rpr REVISTA PARAGUAYA DE REUMATOLOGÍA

DOI:10.68617/rpr/2026.12.01.23

Original

Impacto de la fibromialgia y retraso diagnóstico en Paraguay

Marcos A.Vázquez B[1], Karin Baumann[1]

[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Reumatología. Asunción, Paraguay.

Fecha de envío
16/03/2026.
Fecha de aprobación
12/05/2026.

Palabras clave
Fibromialgia, FIQ, retraso diagnóstico.

Autor para correspondencia
Correo electrónico: proyectosss2000@yahoo.com.ar (M. A.Vázquez)

RESUMEN

Introducción: La fibromialgia es una condición crónica prevalente, caracterizada por dolor generalizado y otros síntomas que impactan en la calidad de vida de quienes la padecen. Existe un retraso diagnóstico bien documentado, lo cual puede influir negativamente en el manejo y pronóstico de la enfermedad.
Objetivo: Describir las características demográficas, el retraso diagnóstico y el impacto de la fibromialgia, utilizando datos recolectados mediante una encuesta electrónica en una cohorte de pacientes paraguayos.
Materiales y Método: Estudio descriptivo transversal. Se incluyó a pacientes con diagnóstico de fibromialgia que completaron una encuesta electrónica auto administrada a través del Formulario de Google Form® de forma voluntaria y anónima. La información recopilada incluyó datos como edad, sexo, procedencia, tiempo de retraso en el diagnóstico (en años, desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico formal) y las evaluaciones del FIQ (Total, Función, Impacto General y Síntomas). Se utilizaron estadísticas descriptivas, presentando medias y desviaciones estándar (DE) para las variables cuantitativas a través del software IBM SPSS versión 30.0.0.
Resultados: El análisis incluyó a 63 pacientes, predominantemente de sexo femenino (98,4%). Con una edad promedio al momento del diagnóstico de 50,24 ± 11,40 años. Con una distribución predominante en el departamento Central (66.66%). El tiempo promedio de retraso en el diagnóstico fue de 1,48 ± 0,759 años. La media del FIQ total fue de 54,87 ± 8,316. Por su parte la media para los dominios del FIQ fueron: Función: 11,16 ± 6,705. Impacto General :14,71 ± 4,225 y Síntomas: 29± 5,79.
Conclusión: El estudio mostró un predominio femenino, con una distribución mayoritaria en el departamento Central. El dominio predominante de la FIQ fue el correspondiente a los síntomas. Se evidenció además un retraso diagnóstico considerable.

Impact of fibromyalgia and diagnostic delay in Paraguay

Keywords
Fibromyalgia, FIQ, diagnosis delay.

ABSTRACT

Introduction: Fibromyalgia is a prevalent chronic condition characterized by widespread pain and other symptoms that impact the quality of life of those who suffer from it. A well-documented diagnostic delay exists, which can negatively influence the management and prognosis of the disease.
Objective: To describe the demographic characteristics, diagnostic delay, and impact of

Editor Responsable: Zoilo Morel
Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Reumatología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.
Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

fibromyalgia, using data collected through an online survey in a cohort of Paraguayan patients.

Materials and Methods: This was a cross-sectional descriptive study. Patients diagnosed with fibromyalgia who voluntarily and anonymously completed a self-administered online survey via Google Forms® were included. The information collected included data such as age, sex, origin, time to diagnosis (in years, from symptom onset to formal diagnosis), and FIQ scores (Total, Function, Overall Impact, and Symptoms). Descriptive statistics were used, presenting means and standard deviations (SD) for quantitative variables using IBM SPSS version 30.0.0.

Results: The analysis included 63 patients, predominantly female (98.4%). The mean age at diagnosis was 50.24 ± 11.40 years. The majority of patients were located in the Central Department (66.66%). The mean time to diagnosis was 1.48 ± 0.759 years. The mean total FIQ score was 54.87 ± 8.316. The mean scores for the FIQ domains were: Function: 11.16 ± 6.705; General Impact: 14.71 ± 4.225; and Symptoms: 29 ± 5.79.

Conclusion: The study showed a female predominance, with the majority of patients located in the Central Department. The predominant FIQ domain was symptoms. A considerable diagnostic delay was also evident.

Corresponding author
Email:
proyectosss2000@
yahoo.com.ar
(M. A.Vázquez)

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es una patología caracterizada por dolor crónico generalizado acompañado de múltiples síntomas como ansiedad, fatiga, trastornos del sueño y otros de índole somática. Con una prevalencia que oscila entre el 1% y el 5% en la población general. Según la clasificación de la CIE-11, se conceptualiza bajo el contexto de dolor nociplástico, lo que se traduce en una alteración constante en el procesamiento del dolor por parte del Sistema Nervioso Central, traducida como sensibilización central[1].

La evolución diagnóstica de la fibromialgia en el curso de los años fue dejando de lado los puntos sensibles de los criterios de la ACR (American College of Rheumatology) de 1990, la cual se fue expandiendo a un enfoque centrado en la severidad de síntomas, extensión del dolor asociados con otros síntomas como son la fatiga, el sueño no reparador y la disfunción cognitiva. En tal sentido, el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ) y su versión revisada (FIQR) se han establecido como las herramientas validadas de medición del impacto de la enfermedad, los síntomas y la calidad de vida de los pacientes[2].

Una barrera destacable en el manejo de la fibromialgia es el retraso diagnóstico. Situación cuyos reportes recaen entre los 3,45 años desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico definitivo. Datos basados en registros europeos y latinoamericanos y que conllevan una mayor gravedad de la enfermedad plasmados a través del Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia Revisado (FIQR)[3].

El retraso diagnóstico conlleva un extenso deambular del paciente por múltiples especialistas y un consumo elevado de recursos sanitarios. Esta situación a menudo genera frustración en el personal de salud, derivada de la errónea conceptualización de la fibromialgia como un proceso de somatización en lugar de una entidad nosológica definida[4].

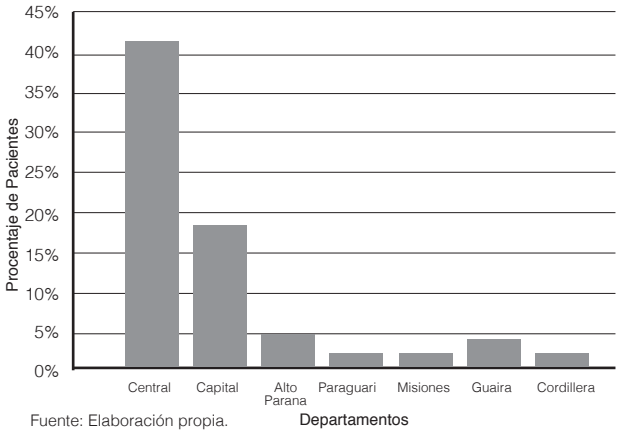
MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se incluyó a pacientes con diagnóstico de fibromialgia que completaron una encuesta electrónica auto administrada a través del Formulario de Google Form® de forma voluntaria y anónima. La información recopilada incluyó datos como edad, sexo, procedencia, tiempo de retraso en el diagnóstico (en años, desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico formal) y las evaluaciones del FIQ (Total, Función, Impacto General y Síntomas). Se utilizaron estadísticas descriptivas, presentando medias y desviaciones estándar (DE) para las variables cuantitativas a través del software IBM SPSS versión 30.0.0.

Para determinar la existencia y fuerza de la asociación entre el tiempo de retraso diagnóstico (variable independiente) y las puntuaciones de los dominios del FIQ (variables dependientes), se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson (r). La normalidad de los datos se verificó previamente para asegurar la pertinencia de esta prueba paramétrica, estableciendo un nivel de confianza del 95% y considerando como estadísticamente significativos aquellos valores de $p<0,05$.

RESULTADOS

El análisis incluyó a 63 pacientes, predominantemente de sexo femenino (98,4%). Con una edad promedio al momento del diagnóstico de 50,24 ± 11,40 años. Con una distribución predominante en el departamento Central (66.66%), Capital 17,46% como se aprecia en la Figura 1.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 1 Distribución de pacientes por Departamentos. N:63.

El tiempo promedio de retraso en el diagnóstico fue de 1,48 ± 0,759 años (Tabla 1).

Tabla 1 Retraso en el Diagnóstico vs. FIQ. n: 63.

Variable	Coeficiente de Correlación de Pearson (r)	Valor p
Tiempo de Retraso vs. FIQ Funcional	0.08	0.575
Tiempo de Retraso vs. FIQ Impacto	-0.164	0.276
Síntomas	-0.063	0.686

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la afectación clínica de la cohorte, la puntuación media del FIQ total fue de 54,87 ± 8,316, lo que sitúa el impacto de la enfermedad en un rango de gravedad moderada.

En el análisis desglosado por dominios, se observó que la mayor carga de la enfermedad se concentra en el área de Síntomas (29 ± 5,79), seguida por el Impacto General (14,71 ± 4,225) y, con menor puntuación, el dominio de Función (11,16 ± 6,705), como se detalla en la Tabla 2.

Tabla 2 Distribución del FIQ por dominios en los pacientes encuestados. n:63.

Gravedad	Media (DE)	Mínimo	Máximo
FIQ total	54,87 ± 8,316	45,5	65,0
Función FIQ	11,16±6,705	7,0	18,0
Impacto general de FIQ	14,71±4,225	12,0	17,0
Síntomas de FIQ	29±5,79	22,0	33,0

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los hallazgos demográficos del presente trabajo coinciden con la literatura, la cual sitúa el pico de prevalencia de la fibromialgia en la quinta década de la vida, periodo en el que los síntomas suelen alcanzar su mayor impacto clínico. En concordancia con estudios recientes, el predominio del sexo femenino en la fibromialgia responde a disparidades en la percepción del dolor y a la prevalencia de mecanismos de sensibilización central. Por otro lado, en la población masculina, la enfermedad tiende a ser subestimada debido a presentaciones clínicas atípicas[5-6].

La concentración de casos de fibromialgia en la Región Central y la Capital, observada en este estudio, contrata con estudios realizados en países como Irán, Turquía, India y Bangladesh, donde se han reportado una mayor prevalencia en áreas rurales. Dicho contraste sugiere que está condicionado por la mayor alfabetización en salud, el uso de herramientas digitales para completar encuestas y la proximidad a centros de referencia reumatológica. En tal sentido es de destacar que la metodología empleada, basada en encuestas electrónicas y en el reclutamiento a través de asociaciones de pacientes, conlleva un sesgo de selección inherente a la investigación propuesta. Este abordaje tiende a captar a individuos con mayor conectividad digital y proactividad en la búsqueda de atención, lo que podría limitar la representatividad de la muestra y excluir a poblaciones con menores recursos económicos o barreras en el acceso a tecnologías de la información. Por ende, esta distribución geográfica constituye una visión preliminar que hace énfasis en la necesidad de implementar registros a nivel nacional[7].

Con relación al hallazgo del tiempo transcurrido hasta la confirmación diagnóstica, el mismo resultó inferior a los promedios reportados en estudios multicéntricos de Europa, Egipto y Estados Unidos; rangos que suelen oscilar entre los 2,3 y los 5,5 años[8].

Respecto al impacto multidimensional basado en el Cuestionario FIQ, el presente estudio mostró un mayor predominio del dominio de síntomas, seguido lo cual es consistente con los registros de Salaffi et al donde se observó un patrón similar en dicho dominio. Situación similar observada en la serie de Moshrif et al donde se destaca la severidad de los síntomas basados en el retraso diagnóstico. En dicho sentido, como se trata de un dolo nociplástico, genera más síntomas centrales como fatiga, alteración del sueño y de la cognición, que de discapacidad funcional al carecer de daño estructural, lo cual se refuerza en severidad con el retraso diagnóstico[9-11].

Este estudio reconoce como limitación la omisión de varias variables como el Índice de masa corporal, las comorbilidades, ambos factores que influyen directamente en el retraso diagnóstico y la severidad de los síntomas. Motivo por el cual resulta primordial que futuras investigaciones prospectivas en Paraguay integren estas variables de tal manera a propulsar sólidos registros que faciliten protocolos de intervención temprana.

CONCLUSION

Este estudio mostró un predominio femenino entre los pacientes con fibromialgia, con una distribución mayoritaria en el departamento Central. Estos hallazgos sugieren un impacto significativo de la fibromialgia en la calidad de vida de los pacientes, evidenciado también por un retraso considerable en el diagnóstico. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias que se centren en lograr un diagnóstico temprano y con ello reducir el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

MAB: conceptualización, investigación, redacción del borrador original.
KB: conceptualización, investigación, redacción del borrador original.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

El presente trabajo no contó con financiamiento externo.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los conjuntos de datos generados y/o analizados durante el estudio están disponibles previa solicitud al autor correspondiente. Email: proyectosss2000@yahoo.com.ar

REVISIÓN POR PARES

Este artículo fue evaluado mediante un proceso de revisión por pares doble ciego, conforme a la política de transparencia editorial de la revista. Los comentarios de los evaluadores y su identidad no están disponibles para esta publicación. Las observaciones y sugerencias fueron consideradas por el autor, quien realizó las modificaciones necesarias hasta llegar a la versión final publicada. Este procedimiento tiene como objetivo garantizar la integridad científica del artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jones EA, Asaad F, Patel N, Jain E, Abd-Elsayed A. Management of fibromyalgia: an update. Biomedicines. 2024;12(6):1266. Disponible en: https://doi.org/10.3390/biomedicines12061266
2. Wolfe F, Rasker JJ. The evolution of fibromyalgia, its concepts, and criteria. Cureus. 2021;13(11):e20010. Disponible en: https://doi.org/10.7759/cureus.20010
3. Moshrif A, Mosallam A, Abu-Zaid MH, Gouda W. Evaluating the effect of delayed diagnosis on disease outcome in fibromyalgia: a multi-center cross-sectional study. J Pain Res. 2023;16:1355-65. Disponible en: https://doi.org/10.2147/JPR.S381314
4. Uclés-Juárez R, Fernández-Carreño D, Fernández-Miranda López S, Cangas-Díaz AJ. Conceptuación de la fibromialgia: ¿consenso o discrepancia entre profesionales clínicos de España? Rev Esp Salud Publica. 2020;94:202001006. Disponible en: https://doi.org/10.4321/S1135-57272020000100018
5. Sarzi-Puttini P, Giorgi V, Atzeni F, Gorla R, Kosek E, Choy EH, et al. Fibromyalgia position paper. Clin Exp Rheumatol. 2021;39 Suppl 130(3): 186-93. Disponible en: https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/i19pig
6. Ruschak I, Montesó-Curto P, Rosselló L, Aguilar Martín C, Sánchez-Montesó L, Toussaint L. Fibromyalgia syndrome pain in men and women: a scoping review. Healthcare (Basel). 2023;11(2):223. Disponible en: https://doi.org/10.3390/healthcare11020223
7. Ablin JN. Fibromyalgia: are you a genetic/environmental disease? Pain Rep. 2025;10(3):e1256. Disponible en: https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001256
8. Gyorfi M, Rupp A, Abd-Elsayed A. Fibromyalgia pathophysiology. Biomedicines. 2022;10(12):3070. Disponible en: https://doi.org/10.3390/biomedicines10123070
9. Salaffi F, Di Carlo M, Di Franco M, Bianchi G, Bazzichi L, Tirri R, et al. Determining the PASS cut-off points for the FIQR, FASmod and PSD in patients with fibromyalgia: a registry-based study. Clin Exp Rheumatol. 2023;41(6):1275-82. Disponible en: https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/on8j9a
10. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RL, et al. 2016 revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. Semin Arthritis Rheum. 2016;46(3):319-29. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012
11. Salaffi F, Farah S, Bianchi B, Lommano MG, Di Carlo M. Delay in fibromyalgia diagnosis and its impact on the severity and outcome: a large cohort study. Clin Exp Rheumatol. 2024;42(6):1198-204. Disponible en: https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/ta9xtc