



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 nalgas 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 trastornos 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/cm² 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)¹, 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**², 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

¹ 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.

² 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**

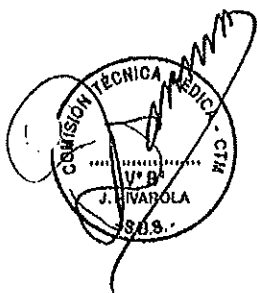
Tal como ha quedado indicado en la discusión precedente, una característica saltante de la Fibromialgia sería la presencia de dolor generalizado que es de naturaleza subjetiva. Esta característica obliga a la necesaria aplicación de herramientas que intenten traducir el dolor subjetivo en "objetivo"; 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%

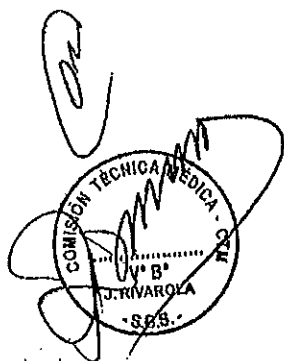
- a) Existe diagnóstico cierto de Fibromialgia, y
- b) Existen síntomas y signos propios del trastorno, de intensidad importante, y
- c) El tratamiento no logra el control total de los síntomas, y
- d) La autonomía es completa.

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.

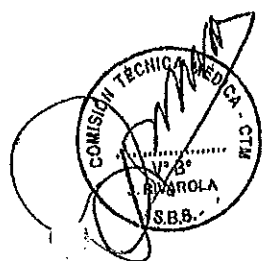
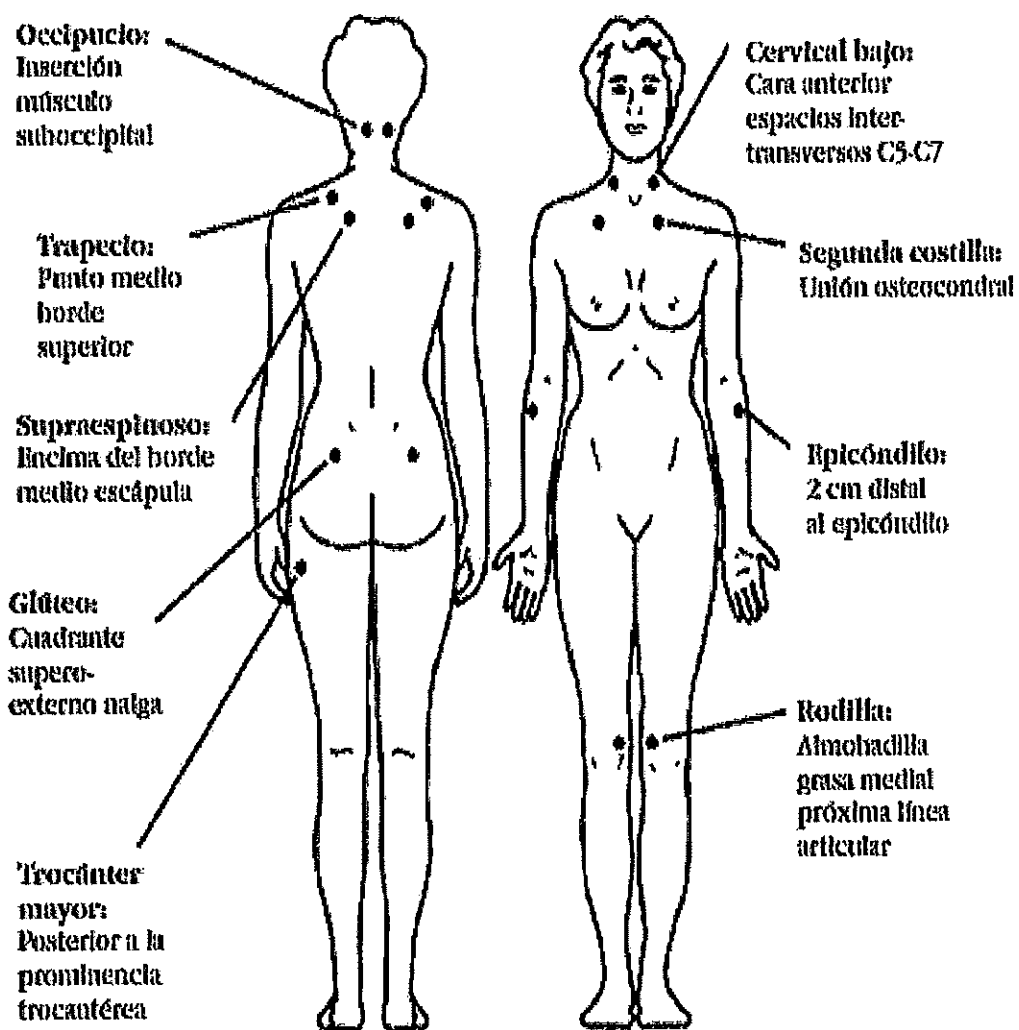




SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

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:

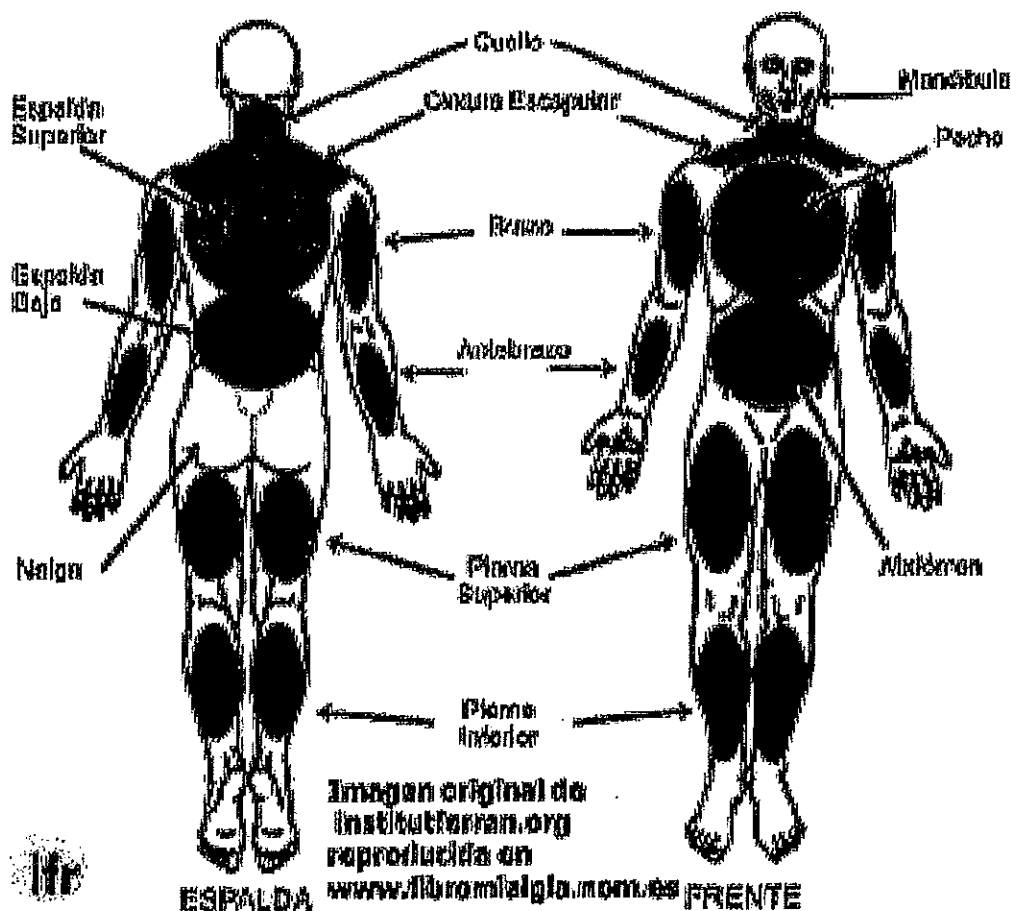
Condiciones

- a) Índice de dolor generalizado (WPI, por sus siglas en inglés) mayor o igual a siete (≥ 7) y score de severidad de síntomas mayor o igual a cinco (≥ 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 (≥ 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	
Picores	
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 Discapacidad³

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?
Viaja a cualquier lugar que me gusta _____ Sólo viaja 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?
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

³ 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 problemaMucha dificultad

5. ¿Cómo ha sido de fuerte el dolor?

Sin DolorDolor 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



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

San Isidro, **02 JUN. 2016**

OFICIO MÚLTIPLE N° 21152-2016-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

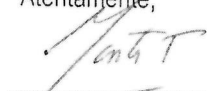
Me dirijo a usted, con relación al asunto de la referencia.

Sobre el particular, tomando en consideración lo establecido en el artículo 129° y el literal a) del artículo 130° del Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley del SPP, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-98-EF, y el artículo 129° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP), aprobado por Resolución N° 232-98-EF/SAFP, la CTM es el órgano de la Superintendencia encargado de revisar las normas técnicas y efectuar recomendaciones a los requisitos y/o condiciones que deberán ser cumplidos por los comités médicos para la evaluación y calificación de invalidez en el SPP, las que son complementarias al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI).

Al respecto, y en virtud de la revisión efectuada a las normas de evaluación y calificación de invalidez, así como la casuística referida por su representada, esta Superintendencia ha determinado como medida necesaria la implementación del "Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculado a Fibromialgia", el que fue materia de las sesiones conjuntas de comités médicos del SPP, y que se adjunta al presente en calidad de Anexo N° 1. Asimismo, se adjuntan como herramientas complementarias los anexos N° 2, 3 y 4.

Finalmente, este Ente Supervisor informa que la fecha de implementación del presente oficio será indicada en una siguiente comunicación.

Atentamente,


MICHEL CANTA TERREROS
Superintendente Adjunto de Administradoras
Privadas de Fondos de Pensiones
HCV/liz/mc



CC : AFP Integra, Profuturo AFP, Prima AFP, AFP Hábitat y APESEG.

Adj.: Cuatro (4) Anexos.



ANEXO N° 1 DE LA CARTA N° 01 2016-CTM (Página 1/6)

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VINCULADO A FIBROMIALGIA

I. Consideraciones generales

Para Fibromialgia, el impedimento se encuentra configurado, cuando hayan transcurrido por lo menos seis (06) meses de terapéutica establecida, con dosis y combinaciones de medicamentos, dentro del rango terapéutico (salvo que puedan demostrarse efectos adversos que lo impidan).

II. Esquema general de valoración de los menoscabos en fibromialgia

El presente Protocolo de evaluación y calificación de invalidez, vinculado a Fibromialgia, constituye el resultado de la evaluación de los aspectos personales, aspectos clínicos y terapéuticos, aspectos laborales y el impacto en las actividades de la vida diaria, los cuales se presentan a continuación:

1. Aspectos personales (máximo 20%)

Marcar el porcentaje que corresponda, según las condiciones señaladas en las escalas.

Aspectos a valorar (factores pronósticos)	Escalas	Porcentaje	Marcar lo que corresponda
Edad	< 30 años	2%	
	31 – 50 años	3%	
	>50 años	5%	
Sexo	Hombre	1%	
	Mujer	2%	
Nivel de Formación	Estudios primarios/elementales	5%	
	Estudios secundarios	3%	
	Estudios superiores	2%	
Situación económica	Mala	2%	
	Media	1%	
	Buena	0%	
Apoyo del entorno familiar o de otro tipo	Sin apoyo	3%	
	Apoyo parcial	2%	
	Apoyo completo/bueno	1%	
Situación laboral: Desempleo, o si trabaja: tiempo de baja laboral (invalidez temporal) en	Desempleo	1%	
	Sin bajas	0%	
	<3 meses/año	1%	
	Entre 3 - 5 meses / año	2%	
	> 6 meses / año	3%	
Porcentaje total del caso valorado (suma de los porcentajes parciales)			

2. Aspectos clínicos y terapéuticos (máximo 64%)

2.1 Gravedad de los síntomas de la fibromialgia (máximo 20%)

Para valorar una fibromialgia se debe cumplir con los criterios WPI¹ + SS Score².

Un paciente cumple los criterios diagnósticos de fibromialgia si cumple las 3 condiciones siguientes (ACR 2010):

- 1. Índice de dolor generalizado (WPI) ≥ 7 y puntuación en la escala de gravedad de los síntomas (SS Score) ≥ 5 o WPI 3 – 6 y puntuación en SS Score ≥ 9 .
- 2. Los síntomas han estado presentes de una manera similar durante 3 meses.
- 3. El paciente no tiene otra patología que pueda explicar el dolor.

¹ Cuestionario Widespread Pain Index (Índice de Dolor Generalizado).

² Symptom Severity Score (Índice de gravedad de los síntomas).



ANEXO N° 1 DE LA CARTA N° 01 2016-CTM (Página 2/6)

Para valorar la gravedad, se considera la puntuación obtenida en los cuestionarios SS-Score 1 y 2 que son parte del Oficio Múltiple N° en calidad de anexos.

Índice SS – Score 1+2	Puntuación	Gravedad
Puntuación Total	1 – 3	Leve (5%)
	4 - 8	Moderada (10%)
	9 - 12	Severa (20%)
Porcentaje en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)		

2.2 Dolor en el último año (máximo 10%)

INTENSIDAD (máximo 5%)	Valoración
Minima	(1%)
Leve	(2%)
Moderada	(3%)
Marcada	(5%)
Porcentaje en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)	

FRECUENCIA (máximo 5%)	Valoración
Intermitente	(1%)
Esporádica	(2%)
Frecuente	(3%)
Constante	(5%)
Porcentaje en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)	

2.3 Valoración del impacto de la Fibromialgia: CUESTIONARIO CIF/FIQ (máximo 14%)

Puntuación global FIQ	Deficiencia
Menor o igual a 39 puntos	Leve (3%)
39 – 59 puntos	Moderada (7%)
Mayor o igual a 59 puntos	Severa (14%)
Porcentaje en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)	

2.4 Valoración del tratamiento de la enfermedad (máximo 8%)

2.4.1 Valoración de la respuesta al tratamiento administrado (máximo 5%)

Respuesta	Deficiencia
Buena: supresión del dolor	Leve (1%)
Regular: alivio parcial	Moderada (3%)
Mala: no me quita el dolor	Severa (5%)
No llevo tratamiento	No se aplicará la valoración hasta que inicie tratamiento y lleve al menos 3 meses con él
Porcentaje en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)	



ANEXO N° 1 DE LA CARTA N° 01 2016-CTM (Página 3/6)

2.4.2 Valoración de los efectos adversos de los tratamientos (máximo 3%)

Efectos adversos	Poner una cruz en los efectos producidos	Deficiencia
Efectos gástricos		Leve (0.5%) Al menos uno de los efectos
Entecimiento de movimientos/cognitivo		
Pérdida de memoria		Moderada (1.5%) 2 efectos
Somnolencia		
Otros efectos cognitivos		Severa (3%) 3 o más efectos
Otros efectos físicos		
Porcentaje en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)		

2.5 Valoración de las comorbilidades asociadas a FM (máximo 5%)

Enfermedad	Señalar la patología asociada	Deficiencia
Fatiga crónica		Leve (1%) Al menos una de las patologías
Enfermedades autoinmunes: Lupus, esclerodermia		
Artritis reumatoide		Moderada (3%) 2 patologías
Enfermedad inflamatoria intestinal		
Trastornos del ánimo		Severa (5%) 3 o más patologías
**Otras		
Porcentaje en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)		

*En el apartado otras patologías se tomarán en consideración aquellas que, por sí solas no configuran una valoración de invalidez y cuyo dolor causado no justifique por sí mismo la limitación.

2.6 Exploración (máximo 7%)³

Se valorará la movilidad de 5 zonas: raquis cervical, raquis dorsal, raquis lumbar, hombros y caderas.

Zonas valoradas	Puntuación	Criterio	Deficiencia
Raquis cervical	0 - 2	No hay franca limitación de la movilidad	Leve (1%)
	3 - 4	Limitación de la movilidad en 1 de las 5 regiones exploradas	
Raquis dorsal	5 - 6	Limitación de la movilidad en 2 de las 5 regiones exploradas	Moderada (3%)
Raquis lumbar	7 - 8	Limitación de la movilidad en 3 de las 5 regiones exploradas	
Hombros	9	Limitación de la movilidad en 4 de las 5 regiones exploradas	Severa (7%)
Caderas	10	Limitación de la movilidad en las 5 regiones exploradas	
Porcentaje en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)			

Se considera limitación en una región cuando la movilidad está limitada en un 50% o más, o se encuentra francamente entecida.

³ Fuente: Cuestionario EGMP. Para una evaluación más completa se puede utilizar el cuestionario de evaluación global de la movilidad pasiva del paciente (EGMP), que explora la movilidad de hombros, caderas y los tres segmentos del raquis y se puntúa en una escala de 11 puntos, donde 0 se considera movilidad normal, y 10 limitaciones de las cinco regiones exploradas.



ANEXO N° 1 DE LA CARTA N° 01 2016-CTM (Página 4/6)

3. Aspectos Laborales (máximo 5%)

Check List Situación Laboral

	Tareas	No procede	1/3 jornada	2/3 jornada	Toda la jornada
Puntuación (entre 0-6)					
Movilización manual de cargas (MMC)	MMC < 5 Kg.	0	1	2	3
	MMC 5 – 10 Kg.	0	2	3	4
	MMC > 10 y < 25 Kg.	0	3	4	5
	MMC > 25 Kg.	0	4	5	6
Puntuación total cargas		0	2	4	6
Movimientos repetitivos (MMR)	MR hombro elevación >90°	0	2	4	6
	MR flexo-ext o prono-sup. De muñeca	0	2	4	6
	Flexo-ext. Tronco	0	2	4	6
Posturas prolongadas	Deambulación prolongada	0	2	4	6
	Sedestación prolongada	0	2	4	6
	Bipedestación continuada	0	2	4	6
Organización del trabajo	Trabajo continuo y sin alternancia de tareas en su trabajo.	0	2	4	6
	Realizar tareas repetitivas/monótonas	0	2	4	6
	Posturas fijas y sin alternancia de posiciones en su trabajo	0	2	4	6
	No puede realizar pausas para descansar durante el trabajo.	0	2	4	6
	Es capaz de finalizar las tareas que le encomiendan en su trabajo	0	2	4	6
	Tiene trabajo a turnos/nocturno (valorar la jornada mensual)	0	2	4	6
Condiciones laborales	La carga de trabajo es inadecuada (excesiva, irregular, no adaptada a sus capacidades...)	0	2	4	6
	Las condiciones medioambientales de su trabajo (temperatura, humedad...) empeoran su cuadro clínico.	0	2	4	6
	No dispone de elementos de apoyo en sus tareas (aparatos, instrumentos, máquinas...)	0	2	4	6
	Realiza trabajo en altura (>3m)	0	2	4	6
	Realiza trabajo en espacios confinados (túnel, desagüe, foso...)	0	2	4	6
	Realiza trabajos eléctricos a tensión	0	2	4	6
	Tiene que conducir en su trabajo	0	2	4	6
	Maneja máquinas o herramientas de riesgo	0	2	4	6
	Maneja sustancias químicas peligrosas	0	2	4	6
	Está expuesto a contaminantes biológicos	0	2	4	6
	Realiza tareas que requieran atención/concentración alta	0	2	4	6
Total puntuación máxima= 6 x 24 = 144					
Puntuación en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)					



ANEXO N° 1 DE LA CARTA N° 01 2016-CTM (Página 5/6)

Valoración de los aspectos laborales		
Puntuación	Porcentaje	Incapacidad
0 - 48	1%	LEVE
49 - 96	3%	MODERADO
97 - 144	5%	SEVERO
Porcentaje en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)		

4. Impacto en actividades de la vida diaria (máximo 10%)

Cuestionario Barthel (Actividades Vida Diaria)

Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel	
Comer	
0 = Incapaz	
5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	
10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)	
Trasladarse entre la silla y la cama	
0 = incapaz, no se mantiene sentado	
5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas) para estar sentado.	
10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	
15 = independiente.	
Aseo personal	
0 = necesita ayuda con el aseo personal.	
5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	
Uso del retrete	
0 = dependiente	
5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo.	
10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse).	
Bañarse/Ducharse	
0 = dependiente.	
5 = independiente para bañarse o ducharse	
Desplazarse	
0 = Inmóvil.	
5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.	
10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).	
15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.	
Subir y bajar escaleras	
0 = incapaz.	
5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	
10 = independiente para subir y bajar.	
Vestirse y desvestirse	
0 = dependiente	
5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.	
10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	
Control de heces	
0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)	
5 = accidente excepcional (uno/semana).	
10 = continente.	
Control de orina	
0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.	
5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).	
10 = continente, durante al menos 7 días.	
Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)	
Total puntos en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)	



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1 DE LA CARTA N° 01 2016-CTM (Página 6/6)

Dependencia	Deficiencia
0 – 30 Dependencia muy alta	Deficiencia severa (10%)
31 – 60 Dependencia severa	Deficiencia moderada (7%)
61 – 90 Dependencia moderada	Deficiencia leve (5%)
91 – 99 Dependencia escasa	(1%)
100 Independencia	
Porcentaje en el caso valorado (Precisar el porcentaje que corresponda)	

ANEXO N° 2 DE LA CARTA N° 01 2016-CTM (Página 1/1)

CONSOLIDADO DE DATOS

1. Aspectos personales. (Porcentaje máximo asignado 20%)

Aspectos personales	Porcentaje máximo establecido	Porcentaje asignado
Edad	5%	
Sexo	2%	
Nivel educacional	5%	
Situación económica	2%	
Apoyo del entorno	4%	
Situación laboral	4%	
Porcentaje máximo total	20%	

Porcentaje global aplicado en el caso evaluado.....

2. Aspectos clínico terapéuticos. (Porcentaje máximo asignado 64%)

Aspectos clínicos a valorar	Porcentaje máximo establecido	Porcentaje asignado
VALORACION DE GRAVEDAD	20%	
DOLOR		
Intensidad del dolor	5%	
Frecuencia del dolor	5%	
Total dolor	10%	
FIQ	14%	
TRATAMIENTO		
Tratamiento efectos clínicos	5%	
Tratamiento efectos adversos	3%	
Total tratamiento		
Comorbilidades	5%	
Exploración de movilidad	7%	
Porcentaje máximo total	64%	

Porcentaje global aplicado en el caso evaluado.....

3. Aspectos laborales– Check List (Porcentaje máximo asignado 5%) .

Porcentaje global aplicado en el caso evaluado.....

4. Impacto en actividades de la vida diaria (Porcentaje máximo asignado 10%)

Actividades de la vida diaria (BARTHEL)

Porcentaje global aplicado en el caso evaluado.....



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 3 DE LA CARTA N° 01 2016-CTM (Página 1/1)

Calificación en Grados de la FM en función de resultados de la Valoración:

Aspectos evaluados	Porcentaje máximo establecido	Porcentaje máximo asignado al afiliado
Aspectos personales	20%	
Aspectos clínico terapéuticos	64%	
Aspectos laborales	5%	
Impacto en actividades de la vida diaria	10%	
Resultado máximo global	99%	

Grados en función valoración de invalidez-Perú*	
GRADO	PORCENTAJE - ACTUACIÓN
Grado: No califica	Menor a 50% compatibilidad laboral
Grado: Parcial	Menoscabo en la capacidad de trabajo = ó > AL 50% PERO inferior a los 2/3
Grado: Total	Menoscabo en la capacidad de trabajo = ó > A 2/3

*En aplicación de: Resolución N° 232-98-EF/SAAFP – Artículo 2°



ANEXO N° 4 DE LA CARTA N° 01 2016-CTM (Página 1/2)

LA HISTORIA CLÍNICA EN FIBROMIALGIA

a) ASPECTOS PERSONALES

- Edad:
- Sexo:
- Nivel de formación educativa: Estudios elementales / Estudios secundarios-medios / Estudios superiores.
- Profesión actual (o desempleo en su caso).
- Situación económica: Mala / Media / Buena
- Apoyo del entorno (familiar o de otro tipo) en las tareas del día a día: Sin apoyo / Apoyo parcial / Apoyo completo o bueno.
- Tiempo de baja laboral/ Incapacidad Laboral en el último año por FM

b) ANAMNESIS

Antecedentes familiares y personales generales de interés:

- Anamnesis específica de la FM:
 - Características y localización del dolor:
 - Fatiga
 - Alteraciones del sueño
 - Trastornos cognitivos
- Patologías intercurrentes a la FM que afecten a su evolución (Comorbilidades): síndrome de colon irritable, síndrome de fatiga crónica, problemas de comprensión o memoria, insomnio, depresión, lumbalgia.
- Número de crisis de FM por año: No ha tenido dolor en el último año / De 1 a 3 brotes al año / Más de 3 brotes al año / Dolor permanente todo el año.
- Tratamiento:
 - Medicación prescrita.
 - Respuesta al tratamiento: Buena / Regular / Mala
 - Valoración de posibles efectos adversos: gástricos, cognitivos, trastornos del sueño, etc.

c) EXPLORACIÓN FÍSICA

- Exploración general por aparatos: peso, talla, tensión arterial, auscultación cardiaca y respiratoria, palpación abdominal, etc.
- Exploración específica del aparato locomotor: dolor, rigidez, limitaciones del movimiento, etc., marcando las zonas afectadas.



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 4 DE LA CARTA N° 01 2016-CTM (Página 2/2)

Zona dolorosa	Derecha	Izquierda
Cintura escapular		
Brazo parte superior		
Brazo parte inferior		
Nalgas		
Pierna parte superior		
Pierna parte inferior		
Mandíbula		
Pecho		
Abdomen		
Cuello		
Espalda parte superior		
Espalda parte inferior		

d) ASPECTOS LABORALES

Se consignará información acerca de las tareas que realice el trabajador en su puesto en referencia a: **manejo de cargas, movimientos repetitivos de miembros o espalda, posturas mantenidas, organización del trabajo** (alternancia de tareas, periodos de descanso, etc.), **condiciones laborales** (carga mental, condiciones medioambientales, etc.), realización de tareas que supongan un riesgo para la persona (para sí mismo o para terceros).

e) IMPACTO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Consignar información por aplicación del Cuestionario Barthel.