



---

## Punto de Vista

---

# Herramientas para la Valoración Inicial y Seguimiento Clínico del paciente con fibromialgia

## *Instruments to the Initial Exploration and Clinical Following*

---

María José Gimeno Tortajada  
[Méd.Dr. Mag.Ges.H.Sal.\\*](#)

### RESUMEN

**Introducción:** La fibromialgia es un cuadro de dolor crónico de origen músculo esquelético con lugares específicos de umbral del dolor más bajo denominados “puntos dolorosos”.

**Objetivos:** Mostrar las características y ventajas de algunos de los instrumentos más usados para la valoración Inicial y el seguimiento de pacientes con fibromialgia.

**Temas abordados:** Diagnóstico de la fibromialgia. Instrumentos más empleados en fibromialgia.

**Descriptor:** Fibromialgia. Valoración Inicial. Seguimiento Clínico

### ABSTRACT

**Introduction:** The fibromyalgia is a chronic pain of bones and muscles origin, with specific places of lower trigger of pain denominated “painful points”.

**Objectives:** To show the characteristics and advantages for some often used instruments to the fibromyalgia patient’s initial assessment and clinical following.

**Reviewed topics:** Diagnosis of fibromyalgia. More used instruments to fibromyalgia.

**Keywords:** Fibromyalgia. Initial Exploration. Clinical Following.

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.

MPA e-j. med.fam.aten.prim.int. 2012, 6 (1): 29-37

Este artículo está disponible en [www.idefiperu.org/mpa.html](http://www.idefiperu.org/mpa.html)

---

### Filiación de los Autores:

\*Agencia Valenciana de Salud, Centro de Salud San Marcelino, Valencia, España. Grupo Aparato Locomotor SEMERGEN Comunidad Valenciana.

Méd.Dr.; Médico Titulado. Mag.Ges.H.Sal.: Magíster en Gestión para la Humanización de la Salud.

Correspondencia para el autor: Dra. María José Gimeno: [mgimeno@comv.es](mailto:mgimeno@comv.es)



Desde hace más de 150 años diversos autores alemanes emitieron el término de reumatismo muscular. En 1904, Gowers acuñaría el término fibrositis para describir este cuadro de dolor de origen muscular, que pensaba se debía a cambios inflamatorios en la estructura fibrosa de los mismos. A finales de los años treinta apareció el término relacionado síndrome miofascial propuesto por Travell y Simons y el de reumatismo psicógeno acuñado por Boland. Es a partir de estas épocas cuando se define el punto gatillo o trigger point como hallazgo característico [1].

El concepto “fibromialgia” se acuñó en la década de los setenta gracias a los estudios de Smythe y Moldofsky [2], que describieron un cuadro de dolor crónico de origen músculo esquelético con la existencia de lugares específicos donde el umbral del dolor es más bajo que en los controles, a estas zonas les llamarían “puntos dolorosos”, asociado a una alteración de la fase 4 del sueño. En 1990 se establecerían los criterios diagnósticos por parte del Colegio Americano de Reumatología lo que permitiría por fin, alcanzar un diagnóstico más certero, mejorar los estudios y avanzar en el tratamiento de estos pacientes. En 1992, en la Declaración de Copenhague es reconocida la fibromialgia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) tipificándola con el código M79.0 en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10), siendo reconocida en 1994 por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP). En el mismo año, Yunus englobó la fibromialgia dentro de los síndromes disfuncionales junto a otras patologías como los síndromes de intestino irritable, de fatiga crónica, de piernas inquietas, cefalea tensional, etc.

En estudios poblacionales, se ha cifrado la prevalencia entre el 0.6 y el 10.5%, siendo los resultados muy variables en función de los elementos diagnósticos empleados. No obstante, empleando los criterios del American College of Rheumatology, (ACR) se ha establecido que esta prevalencia ronda entre el 2 y 4% de la población general [3,4].

El presente artículo se enfoca en mos-

trar las características y el uso de algunos de estos instrumentos más empleados en el seguimiento de pacientes con fibromialgia, buscando difundir su utilización entre los profesionales de Atención Primaria.

### Diagnóstico

Se establece el diagnóstico de fibromialgia cuando una persona reúne los dos criterios:

-Dolor difuso y generalizado presente al menos durante tres meses, el cual envuelve tanto el lado derecho como izquierdo del cuerpo, tanto por encima como por debajo de la cintura, además de presentar dolor en esqueleto axial cervical —región anterior del tórax, o columna dorsal/lumbar, o parte inferior de la espalda. [5]

-Dolor a la palpación digital en 11 de 18 puntos sensibles previamente definidos —Figura 1. La palpación digital debe llevarse a cabo con una fuerza aproximada de 4 Kgs. Para que el punto sensible pueda ser considerado positivo, el paciente tiene que indicarlo espontáneamente. Si el paciente solo muestra sensibilidad superficial, este no debe ser considerado dolor.

El signo fundamental es la hiperalgesia, entendida como la sensación elevada a estímulos dolorosos que puede producirse luego de una lesión de los tejidos blandos que contienen nociceptores, o de un nervio periférico, tanto en el sitio del tejido dañado (hiperalgesia primaria), como en las áreas no dañadas que lo rodean (hiperalgesia secundaria).

En alrededor de 50% de estos pacientes se ha reportado una inflamación subjetiva en zonas articulares y rigidez en los tejidos blandos, en



alrededor de 50% de los pacientes. Igualmente son comunes la fatiga intensa, el insomnio o sueño no reparador, el dolor después del ejercicio, las cefaleas de diverso tipo tensional, la intolerancia al frío, mareos y síndrome vertiginoso, síntomas ansioso-depresivos, parestesias con debilidad muscular subjetiva a pesar de presentar un examen neurológico normal, etc. La existencia o inexistencia de síntomas clínicos secundarios no excluye el diagnóstico.

### **Instrumentos más usados para la valoración Inicial y seguimiento del paciente con fibromialgia**

Tanto al momento de realizar la primera exploración del paciente recién diagnosticado de fibromialgia como para aquellos a los que se les está monitorizando el progreso durante el , es necesario acompañarlos con un conjunto de parámetros que pueden aportarnos información sobre el progreso del paciente. Algunos de los aspectos más frecuentemente valorados en este tipo de pacientes son el dolor, la hiperalgesia, la calidad de vida y estado de salud general, la capacidad funcional, los aspectos psicológicos, y las funciones físicas.

Si bien estos parámetros pueden ser evaluados de manera libre y usando preguntas abiertas, se han desarrollado un conjunto de instrumentos que pueden ayudar a monitorear más eficientemente los progresos alcanzados durante la evaluación.

Existe una amplia gama de instrumentos de evaluación disponibles para el seguimiento de pacientes con fibromialgia. Según una revisión sistemática, el único instrumento suficientemente validado para la lengua española es el Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), que ayuda en la valoración clínica y se recomienda para los ensayos aleatorizados. Sin embargo, todos los instrumentos que se presentan a continuación, han tenido algún tipo de validación en español y su uso puede ser recomendable en estos

pacientes.

### **DOLOR**

Una manera sencilla y adecuada de medir el dolor en curso es mediante una escala analógica visual (EVA). Esta consiste en una línea recta, habitualmente de 10 cm de longitud, con las leyendas "sin dolor" en el punto cero y "dolor máximo" en el punto 10, en los extremos de la escala. En los niños se recomienda usar las escalas faciales gráficas. El paciente anota en la línea el grado de dolor que siente de acuerdo a su percepción individual, midiendo el dolor en centímetros desde el punto cero. Además, la adición de descriptores numéricos mejora la fiabilidad y la comprensión del paciente. Aun cuando requiere de un cierto grado de comprensión y de colaboración por parte del paciente, por su simplicidad, el poco tiempo que demanda, y su buena sensibilidad, confiabilidad y correlación con las escalas descriptivas, la EVA tiene en la actualidad un uso muy extendido. La evaluación del dolor se puede realizar por medio de los siguientes cuestionarios:

- McGill Pain Questionnaire (MPQ) valora los aspectos sensorial-discriminativo, motivacional-afectivo y cognitivo-evaluativo del dolor; se dispone de una adaptación española

- Multidimensional Pain Inventory (MPI) permite clasificar a los pacientes con fibromialgia y otros tipos de dolor crónico en 3 grupos:

- a) disfuncional, caracterizado por gran intensidad del dolor, malestar emocional e incapacidad funcional.

- b) estrés interpersonal, que es similar al anterior, pero presenta, además, escaso apoyo de los demás, y

- c) adaptativo, con menos dolor, menos incapacidad funcional y menor estrés emocional.

- Brief Pain Inventory, inicialmente diseñado para el dolor oncológico, también se ha usado en pacientes con fibromialgia, y se dispone de una adaptación al español.

### **HIPERALGESIA**

Se evalúa mediante el recuento de puntos dolorosos establecidos por el American College of Rheumatology y considerando las medidas descritas



en los párrafos sobre el diagnóstico, líneas arriba.

Alternativamente puede valorarse, mediante la determinación del umbral de tolerancia al dolor, en esos mismos puntos utilizando dolorímetros, que son instrumentos desarrollados para registrar el umbral del dolor en personas mediante presión en la superficie de la piel a través de un sensor de presión. Dicho aparato, que indica la medida del dolor en libras y kilogramos, actúa mediante una sonda circular que es empujada contra la piel, hasta que el sujeto alcanza su máxima tolerancia al dolor.

Ambas medidas se han utilizado tras diversas intervenciones terapéuticas; sin embargo, la magnitud de la mejoría en ocasiones es tan baja que su utilidad clínica está por determinarse.

### CALIDAD DE VIDA Y ESTADO DE SALUD GENERAL

Se utilizan fundamentalmente los cuestionarios siguientes:

- Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) es un cuestionario específico para la fibromialgia que se ha convertido durante los últimos años en el instrumento de medida más utilizado en la evaluación de estos pacientes. Entre sus ventajas destaca, aparte de la brevedad, que es fácil de aplicar y corregir y que es sensible a los cambios en la gravedad de la enfermedad. Se dispone de 4 versiones españolas del FIQ [6-9]
- Short Form 36 (SF-36), es el cuestionario general de salud más utilizado actualmente. Se ha usado también en pacientes con fibromialgia, y se dispone de una versión adaptada a la población española. El SF-36 evidenció que todas las sub-escalas son relevantes en pacientes con FM y es útil para valorar a este tipo de pacientes. [10]

### CAPACIDAD FUNCIONAL

El cuestionario que se emplea con más frecuencia es el Health Assessment Questionnaire (HAQ); diseñado inicialmente para su uso en la artritis reumatoide, también se ha utilizado en la fibromialgia. Se dispone de una versión española y una versión reducida de 8 ítems, el FHAQ, diseñada específica-

mente para pacientes con fibromialgia [11].

La capacidad funcional de los pacientes con fibromialgia también puede evaluarse mediante las escalas de función física incluidas tanto en el FIQ como en el SF-36, aunque estas últimas opciones parecen ser de menor utilidad [10,12]

### ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Estos pacientes suelen presentar una importante variedad de síntomas y signos referidos a su salud mental, sobre todo insomnio y sueño no reparador y síntomas ansioso-depresivos.

Una valoración psicológica debería formar parte habitual de la evaluación de los pacientes con fibromialgia, con el objeto de plantear la estrategia terapéutica más adecuada. Se puede evaluar distintos aspectos psicológicos del paciente.

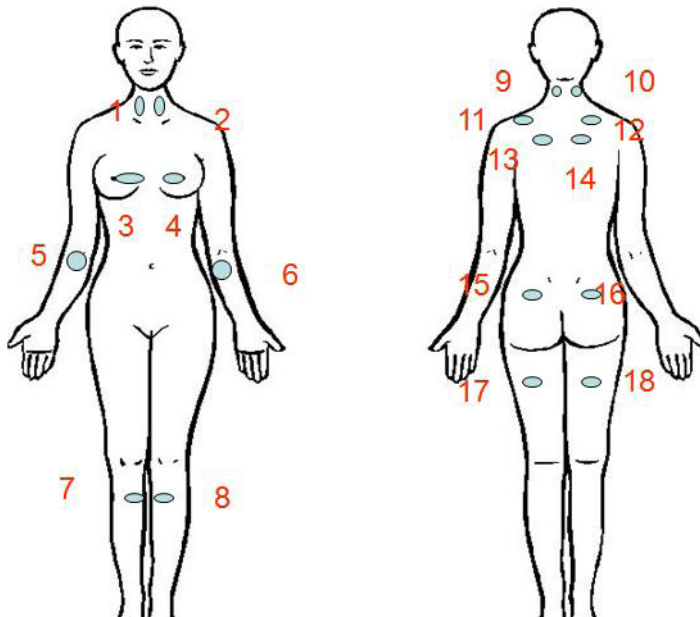
Para el cribado general psicopatológico:

- El General Health Questionnaire (GHQ28) es un cuestionario de salud general que, por su brevedad, puede ser de gran utilidad en la práctica clínica [13].
- El Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90R) es el más utilizado, aun cuando su longitud (90 ítems) y su carácter exploratorio no siempre justifican su uso [14].

Más común es evaluar la depresión. Para ello se utilizan fundamentalmente 2 cuestionarios:

- El Beck Depression Inventory (BDI) es sencillo de utilizar y uno de los más usados [15].
- El Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) también ha sido utilizada en muestras de pacientes con fibromialgia [16].

Figura 1. Puntos para la valoración diagnóstica de hiperalgesia en pacientes que se presentan con sospecha de fibromialgia.



1-2 Cervical bajo: bilateral, en la parte anterior de los espacios intertransversos C4-C5, C5-C6.

3-4 Segunda costilla: bilateral, en la segunda unión condroesternal

5-6 Epicóndilo lateral: bilateral a 2 cm distal del epicóndilo.

7-8 Rodilla: bilateral en la almohadilla grasa media próxima a la línea Articular.

9-10 Occipucio: bilateral en la inserción del músculo suboccipital.

11-12 Trapecio: bilateral, en el punto medio del borde superior.

13-14 Supraespinoso: bilateral, el origen sobre la espina de la escápula Próximo al borde medial.

15-16 Glúteo: bilateral cuadrante superior externo de la nalga en la Parte abultada del músculo.

17-18 Trocánter mayor: bilateral, posterior a la prominencia trocan-térea.

La ansiedad ha sido menos evaluada, en general, y de forma menos homogénea y menos clínica. Así, se han utilizado principalmente:

- El State-Trait Anxiety Inventory (STAI), si bien en unos casos se ha utilizado la medida de ansiedad rasgo y en otros, de ansiedad estado [17].

- La Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) es un cuestionario diseñado para evaluar ansiedad y depresión en enfermedades médicas. Aunque no se han publicado estudios en fibromialgia, puede ser de utilidad por su brevedad, sólo 14 ítems, y porque no incluye síntomas somáticos en su formulación [18].

Hay otras medidas de interés

relacionadas con el modo en que los síntomas afectan a los pacientes y que se pueden evaluar con los siguientes cuestionarios:

- El Chronic Pain Coping Inventory (CPCI) permite determinar la existencia de las estrategias de afrontamiento y su tipo, y se ha aplicado con éxito en pacientes con fibromialgia [19].

- La Arthritis Self-Efficacy Scale (ASES) evalúa la eficacia propia, esto es, el modo en que el paciente se ve capaz de resolver o manejar alguno de los aspectos relacionados con la enfermedad, especialmente los síntomas que más interfieren en su vida [20]. Existe una versión traducida al español.

- La Chronic Pain Self-Efficacy Scale (CPSS) es una versión modificada de la ASES desarrollada para pacientes con dolor crónico que también se ha utilizado en pacientes con fibromialgia en España [21].

### VALORACIÓN OBJETIVA DE FUNCIONES FÍSICAS

Para evaluar los efectos de los tratamientos basados en el ejercicio físico, se utilizan sobre todo las siguientes:

- Pruebas para determinar la capacidad aeróbica de los pacientes, generalmente mediante pruebas espiro-ergométricas en las que el paciente pedalea en una bicicleta estática mientras se analiza los gases expulsados por la respiración y la frecuencia cardíaca, y se cuantifica el trabajo realizado.

- El test de 6 minutos de marcha consiste en hacer andar al paciente durante este período a un ritmo rápido pero cómodo y medir el espacio recorrido.

- La medición de la fuerza de determinados grupos musculares y el grado de movilidad de la columna o las articulaciones periféricas también pueden ser de interés en algunos estudios.

### Palabras Finales

La fibromialgia es una enfermedad crónica y progresiva de curso fluctuante sin curación definitiva. Un alto porcentaje de los pacientes con fibromialgia mantiene los síntomas varios años después del diagnóstico.

Dadas estas características, su evolución dependerá del nivel de seguimiento en la Atención Primaria, donde se





atienden muchos de estos casos. Por ello es importante entrenarse en el uso de instrumentos como los previamente

desarrollados, algunos de los cuales se encuentran en el Anexo.

## REFERENCIAS

- (1) Villanueva VL, Valía JC, Cerdá G, Monsalve V, Bayona MJ, de Andrés J. Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2004; 11 (7): 430-43.
- (2) López B, Díaz S. Fibromialgia y trastorno somatoforme: ¿existe un límite definido? *Semergen*. 2002; 28 (4): 216-8.
- (3) Sociedad Española de Reumatología. Estudio EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Madrid.: Sociedad Española de Reumatología; 2001.
- (4) Buskila D, Neumann L, Hazanov I, Carmi R. Familial aggregation in the fibromyalgia syndrome. *Semin Arthritis Rheum*. 1996; 26 : 605-11.
- (5) Copenh Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 1990; 33 : 160-72.
- (6) Monterde S, Salvat I, Montull S, Fernández-Ballart J. Validación de la versión española del Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Rev Esp Reumatol*. 2004; 31 (9): 507-13.
- (7) González-Álvarez B, Rodríguez de la Serna A, Alegre de Miquel C. Translation and validation of the Fibromyalgia Impact Questionnaire into Spanish. *Arthritis Rheum*. 1999; 42 (Suppl 9): S344.
- (8) Monterde S, Salvat I, Montull S, Fernández-Ballart J. Validación española de Offenbaecher M, Waltz M, Schoeps P. Validation of a German version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ-G). *J Rheumatol*. 2000; 27 : 1984-8.
- (9) Esteve-Vives J. Propuesta de una versión de consenso del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) para la población española. *Reumatol Clin*. 2007; 3 (1): 21-4.
- (10) Vilaguta G, Ferrera M, Rajmil L, Rebolloc P, Permanyer-Miraldad G, Quintanae JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005; 19 (2).
- (11) Esteve-Vives J, Batlle Gualda E, Reig A. Spanish version of the Health Assessment Questionnaire: reliability, validity and transcultural equivalency. Grupo para la Adaptación del HAQ a la población española. *J Rheumatol*. 1993; 20 (12): 2116-22.
- (12) Belenguer R, Ramos-Casals M, Siso A, Rivera J. Clasificación de la fibromialgia. Revisión sistemática de la literatura. *Reumatol Clin*. 2009; 5 (2): 55-62.
- (13) Retolaza A, Ballesteros J. ¿Es mejorable la versión castellana del General Health Questionnaire en escalas (GHQ-28)? *Aten Primaria*. 2011; 43 (12): 662-7.
- (14) Gempp R, Avendaño C. Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*. 2008; 26 (1): 39-58.
- (15) Sanz J, Vázquez C. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*. 1998; 10 (2): 303-18.
- (16) González-Forteza C, Jiménez-Tapia JA, Ramos-Lira L, Wagner FA. Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la ciudad de México. *Salud Pub Mex*. 2008; 50 (4).
- (17) Cirpar OC, Muluk NB, Yalcinkaya F, Arikan OK, Oguztürk O, Aslan F. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) assessment of mothers with language delayed children. *Clin Invest Med*. 2010; 33 (1): E30-E35.
- (18) Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67 (6): 361-70.
- (19) Hadjistavropoulos HD, MacLeod FK, Asmundson GJ. Validation of the Chronic Pain Coping Inventory. *Pain*. 1999; 80 (3): 471-81.
- (20) Lefebvre JC, Keefe FJ, Affleck G, Raezer LB, Starr K, Caldwell DS, et al. The relationship of arthritis self-efficacy to daily pain, daily mood, and daily pain coping in rheumatoid arthritis patients. *Pain*. 1999; 80 (1): 425-35.
- (21) Anderson KO, Dowds BN, Pelletz RE, Edwards WT, Peeters-Asdourian C. Development and initial validation of a scale to measure self-efficacy beliefs in patients with chronic pain. *Pain*. 1995; 63 (1): 77-84.



## ANEXO

HAD68: Hospital, ansiedad y depresión (autoadministrada)

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta: en este cuestionario las respuestas espontáneas tiene más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día

- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- 3. Completamente
- 2. No me cuido como debería hacerlo
- 1. Es posible que no me cuido como debiera
- 0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- 3. Realmente mucho
- 2. Bastante
- 1. No mucho
- 0. Nunca

D.6. Espero las cosas con ilusión:

- 0. Como siempre
- 1. Algo menos que antes
- 2. Mucho menos que antes
- 3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- 3. Muy a menudo
- 2. Con cierta frecuencia
- 1. Raramente
- 0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- 0. A menudo
- 1. Algunas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Casi nunca

Valoración: se considera que entre 0 y 7 no indica caso, entre 8 y 10 sería un caso dudoso y las puntuaciones superiores a 11 son, probablemente, casos en cada una de las subescalas.

-----

*Cuestionario de evaluación del estado de salud*

El siguiente cuestionario incluye información no disponible en análisis de sangre, rayos X o de ninguna otra fuente más que Ud. Por favor intente responder cada pregunta aun cuando crea que no se relaciona con Ud. en este momento. No hay respuestas



correctas o incorrectas.

Por favor responda lo que Ud. piense o sienta. Muchas gracias.

1. Nos interesa saber de qué manera su enfermedad afecta sus capacidades y habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Por favor marque (√) la respuesta que mejor describa su capacidad para hacer las cosas o sus habilidades usuales (habituales)

DURANTE LA SEMANA PASADA:

a. ¿Vestirse solo(a), incluyendo amarrarse (atarse) los cordones de los zapatos, abotonarse (abrocharse) y desabotonarse (desabrocharse) la ropa?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

b. ¿Acostarse y levantarse de la cama?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

c. ¿Levantar una taza o un vaso lleno para llevárselo a la boca?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

d. ¿Caminar fuera de casa, sobre un terreno plano?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

e. ¿Lavarse y secarse el cuerpo?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

f. ¿Agacharse para recoger ropa o algo del piso o el suelo?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

g. ¿Abrir y cerrar las llaves del agua (grifos, canillas)?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

h. ¿Subir (meterse) y bajar (salir) de un automóvil?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

i. ¿Caminar 3 kilómetros?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

j. ¿Participar en juegos y deportes como Ud. quisiera?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

k. ¿Dormir bien por las noches y tener un sueño reparador?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

l. ¿Controlar sus nervios o ansiedad?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

m. ¿Controlar sus sentimientos de depresión o melancolía?

0 Sin NINGUNA Dificultad

1 Con ALGO de Dificultad.

2 Con MUCHA Dificultad.

3 IMPOSIBLE de Hacer.

2. Cuánto DOLOR ha tenido por su enfermedad DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA? Por favor

marque con una X en la línea de abajo para indicar cuánto dolor ha tenido:

SIN NINGÚN----- EL PEOR DOLOR QUE  
DOLOR ----- SE PUEDA IMAGINAR

3. Por favor indique la intensidad del dolor que ha tenido el día de hoy en cada una de las articulaciones abajo mencionadas. Coloque una X en el número que describa la intensidad de su dolor.

Nada Leve Moderado Severo

(Enumera partes del cuerpo)

4. Considerando todas las formas en las que su artritis o enfermedad le afecta, por favor marque con una X en la línea de abajo lo que mejor describa cómo se siente en este momento:

MUY BIEN ----- MUY MAL

5. Por favor marque (√) si Ud. ha experimentado alguno de los siguientes síntomas o actividades en el último mes:

-Fiebre -Aumento de peso (>4.5 kilos) -Pérdida de peso (>4.5)

-Sentimiento de enfermedad -Dolor de cabeza -Fatiga inusual

-Glándulas inflamadas -Pérdida de apetito -Rash o ronchas

-Moretones o sangrados inusuales -Otros problemas de piel

-Pérdida de cabello

-Ojos secos -Otros problemas oculares

-Problemas auditivos -Zumbido de oídos

-Tupidez nasal -Úlceras en la boca

-Boca seca -Problemas con el olfato o gusto

-Tumoración en la garganta -Tos

-Falta de aire -Silbido de pecho

-Dolor de pecho -Palpitaciones

-Problemas para tragar -Acidez o gas en el estómago

-Dolor o calambre en el estómago -Náusea





-Vómitos - Estreñimiento o constipacion  
 -Diarrea - Materia fecal oscura o con sangre  
 -Problemas al orinar - Problemas ginecológicos  
 -Mareos - Pérdida de equilibrio  
 -Dolor o calambres musculares - Debilidad muscular  
 Parálisis de brazos o piernas  
 -Adormecimientos de brazos o piernas - Desmayos  
 -Tumefacción de manos - Tumefacción de tobillos  
 -Tumefacción de otras articulaciones - Dolor articular  
 -Dolor de espalda - Dolor de cuello  
 -Uso de drogas - Tabaquismo  
 -Bebido más de 2 bebidas alcohólicas por día  
 -Depresión – desánimo - Ansiedad - nervios  
 -Problemas de pensamiento - Problemas de memoria  
 -Problemas para dormir - Problemas sexuales  
 -Quemazón en los órganos sexuales  
 -Problemas con las actividades sociales  
 Por favor marque (√) aquí si Ud. NO ha experimentado ninguno de los síntomas arriba mencionados en el último mes  
 6. ¿Estuvieron sus articulaciones ENTUMIDAS/RÍGIDAS/TIEZAS al levantarse o despertarse en las mañanas DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA? No Sí  
 Si su respuesta es “No,” por favor vaya a la siguiente pregunta. Si su respuesta es “Sí,” ¿Cuál fue su duración? Por favor escriba el número de minutos \_\_\_\_\_, u horas \_\_\_\_\_ que tarda en sentirse flexible como estará a lo largo del día o aflojarse completamente  
 7. ¿Cómo se siente HOY comparado a HACE UNA SEMANA? Por favor marque (√) sólo una respuesta. Mucho Mejor\_ (1), Mejor \_ (2), Igual \_ (3), Peor \_ (4), Mucho Peor \_ (5) que hace una semana  
 8. ¿Con qué frecuencia hace ejercicios aeróbicos (sudando, con aumento de la frecuencia cardiaca y de respiración) al menos durante media hora (30 minutos)? Por favor, marque sólo una respuesta.  
 3 o más veces por semana (3) 1-2 veces por mes (1)  
 1-2 veces por semana (2) No hago ejercicio regular (0)  
 No puedo hacer ejercicio debido a discapacidad (9)  
 9. ¿DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ha sido el cansancio, FATIGA o agotamiento físico un problema importante en su vida? Por favor coloque una X en la línea de abajo que indique cuán importante es su fatiga.  
 NO ES UN ----- ES UPROBLEMA  
 PROBLEMA ----- GRANDE  
 10. Durante los últimos 6 meses ha Ud. tenido/hecho?: [Por favor marque (√)]  
 No Sí Alguna operación o enfermedad nueva  
 No Sí Alguna consulta o internacion en el hospital  
 No Sí Alguna caída, fractura de hueso o trauma  
 No Sí Algún síntoma nuevo importante  
 No Sí Efecto(s) adverso(s) de alguna droga/medicacion  
 No Sí Fumado cigarillos regularmente  
 No Sí Cambio(s) de medicinas para artritis u otros

No Sí Cambio(s) de dirección/vivienda  
 No Sí Cambio(s) de estado civil  
 No Sí Cambio de trabajo o se ha retirado  
 No Sí Cambio de seguro médico  
 No Sí Cambio de medico primario/general u otro  
 -----

*Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF)*  
 Rodee con un círculo el número que mejor describa cómo se encontró durante la última semana. Si no tiene costumbre de realizar alguna actividad, tache la pregunta.  
 Siempre /La mayoría de las veces /En ocasiones/Nunca (0 1 2 3)

1. ¿Ha sido usted capaz de...  
 a. ¿Hacer la compra?  
 b. ¿Hacer la colada con lavadora?  
 c. ¿Preparar la comida?  
 d. ¿Lavar a mano los platos y los cacharros de cocina?  
 e. ¿Pasar la fregona, la mopa o la aspiradora?  
 f. ¿Hacer las camas?  
 g. ¿Caminar varias manzanas?  
 h. ¿Visitar a amigos o parientes?  
 i. ¿Subir escaleras?  
 j. ¿Utilizar transporte público?

2. ¿Cuántos días de la última semana se sintió bien?  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ¿Cuántos días de la última semana no pudo hacer su trabajo habitual, incluido el doméstico, por causa de la fibromialgia?  
 0 1 2 3 4 5 6 7

Redondee con un círculo el número que mejor indique cómo se sintió en general durante la última semana:

4. En su trabajo habitual, incluido el doméstico, ¿hasta qué punto el dolor y otros síntomas de la fibromialgia dificultaron su capacidad para trabajar?  
 0 1 2 3 4 5 6 7

5. ¿Cómo ha sido de fuerte el dolor?  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ¿Cómo se ha encontrado de cansada/o?  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Cómo se ha sentido al levantarse por las mañanas?  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. ¿Cómo se ha notado de rígida/o o agarrotada/o?  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. ¿Cómo se ha notado de nerviosa/o, tensa/o o angustiada/o?  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. ¿Cómo se ha sentido de deprimida/o o triste?  
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10