialgia son:
- Mujer mayor de 50 años
 - Varón entre 20 y 40 años
 - Mujer menor de 20 años
 - Mujer entre 20 y 40 años
- 8.Cuál/es de los siguientes problemas de salud mental coexisten más con Fibromialgia:
- Esquizofrenia.
 - Trastorno Maníaco Depresivo.
 - Ansiedad Generalizada.
 - Depresión Mayor.
 - Trastorno antisocial.
- a. 1,3,4 b. 3,4 c. 1,2,4 d. 2,3,5 e. 3,4,5
9. Una de las condiciones según los criterios 2010 de fibromialgia es: D
- Dolor generalizado ≥ 4 de las 5 áreas del cuerpo (no se incluyen la mandíbula, el tórax ni el abdomen)
 - Dolor generalizado, es decir que se presenta en ≥ 4 de las 5 áreas del cuerpo (no se incluyen el tórax ni el abdomen)
 - Dolor generalizado ≥ 4 de las 5 áreas del cuerpo (no se incluyen la mandíbula)
 - Dolor generalizado ≥ 4 de las 5 áreas del cuerpo (no se incluyen el tórax ni el abdomen)
10. Marque la tríada de fármacos que han demostrado eficacia en el tratamiento de la Fibromialgia:
- AINES, corticoides, tramadol.
 - Risperidona, fluoxetina, tramadol.
 - Corticoides, calcio, duloxetina.
 - Pregabalina, duloxetina, amitriptilina..
11. De la escala de gravedad de los síntomas (SSS) se valora el agravamiento de 3
- Fatiga, depresión, cefalea.
 - Cefalea, fatiga, trastornos cognitivos.
 - Sueño no reparador , cefalea , depresión
 - Sueño no reparador , trastornos cognitivos ,fatiga
12. De los siguientes profesionales de la salud, quienes conformarían el “equipo ideal” para manejar a un paciente con Fibromialgia?
- Reumatólogo, psiquiatra, traumatólogo.
 - Terapista físico, internista, psiquiatra.
 - Psicólogo, terapista físico, reumatólogo.
 - Terapista físico, Psicólogo, traumatólogo.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 56-CIEI-CIENTÍFICA-2018

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

Código de registro: **245-2018-PRE15**

Título: **Conocimiento diagnóstico de fibromialgia en los médicos reumatólogos del Perú**

Investigador principal: **Flavia Camila Florian Conder**

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

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 05 de mayo del 2020**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 06 de noviembre de 2018




Méd. Fernando M. Runzer Colmenares
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación



Fernando Migue... 25/10/2018

para Helbert, mí ▾



Estimado alumno/a:

El presente correo tiene como fin informarle que su proyecto "**Conocimiento diagnóstico de fibromialgia en los médicos reumatólogos del Perú**", con código "**245-2018-PRE15**", ha sido **APROBADO** por la Carrera de Medicina Humana.

Atentamente,

Saludos cordiales,

**Fernando M. Runzer-Colmenares MD, MA,
MSc(c)
Coordinador de Investigación - Carrera de
Medicina Humana
Presidente del Comité Institucional de
Ética en la Investigación
Universidad Científica del Sur**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 06 de febrero del 2020

Los integrantes del jurado de tesis:

| |
|--|
| Presidente: Mg. OSCAR GUILLERMO FLORES FLORES |
| Integrante: MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS |
| Integrante: Mg. FULTON PAUL RIVERA ALBINAGORTA |

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

CONOCIMIENTO DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA EN LOS MÉDICOS REUMATÓLOGOS DEL PERÚ

Presentada por el bachiller:

- FLAVIA CAMILA FLORIAN CONDER
- CARLA VANESSA MACHICAO TELLO

Para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano**.

Asesorado por:

- Mg. MANUEL FRANCISCO UGARTE GIL

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime () por mayoría simple (X) calificar a:

| | |
|--|--------------------------|
| Integrante 1: FLAVIA CAMILA FLORIAN CONDER | Nota (Escrito) 13 trece |
| Aprobado (X) | Aprobado – Muy buena () |
| Aprobado – Sobresaliente () | Desaprobado () |

| | |
|--|--------------------------|
| Integrante 1: CARLA VANESSA MACHICAO TELLO | Nota (Escrito) 13 trece |
| Aprobado (X) | Aprobado – Muy buena () |
| Aprobado – Sobresaliente () | Desaprobado () |

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Presidente del Jurado
Mg. OSCAR GUILLERMO FLORES FLORES



Miembro del jurado
MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS



Miembro del Jurado
Mg. FULTON PAUL RIVERA ALBINAGORTA



Asesor
Mg. MANUEL FRANCISCO UGARTE GIL

T./ (51) 610 6400
opción 2
www.cientifica.edu.pe

Campus
Panamericana Sur
km 19 - Lima 42

