



**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**  
República del Perú

San Isidro, 14 JUN. 2013

**OFICIO MÚLTIPLE N° 25521-2013-SBS**

Señor Doctor  
**PRESIDENTE DE COMITÉ MÉDICO**  
Presente.-

**Asunto :** Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculado a Fibromialgia  
Desarrollo del Sistema Evaluador de Invalidez

Me dirijo a usted, con relación al asunto de la referencia.

Sobre el particular, en virtud de la revisión efectuada a las normas de evaluación y calificación de invalidez, esta Superintendencia ha determinado como medida necesaria la implementación del "Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculado a Fibromialgia", el mismo que fue desarrollado por la Comisión Técnica Médica, y que se adjunta al presente en calidad de anexo.

Finalmente, este Ente Supervisor requiere que lo establecido en el presente oficio sea implementado al día siguiente de su recepción.

Atentamente,

.....  
**MICHEL CANTA TERREROS**  
Superintendente Adjunto de Administradoras  
Privadas de Fondos de Pensiones y Seguros



CC : AFP Integra  
AFP Horizonte  
Profuturo AFP  
Prima AFP  
AFP Hábitat

Adj.: Anexo con Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculado a Fibromialgia.

**ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM**

**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VINCULADA  
A FIBROMIALGIA (FIBROMIALGIA)**

1. **Antecedentes y comentarios generales**

La Fibromialgia es un desorden controversial. Ciertos aspectos de las controversias que rodean la Fibromialgia reflejan los desacuerdos científicos acerca de la categorización, fisiopatología y tratamiento. Adicionalmente, otra importante razón para la controversia es que el diagnóstico trae consigo profundas consecuencias para la sociedad.

2. **Características o síntomas**

La Fibromialgia es un síndrome clínico caracterizado por dolor difuso crónico y múltiples síntomas, incluyendo fatiga, desórdenes del sueño, disfunción cognitiva y episodios depresivos. Asimismo, existen desórdenes asociados con Fibromialgia que incluyen el síndrome de fatiga crónica, síndrome de intestino irritable, síndrome de vejiga irritable o cistitis intersticial y desorden temporomandibular.

Este síndrome crónico, es de etiología desconocida, de evolución compleja y variable, que provoca dolor generalizado que, en algunos casos, puede llegar a ser invalidante. Los pacientes con Fibromialgia y condiciones relacionadas manifiestan *hiperalgesia* difusa (respuestas dolorosas exacerbadas a estímulos normalmente dolorosos) y/o *alodinia* (respuestas dolorosas a estímulos, normalmente, no dolorosos). Tales respuestas sugieren que estos individuos tendrían un problema fundamental con el **procesamiento sensorial o del dolor** más que una anomalía confinada a la región del cuerpo donde se experimenta el dolor. La Fibromialgia afecta a las esferas biológica, psicológica y social del paciente y es un problema importante para el sistema de salud por su prevalencia, morbilidad, alta frecuencia y elevado consumo de recursos sanitarios.

3. **Estudios y otras referencias encontradas**

La Fibromialgia es uno de los síndromes más representativos del dolor crónico no oncológico en la población, que afecta **más a las mujeres** y en la edad media de la vida. El diagnóstico de Fibromialgia es de naturaleza clínica; para fines de investigación, el Colegio Americano de reumatología (ACR, por sus siglas en inglés) desarrolló, en el año 1990, los criterios diagnósticos para Fibromialgia; ulteriormente, en 2010, ha desarrollado los criterios diagnósticos preliminares.

**Criterios diagnósticos 1990**

Estos criterios de clasificación, que fueron los únicos disponibles hasta hace poco tiempo, requieren que un individuo tenga tanto una historia de dolor difuso crónico como el hallazgo de entre once (11) a dieciocho (18) posibles puntos sensibles al examen.

**Criterios diagnósticos preliminares 2010**

En el año 2010, fueron publicados los criterios diagnósticos preliminares del Colegio Americano de Reumatología (ACR, por sus siglas en inglés). Estos criterios expanden la definición de caso así como los criterios, incluyendo dolor generalizado y síntomas múltiples, tales como fatiga, sueño alterado, síntomas cognitivos y múltiples síntomas somáticos. En general, debe señalarse que los criterios del ACR (1990 y 2010) estaban dirigidos a estandarizar las definiciones de Fibromialgia para fines de investigación, y en ese contexto, han sido extremadamente útiles. Desafortunadamente, muchos médicos usan los criterios en la práctica clínica rutinaria para diagnosticar pacientes individuales; esta aplicación no es consistente con el concepto de Fibromialgia como un desorden multisintomático con altas tasas de comorbilidad.

**ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM**

Diferentes estudios epidemiológicos recogen que alrededor del 11% de la población está afectado de algún tipo de dolor persistente, variando la prevalencia estimada de Fibromialgia en los países desarrollados entre el 1 y el 4%.

**4. Diagnóstico de Fibromialgia y metodología a seguir**

En la actualidad, se encuentran disponibles dos metodologías diagnósticas -para estudios de investigación- para Fibromialgia, emitidas por el ACR en 1990 y 2010. Ciertamente, los criterios de 1990 son los más conocidos y, por tanto, se siguen señalando -erróneamente- como los únicos disponibles. Sin embargo, los criterios del año 2010, han tomado preeminencia entre los grupos de investigación y estudio de Fibromialgia.

Para fines de conocimiento, a continuación se presentan los criterios ACR de 1990 y de 2010:

**4.1 Criterios de 1990 (ver Gráfico N° 1 en página 6)**

- a) **Historia de dolor generalizado durante, al menos, tres (3) meses.-** El dolor se considera generalizado cuando está presente en todas las áreas siguientes: lado derecho e izquierdo del cuerpo, por encima y por debajo de la cintura y en el esqueleto axial (columna cervical, pared torácica anterior, columna dorsal o columna lumbar). En esta definición, el dolor de hombro o nalga se considera como dolor para cada lado implicado.
- b) **Dolor a la presión de, al menos, 11 de los 18 puntos (nueve pares)** que corresponden a áreas muy sensibles para estímulos mecánicos, es decir, con bajo umbral para el dolor mecánico.

**4.2 Criterios de 2010 (Ver ampliación en página 7)**

De acuerdo a los criterios diagnósticos preliminares ACR 2010, la Fibromialgia puede ser diagnosticada (para fines de investigación) conforme a lo indicado en la ampliación del presente numeral ubicado en la página 7.

**4.3 Metodología a seguir:**

**a) Etiología y patogénesis de la Fibromialgia**

Con relación al presente aspecto, se ha descrito la asociación variable de factores genéticos, stress, factores medioambientales y el rol de anomalías neuroendocrinas.

Se piensa que factores psicológicos y del comportamiento probablemente jueguen un rol en la expresión sintomática en muchos pacientes con Fibromialgia. La tasa estimada de comorbilidad psiquiátrica en pacientes con Fibromialgia puede ser alta, encontrándose entre el 30% y el 60%. Los desórdenes depresivos y ansiosos son vistos comúnmente como condiciones comórbidas; sin embargo, estas tasas pueden estar elevadas, de modo equivoco, pues muchos de los estudios han sido realizados en centros terciarios de atención.

**b) Examen físico**

Los hallazgos del examen físico general y neurológico deben ser normales. Se debe realizar toma de presión arterial en busca de hipotensión ortostática. Puede existir evidencia de cambios del humor y/o del afecto. Los 18 puntos sensibles son palpados con aproximadamente 4 kg/cm<sup>2</sup> de presión. Esto equivale a la presión suficiente para blanquear el lecho ungüeal del examinador. El paciente puede experimentar dolor en estas localizaciones.

**ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM**

Adicionalmente, debe llevarse a cabo un minucioso examen neurológico y músculo esquelético a fin de excluir generadores de dolor superpuestos, como bursitis, tendinitis, radiculopatía y otros desencadenadores de dolor miofascial.

**c) Limitaciones funcionales**

Los pacientes están limitados en sus actividades de la vida diaria y tolerancia al ejercicio por dolor y fatiga. Los pacientes también reportan disfunción cognitiva con dificultades en la concentración, organización y motivación. Aproximadamente, 25% de los pacientes con Fibromialgia reportan discapacidad y perciben alguna forma de pago por discapacidad.

La evaluación de la incapacidad funcional en la Fibromialgia es controvertida. En los estudios llevados a cabo hasta el momento, no se ha encontrado una herramienta que permita evaluar objetivamente la intensidad de la afectación que ocasiona. Por otra parte, la ausencia de pruebas complementarias, biológicas o radiológicas que nos indiquen de manera objetiva la severidad de la Fibromialgia, determina que la medición del grado de afectación de la calidad de vida en las personas con Fibromialgia resulte imprescindible.

**5. Médicos Consultores (MM.CC.)**

Los Comités médicos, a efectos de determinar la condición de Invalidez causada por la Fibromialgia, requerirán a los Médicos Consultores (de preferencia, especialistas en Reumatología o Medicina Física y Rehabilitación)<sup>1</sup>, la siguiente información:

- a) **Diagnóstico cierto de Fibromialgia**, basado en criterios clínicos, entre los cuales, puede encontrarse la aplicación de los precitados criterios de ACR (2010 y/o 1990).
- b) **Evolución de síntomas** (haciendo referencia específica a Intensidad evolutiva y actual de los mismos).
- c) **Exámenes auxiliares** resumidos y detalle de medicación recibida (DCI, dosis, duración de tratamiento, efecto sobre evolución).
- d) Al margen de los formatos con criterios ACR para Fibromialgia (los cuales deben ser adjuntados por los MM.CC.), los Médicos Consultores deberán adjuntar –obligatoriamente– el (los) formato (s) que corresponde (n) a la **evaluación del dolor** (se recomienda el Pain Disability Questionnaire), precisándose, adicionalmente, el puntaje que corresponde, en función de los resultados obtenidos de la aplicación del mismo.
- e) Asimismo, deberán adjuntar el formato –debidamente llenado– de **Limitación de Actividades de la Vida Diaria**<sup>2</sup>, según la evaluación presencial que se hubiere realizado.

**6. Configuración, Grado y Naturaleza de la Invalidez**

Para Fibromialgia, el impedimento se encuentra configurado cuando hayan transcurrido, por lo menos, seis (06) meses de terapia establecida, con dosis de medicamentos dentro

<sup>1</sup> Con relación al presente punto, cabe precisar que, la CTM considera que sería recomendable solicitar evaluaciones por Fibromialgia a un grupo de médicos que hayan sido previamente capacitados, de modo tal, que las evaluaciones que efectúen sean llevadas a cabo de modo estandarizado.

<sup>2</sup> Este formato de LAVD podrá ser aplicado, optativamente, por el Médico Miembro de comité, si lo considerara necesario, siempre y cuando no hayan transcurrido más de dos (2) meses desde la evaluación efectuada por el Médico Consultor, y que el paciente no se encuentre recibiendo la misma terapia.

ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM

del rango terapéutico recomendado (salvo que puedan demostrarse efectos adversos que lo impidan).

Para fines de calificación, se recomienda que la calificación a asignarse, no supere el grado Parcial. Ello, debido a la potencial recuperabilidad de la persona, considerando que correspondería a una invalidez de naturaleza Temporal.

7. **Fibromialgia y evaluación del dolor**

Asimismo, conforme a las tendencias actuales de evaluación del dolor, es menester señalar que, la asignación porcentual por dolor se encuentra incluida en la estructura afectada que lo origina, es decir, habitualmente, **no se deberá asignar menoscabo adicional por dolor, cuando la fuente del mismo ha sido identificada y se ha asignado menoscabo por tal anomalía.**

En aquellos casos de dolor aislado, es decir, en el que no se encuentra relación causal con estructura alguna, podrá asignarse un menoscabo por dolor que no podrá superar el tres por ciento (3%) del Menoscabo Global de la Persona (MGP).

8. **Fibromialgia y otros síntomas a ser evaluados**

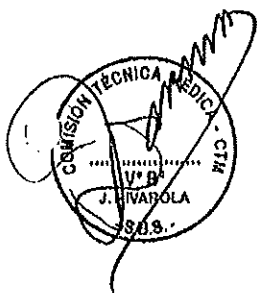
Tal como ha quedado indicado en la discusión precedente, una característica saltante de la Fibromialgia sería la presencia de dolor generalizado que es de naturaleza subjetiva. Esta característica obliga a la necesaria aplicación de herramientas que intenten traducir el dolor subjetivo en "objetivo"; sin embargo, debe hacerse constar que la Fibromialgia tendría algunos otros síntomas (fatiga, alteración del sueño, etc), cuya apreciación y estimación, por parte del evaluador, podrían dar lugar a la configuración de cuadros de intensidad leve, moderada, etc.

**Evaluación Psiquiátrica**

La presencia o reconocimiento de síntomas de la esfera psiquiátrica obliga a interconsulta a Psiquiatría y a procedimiento de suma combinada de menoscabo, como procedimiento excepcional. Debe señalarse, sin embargo, que la estimación psiquiátrica del menoscabo podría, en sí misma, ser suficiente para definir la clase en la que se encuentra el afiliado.

Asimismo, con relación al presente numeral, cabe señalar que, en las páginas 13 y 14 se ha incluido, referencialmente, el FIQ (Fibromyalgia impact questionnaire) que evalúa el efecto, en el corto plazo, de la Fibromialgia sobre algunas de las actividades de la Vida diaria y sobre la calidad de vida. Esta herramienta referencial, basada en el corto plazo, no es determinante para la asignación de menoscabo.

Finalmente, cabe señalar que, para los fines de asignación de menoscabo es vital la estimación del impacto de Fibromialgia sobre las Actividades de la Vida Diaria (LAVD). A mayor detalle, en página 15 del presente documento, se adjunta Listado de Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria.



ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM

9. **Fibromialgia y clases para efectuar la asignación de menoscabo**

**Clase I: Menoscabo general de la Persona 1% – 14%**

- a) Existe diagnóstico cierto de Fibromialgia, y
- b) Existen síntomas y signos propios de trastorno, de intensidad leve, y
- c) Requiere implementar medidas generales o tratamiento circunstancial.

**Clase II: Menoscabo general de la Persona 15% – 34%**

- a) Existe diagnóstico cierto de Fibromialgia, y
- b) Existen signos y síntomas propios del trastorno, de intensidad moderados, y
- c) El tratamiento continuo logra controlar los síntomas.

**Clase III: Menoscabo general de la Persona 35% – 49%**

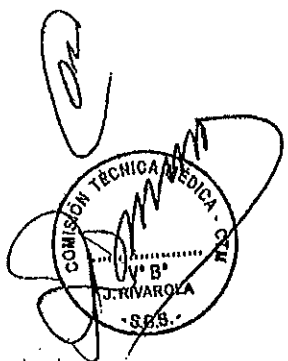
- a) Existe diagnóstico cierto de Fibromialgia, y
- b) Existen síntomas y signos propios del trastorno, de intensidad importante, y
- c) El tratamiento no logra el control total de los síntomas, y
- d) La autonomía es completa.

**Clase IV: Menoscabo Global de la Persona 50% – 66%**

- a) Existe diagnóstico cierto de Fibromialgia, y
- b) Existen síntomas y signos propios del trastorno, de intensidad severa, y
- c) El tratamiento no logra controlar los síntomas, y
- d) Conserva autonomía con adaptaciones.

**Clase V: Menoscabo Global de la Persona 67% o más**

- a) Existe diagnóstico cierto de Fibromialgia, y
- b) Los síntomas y signos del trastorno son de intensidad grave, y
- c) El tratamiento no logra controlar los síntomas, y
- d) Provoca pérdida de autonomía en las actividades de la vida diaria, y
- e) Depende de terceros o está confinado en domicilio.

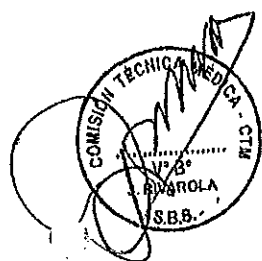
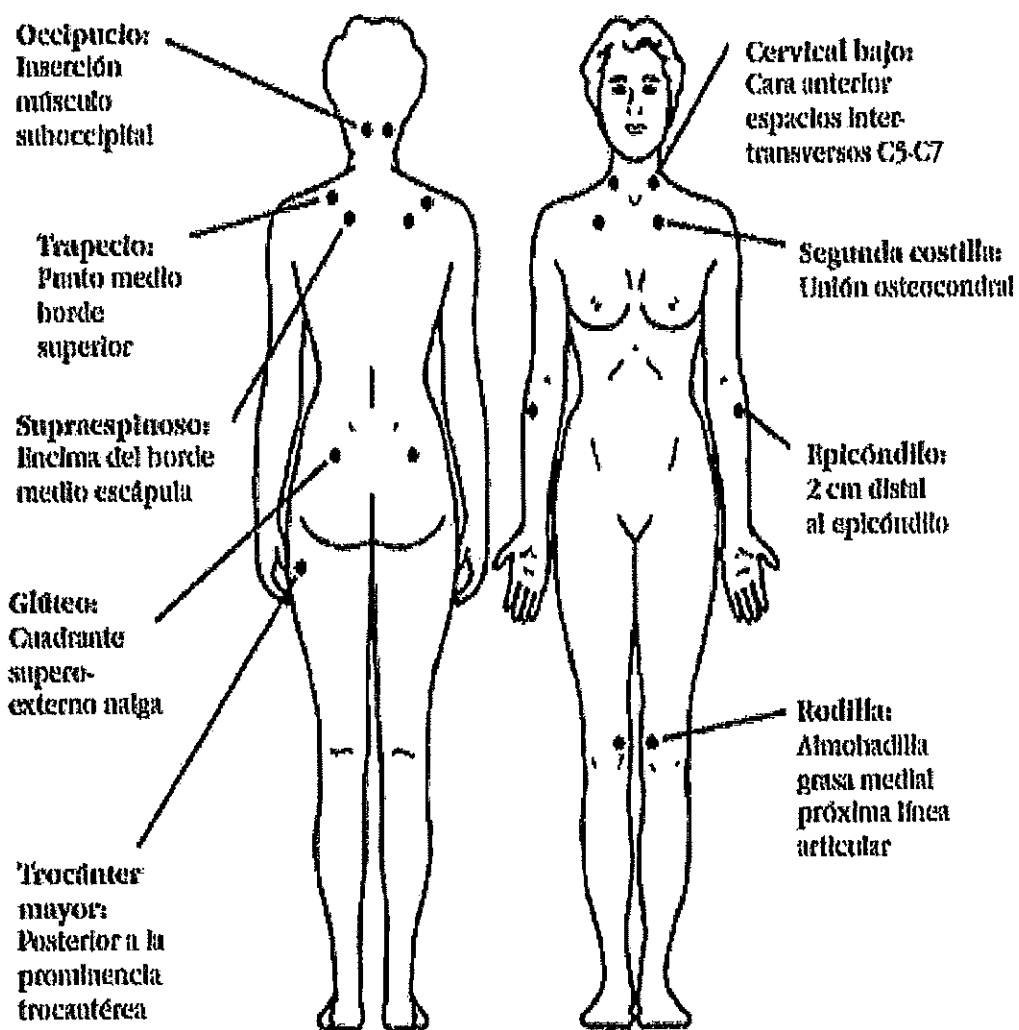
  
COMISIÓN TÉCNICA MÉDICA  
V° B°  
J. KIVAROLA  
S.B.S.



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

**ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM**

Gráfico N° 1



**ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM**

**Ampliación del numeral 4.2 de la página 2**

**Criterios diagnósticos preliminares para Fibromialgia del Colegio Americano de Reumatología de 2010**

Un paciente satisface los criterios diagnósticos para Fibromialgia si se cumplen las siguientes cuatro (4) condiciones:

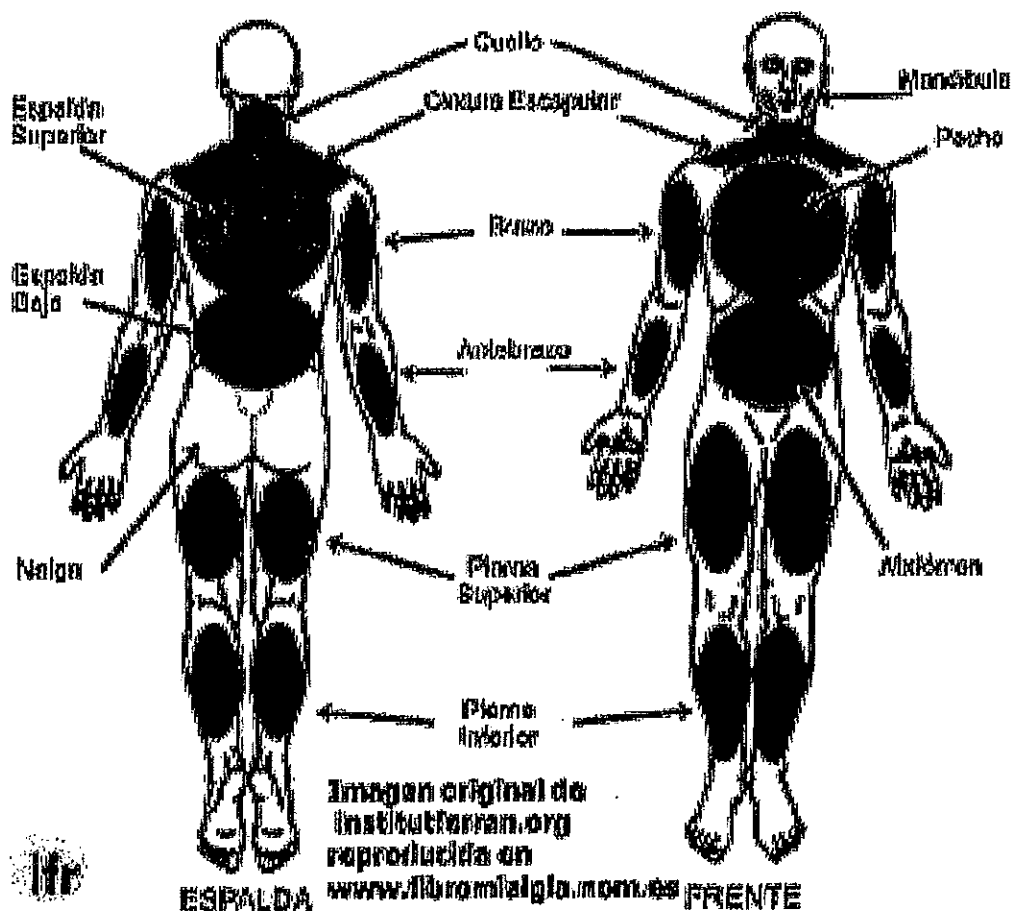
**Condiciones**

- a) Índice de dolor generalizado (WPI, por sus siglas en inglés) mayor o igual a siete ( $\geq 7$ ) y score de severidad de síntomas mayor o igual a cinco ( $\geq 5$ ), ó
- b) Índice de dolor generalizado (WPI) entre tres y seis (3 y 6) y score de severidad de síntomas mayor o igual a nueve ( $\geq 9$ ).
- c) Los síntomas han estado presentes, en un mismo nivel, por lo menos tres (03) meses.
- d) El paciente no tiene un desorden que pueda explicar, de otro modo, la presencia de dolor.

**Determinantes**

Anote el número de áreas en las cuales el paciente ha tenido dolor en la semana pasada. ¿En cuántas áreas el paciente ha tenido dolor? El score podría estar entre cero y diecinueve (0 y 19), tal como a continuación en el Gráfico N° 2 y la Tabla N° 1 se señalan:

**Gráfico N° 2**





**ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM**

**Tabla N° 1**

**ÁREAS DE EVALUACIÓN DE DOLOR**

Puntaje	Nombre del área a evaluar
	Cintura Escapular Izquierda
	Cintura Escapular Derecha
	Brazo Superior Izquierdo
	Brazo Superior Derecho
	Brazo Inferior Izquierdo
	Brazo Inferior Derecho
	Nalga Izquierda
	Nalga Derecha
	Pierna Superior Izquierda
	Pierna Superior Derecha
	Pierna Inferior Izquierda
	Pierna Inferior Derecha
	Mandíbula Izquierda
	Mandíbula Derecha
	Pecho (Tórax)
	Abdomen
	Cuello
	Espalda Superior
	Espalda Inferior

**Tabla N° 2**

**SCORE DE SEVERIDAD DE SÍNTOMAS**

**Precisión:** Como puede apreciarse a continuación, la puntuación varía entre 0 y 9 puntos.

1. Fatiga	Puntaje
0 = No ha sido un problema	
1 = Leve, ocasional	
2 = Moderada, presente casi siempre	
3 = Grave, persistente, he tenido grandes problemas	

2. Sueño no reparador	Puntaje
0 = No ha sido un problema	
1 = Leve, intermitente	
2 = Moderada, presente casi siempre	



**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**  
República del Perú

**ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM**

3 = Grave, persistente, grandes problemas

3. Trastornos Cognitivos	Puntaje
0 = No ha sido un problema	
1 = Leve, intermitente	
2 = Moderada, presente casi siempre	
3 = Grave, persistente, grandes problemas	

**Tabla N° 3**

**SCORE DE SEVERIDAD DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS**

**Precisión:** A efectos de aplicar la presente escala y asignar puntajes, se deben tener en consideración las siguientes precisiones:

Si la persona tiene	Puntuación
0 síntomas	0
Entre 1 y 10 síntomas	1
Entre 11 y 24 síntomas	2
25 ó más síntomas	3

Síntomas somáticos	Puntaje
Dolor muscular	
Síndrome de Colon Irritable	
Fatiga / agotamiento	
Problemas de comprensión o memoria	
Debilidad muscular	
Dolor de cabeza	
Calambres en el abdomen	
Entumecimiento / hormigueos	
Mareo	
Insomnio	
Depresión	
Estreñimiento	
Dolor en la parte alta del abdomen	
Nauseas	
Ansiedad	
Dolor torácico	
Visión borrosa	
Diarrea	



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

**ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM**

Boca seca	
Pícoros	
Plétidos al respirar (sibilancias)	
Fenómeno de Raynaud	
Urticaria	
Zumbido en los oídos	
Vómitos	
Acidez de estómago	
Aftas orales (úlceras)	
Pérdida o cambios en el gusto	
Convulsiones	
Ojo seco	
Respiración entrecortada	
Pérdida de apetito	
Erupciones / Rash	
Intolerancia al sol	
Trastornos auditivos	
Moretones frecuentes (hematomas)	
Calda del cabello	
Micción frecuente	
Micción dolorosa	
Espasmos vesicales	

**Score final de Severidad de síntomas**

La puntuación final para score de severidad de síntomas se obtiene del modo siguiente:

**Puntaje de score de severidad de síntomas + severidad de síntomas somáticos = Puntaje entre 0 y 12**



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

**ANEXO DE LA CARTA N° 000 -2013-CTM**

**Evaluación N° 1**

**EVALUACIÓN DE DOLOR**

**DOLOR: Cuestionario de Discapacidad<sup>3</sup>**

Paciente Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Estas preguntas se refieren a sus puntos de vista acerca de cómo su dolor ahora afecta su funcionamiento en sus actividades cotidianas.  
Por favor, conteste todas las preguntas y marque el único número en cada escala que mejor describa cómo se siente.

1. ¿Su dolor interfiere con su trabajo normal dentro y fuera de la casa?

Trabaja normalmente Incapaz de trabajar en absoluto  
0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

2. ¿Su dolor interfiere con el cuidado personal (como lavarse, vestirse, etc)?

Cuida de sí mismo completamente Necesita ayuda para todo su cuidado personal  
0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

3. ¿Su dolor interfiere con su transporte?

Viajo a cualquier lugar que me gusta Sólo viajo a ver a los médicos  
0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

4. ¿Su dolor afecta su capacidad de sentarse o estar de pie?

No hay problemas No puede sentarse / pararse en absoluto  
0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

5. ¿Su dolor afecta su capacidad para levantar la cabeza, agarrar objetos, o llegar a las cosas/objetos?

No hay problemas No puede hacer nada  
0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

6. ¿Su dolor afecta su capacidad para levantar objetos del suelo, doblarse, agacharse, o en cuclillas?

No hay problemas No puede hacer nada  
0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

7. ¿Su dolor afecta su capacidad para caminar o correr?

No hay problemas No puede caminar / correr en absoluto  
0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

<sup>3</sup> Con permiso de: Anagnostis C et al: El Cuestionario de Discapacidad del dolor: Una nueva medición psicométrica para trastornos musculoesqueléticos crónicos. *Columna* 2004; 29 (20): 2290-2302.



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

**ANEXO DE LA CARTA N° 000 -2013-CTM**

8. ¿Su Ingreso económico se redujo desde que el dolor comenzó?

No reducción

Perdió todos los ingresos

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

9. ¿Debe tomar medicamentos para el dolor todos los días para controlar su dolor?

Ningún medicamento necesario

Con medicamento para el dolor durante todo el día

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

10. ¿Su dolor le obliga a ver a su médico más a menudo que previamente a que su dolor comenzara?

Nunca va al Médico

Va al Médico semanalmente

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

11. ¿Su dolor interfiere con la capacidad de ver a las personas que son importantes para usted tanto como usted quisiera?

No hay problema

Nunca los veo

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

12. ¿Su dolor interfiere con las actividades recreativas y pasatiempos que son importantes para usted?

No hay interferencia

Interferencia total

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

13. ¿Necesita la ayuda de su familia y amigos para completar las tareas diarias (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar y las tareas domésticas) debido a su dolor?

No necesita ayuda

Necesita ayuda todo el tiempo

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

14. ¿Ahora se siente más deprimido, tenso o ansioso que antes de que su dolor empezara?

No depresión / tensión

Depresión severa / tensión

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

15. ¿Hay problemas emocionales causados por el dolor que interfiere con su vida familiar, social y/o actividades laborales?

No hay problemas

Problemas graves

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

**Examinador**

**Anotaciones sobre la aplicación:**

El paciente debe completar el cuestionario. No se podrá asignar algún puntaje de evaluación funcional, si el cuestionario no ha sido completado. Si, a pesar de haber completado el cuestionario, el paciente ha omitido responder alguna pregunta, se le asignará el valor de 0 (cero) a dicha omisión.

Los puntajes y scores del cuestionario pueden dividirse en: *no discapacidad* (puntaje 0); *leve* (puntaje de 1 a 70); *moderado* (puntaje de 71 a 100); *severo* (puntaje de 101 a 130) y *extremo* (puntaje de 131 a 150).

**ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM**

**Evaluación N° 2**

**FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE (FIQ)**  
 Versión en español

**Instrucciones:**

En las preguntas que van de la "a" a la "i", por favor rodee con un círculo el número que mejor describa cómo se encontró en general durante la última semana. Si no tiene costumbre de realizar alguna de las siguientes actividades, elimine la pregunta.

1. Ha sido usted capaz de:	Siempre	La mayoría	En ocasiones	Nunca
a. Hacer la compra	0	1	2	3
b. Hacer el lavado de ropa con lavadora	0	1	2	3
c. Preparar la comida	0	1	2	3
d. Lavar el menaje de la cocina a mano	0	1	2	3
e. Pasar la fregona, la mopa o la aspiradora	0	1	2	3
f. Hacer las camas	0	1	2	3
g. Caminar varias manzanas	0	1	2	3
h. Visitar a amigos / parientes	0	1	2	3
i. Utilizar transporte público	0	1	2	3

2. ¿Cuántos días de la última semana se sintió bien?

0    1    2    3    4    5    6    7

3. ¿Cuántos días de la última semana faltó usted al trabajo por causa de su Fibromialgia? (Si no trabaja usted fuera de casa, deje esta pregunta en blanco)

0    1    2    3    4    5    6    7

En las siguientes preguntas, en una escala de 0 a 10, indique cómo se sintió en general durante la última semana (0=sin molestias, 10=máxima molestias)

4. Cuando fue a trabajar, ¿cuánta dificultad le causaron el dolor u otros síntomas de su Fibromialgia en el desempeño de su trabajo?

Sin problema ..... Mucha dificultad

5. ¿Cómo ha sido de fuerte el dolor?

Sin Dolor ..... Dolor muy fuerte

6. ¿Cómo se ha encontrado de cansada?

Nada cansada..... Muy cansada

7. ¿Cómo se ha sentido al levantarse por las mañanas?

Descansada..... Muy cansada

8. ¿Cómo se ha notado de rígida o agarrotada?

Nada rígida..... Muy rígida

9. ¿Cómo se ha notado de nerviosa, tensa o angustiada?

Nada nerviosa..... Muy nerviosa

10. ¿Cómo se ha sentido de deprimida o triste?

Nada deprimida..... Muy deprimida

**ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM**

**EVALUACIÓN DEL FIQ**

- El numeral 1, incluye nueve (9) preguntas –de la a hasta la i- sobre distintas actividades de la vida cotidiana que hacen referencia a la función física, se puntúan como 0 (capaz de hacerlo siempre), 1 (la mayoría de las veces), 2 (en ocasiones) o 3 (nunca). Se suman todas las puntuaciones y se divide entre el número de sub ítems que ha contestado el paciente ofreciendo un valor final entre 0 y 3. Este valor se normaliza multiplicando por 3,33 para obtener un valor con un rango entre 0 y 10.
- Los numerales 2 y 3 son preguntas sobre el número de días que el paciente se siente bien y capaz de trabajar.
- Para evaluar el apartado número 2 o numeral 2, se recodifica de esta manera:  
0 días = 7  
1 día = 6  
2 días = 5  
3 días = 4  
7 días = 0

Después se multiplica la puntuación obtenida por 1.43 para obtener un resultado final con un rango entre 0 y 10.

- Para puntuar el apartado número 3 o numeral 3, se multiplica directamente el valor de la respuesta por 1.43.

Los apartados 4 al 10 o numerales 4 al 10 son escalas numéricas con valores de 0 a 10. Se evalúa el grado de capacidad para trabajar, el dolor, la fatiga, el cansancio matutino, la rigidez, la ansiedad y la depresión.

**La puntuación del FIQ total**

Es la suma de las puntuaciones de todos sus apartados. En el caso de que hubiera quedado alguno sin contestar, se suman todos los demás y la puntuación se divide por el número de ítems contestados y se multiplica por 10, con lo que la puntuación final del FIQ es de 0 a 100.

**Calificación del FIQ**

**Afección vital leve:** Escalas de valoración clínica con puntuación inferiores al 50% y sin interferencia con la función o el trabajo.

**Afección vital moderada:** Escalas de valoración clínica entre un 50 y un 75% e Interferencia con la función o el trabajo (pérdidas parciales de actividad).

**Afección vital grave:** Escalas de valoración clínica superiores al 75% y marcada Interferencia con la función o el trabajo (imposibilidad para realizar el trabajo o situación de baja laboral por la enfermedad).

ANEXO DE LA CARTA N° 006 -2013-CTM

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA  
(Ampliación de numeral 8)

Bañarse  
Control intestinal vesical  
Vestirse  
Comer  
Alimentarse  
Movilidad funcional  
Cuidados de insumos personales  
Aseo e Higiene Personal  
Actividad Sexual  
Sueño / descanso  
Higiene íntima

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)  
(Ampliación de numeral 8)

Cuidado de otros (incluyendo selección y supervisión de cuidadores)  
Cuidado de mascotas  
Crianza de niños  
Uso de instrumentos de comunicación  
Movilidad en la comunidad  
Manejo financiero  
Manejo y mantenimiento de la salud  
Establecimiento y mantenimiento del Hogar  
Limpieza y preparación de alimentos  
Procedimientos de seguridad y respuestas de emergencia  
Compras

Tomado de Youngstrom MJ. Occupational therapy practice framework: The evolution of our professional language. Am J Occup Ther 2002; 56:609-639