



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

San Isidro, 02 AGO. 2017

OFICIO MÚLTIPLE N° 268522017-SBS

Señor Doctor
PRESIDENTE DE COMITÉ MÉDICO
Presente.-



Asunto : Evaluación y Calificación de Invalidez por Fibromialgia
Médico Consultor: Cartilla de Evaluación

Referencia : Oficio Múltiple N° 21152-2016-SBS

Me dirijo a usted, a fin de remitir información a ser considerada en la cartilla de evaluación que contiene instrucciones y precisiones referidas al llenado de test y cuestionarios, a ser utilizada con carácter obligatorio, por parte de los médicos consultores, para dar atención a una solicitud de evaluación de los comités médicos del SPP¹ en aplicación del Oficio Múltiple N° 21152-2016-SBS.

Sobre el particular, y con relación al uso de la referida cartilla, cabe señalar lo siguiente:

- 1) **Comités médicos: Documentos a remitir a médico consultor.-** En la oportunidad que los comités médicos soliciten al médico consultor realizar una evaluación (a través de la "Orden de examen médico consultor" a que hace referencia el artículo 199° del Título VII²), deberán proporcionarle, los siguientes documentos:
 - a) Copia de la SECI.
 - b) Copia de la Declaración Jurada N° 18³.
- 2) **Médico consultor: Documentos a remitir a comités médicos.-** En la oportunidad que el médico consultor remita los resultados de la evaluación al comité médico que corresponda, deberá hacer uso de la "Cartilla de Evaluación" adjunta al presente (páginas 1-6), la que debe ser debidamente llenada en su totalidad, aspecto que en caso de incurrir en incumplimiento, es susceptible de requerimiento de subsanación por parte del comité médico.

Médico consultor: Aplicación del protocolo establecido con Oficio Múltiple N° 34856-2013-SBS⁴. El formato establecido mediante el referido oficio, no resulta aplicable respecto a los casos materia del presente, es decir, a las solicitudes de evaluación por Fibromialgia.

- 4) **Modificaciones en los aspectos personales y laborales vinculados a los numerales 1 y 3 del Anexo N° 1 de la Carta N°01-2016-CTM del Oficio Múltiple 21152-2016-SBS:** A fin de establecer una mejor consignación de la información en las tablas que contemplan rangos referidos a edad, situación laboral y movilización manual de carga, de modo que se facilite el proceso de evaluación, se han efectuado las sustituciones siguientes, las que deben ser de aplicación por su Presidencia.

¹ Corresponde al Comité Médico de las AFP y al Comité Médico de la Superintendencia.

² Corresponde al Título VI del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Pensiones, aprobado por Resolución N° 232-98-EF/SAFP, y sus modificatorias.

³ Corresponde a la Declaración Jurada del afiliado y/o beneficiario que suscribe una solicitud de evaluación y calificación de invalidez (SEC) en el Sistema Privado de Pensiones (SPP).

⁴ Corresponde al Protocolo de evaluación y calificación de Invalidez vinculado a Evaluación de Médico Consultor, y que se encuentra publicado en el Portal institucional (www.sbs.gob.pe).





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Sustituir en el numeral 1 en el acápite de los aspectos personales "Edad", por lo siguiente:

Edad	Menor o igual a 30 años
	Mayor a 30 y menor 50 años
	Mayor o igual 50 años

Sustituir en el numeral 1 en el acápite de los aspectos personales "Situación laboral", por lo siguiente:

Situación laboral: Desempleo, o si trabaja, consignar tiempo de descanso médicos por fibromialgia en el último año	Desempleo
	Sin descanso médico
	Descanso médico menor a 3 meses por año
	Descanso médico mayor o igual a 3 y menor o igual 5 meses por año
	Descanso médico mayor a 5 meses al año

Sustituir en el numeral 3 en el acápite de los aspectos laborales "Movilización manual de cargas", por lo siguiente:

Movilización manual de cargas	MMC menor o igual 5 Kg
	MMC mayor 5 y menor o igual 10 Kg
	MMC mayor 10 y menor o igual 25 Kg
	MMC mayor 25 Kg

Finalmente, cabe señalar que, el manual y los protocolos para evaluar y calificar la invalidez en el SPP, se encuentran publicados en la siguiente dirección: www.sbs.gob.pe, opción "Sistema Privado de Pensiones". Adicionalmente, y respecto al procedimiento operativo contenido en el referido Título VII, este se encuentra publicado en la siguiente dirección: www.sbs.gob.pe, siguiendo la ruta "Regulación", "Sistema Privado de Pensiones", "Compendio de Normas Reglamentarias del SPP".

Atentamente,

JORGE MOGROVEJO GONZALEZ
Superintendente Adjunto de Administradoras
Privadas de Fondos de Pensiones



HCV/z
Adj.
C.C.

Anexo
Profuturo AFP, Prima AFP, AFP Hábitat, AFP Integre, DIS y Médicos Consultores





REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

El presente anexo contiene información referida a:

- Cartilla a ser llenada por el Médico Consultor respecto a un afiliado (páginas 1-6)
- Cuestionarios y otros (página 7-13).

I. CARTILLA DE EVALUACIÓN POR FIBROMIALGIA

El uso de la presente cartilla es de carácter obligatorio para todos los médicos consultores que den atención a una solicitud de evaluación de los comités médicos del SPP por aplicación del Oficio Múltiple N° 21152-2016-SBS.

1. ASPECTOS PERSONALES

Marque con una "X" el recuadro correspondiente a cada ítem:

Aspectos a valorar (factores pronósticos)	Escalas	Marque lo que corresponda
Edad	Menor o igual a 30 años	
	Mayor a 30 y menor 50 años	
	Mayor o igual 50 años	
Sexo	Hombre	
	Mujer	
Nivel de Formación	Estudios primarios/elementales	
	Estudios secundarios	
	Estudios superiores	
Situación económica ¹	Mala	
	Media	
	Buena	
Apoyo del entorno ² (familiar o de otro tipo)	Sin apoyo	
	Apoyo parcial	
	Apoyo completo/bueno	
Situación laboral: Desempleo, o si trabaja, consignar tiempo de descanso médicos por fibromialgia en el último año	Desempleo	
	Sin descanso médico	
	Descanso médico menor a 3 meses por año	
	Descanso médico mayor o igual a 3 y menor o igual 5 meses por año.	
	Descanso médico mayor a 5 meses al año	

¹ Consignar información según lo siguiente:

- Mala: Sin empleo.
- Media: Con subsidios.
- Buena: Con empleo.

² Consignar información según lo siguiente:

- Sin apoyo: persona que vive sola.
- Apoyo parcial: persona que recibe apoyo de familiar o instituciones sociales durante algunos días de la semana, para atender sus actividades de la vida diaria.
- Apoyo completo: persona que cuenta con grupo familiar, o instituciones sociales que le brindan apoyo durante todos los días de la semana para atender sus actividades de la vida diaria.





REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

2. ASPECTOS CLÍNICOS Y TERAPEÚTICOS

2.1 Gravedad de los síntomas de la fibromialgia (Ver SS-Score página 8 y WPI en página 7)
La presente puntuación proviene de los resultados obtenidos por aplicación del SS-Score.

Índice SS - Score (Parte 1 + Parte 2)	Puntuación	Marque lo que corresponda
Puntuación Total	1 - 3	
	4 - 8	
	9 - 12	

2.2 Dolor en el último año (Desarrollar en virtud de la Escala Analógica del Dolor ubicada en la página 13 y precisiones de nota de pie 3)
Con respecto al dolor del afiliado, marque con una "X" el recuadro que corresponda a la opción que describa la intensidad y frecuencia:

INTENSIDAD	Puntuación	Marque la puntuación que corresponda
Dolor Mínimo	(0-2)	
Dolor Leve	(3-5)	
Dolor Moderado	(6-8)	
Dolor Severo o Marcado	(9-10)	

FRECUENCIA ³	Marque lo que corresponda
Intermitente	
Esporádica	
Frecuente	
Constante	

2.3 Valoración del impacto de la Fibromialgia: (Ver Cuestionario CIF/FIQ, página 11)
La presente puntuación proviene de los resultados obtenidos por aplicación del Cuestionario CIF/FIQ:

Puntuación global FIQ	Marque lo que corresponda
Menor o igual a 39 puntos	
Mayor a 39 y menor a 59 puntos	
Mayor o igual a 59 puntos	



Tener en consideración lo siguiente:

- Intermitente: existen pruebas médicas de que el dolor está presente menos de una cuarta parte del tiempo que el individuo está despierto.
- Esporádica: Existen pruebas médicas de que el dolor está presente entre una cuarta parte y la mitad del tiempo que el individuo está despierto.
- Frecuente: Existen pruebas médicas de que el dolor está presente entre la mitad y tres cuartas partes del tiempo que el individuo está despierto.
- Constante: Existen pruebas médicas de que el dolor está presente entre las tres cuartas partes y la totalidad del tiempo que el individuo está despierto.



REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

2.4 Valoración del tratamiento de la enfermedad

2.4.1 Valoración de la respuesta al tratamiento administrado

Marque con una "X" el recuadro correspondiente a cada ítem según corresponda:

Respuesta	Marque lo que corresponda
Buena: supresión del dolor	
Regular: alivio parcial	
Mala: no quita el dolor	
No lleva tratamiento	No se aplicará la valoración hasta que inicie tratamiento y lleve al menos 3 meses con él.

2.4.2 Valoración de los efectos adversos de los tratamientos

Marque con una "X" el recuadro correspondiente a cada ítem según corresponda:

Efectos adversos	Poner una cruz en los "efectos adversos" producidos	Deficiencia	Marque la "deficiencia" que corresponda
Efectos gástricos		Leve, al menos uno de los efectos	
Enlentecimiento de movimientos/cognitivo			
Pérdida de memoria		Moderada, 2 efectos	
Somnolencia			
Otros efectos cognitivos		Severa, 3 o más efectos	
Otros efectos físicos			

2.5 Valoración de las comorbilidades asociadas a FM

Marque con una "X" el recuadro correspondiente a cada ítem según corresponda:

Enfermedad	Señalar la patología asociada	Deficiencia	Marque la "deficiencia" que corresponda
Fatiga crónica		Leve, al menos una de las patologías	
Enfermedades autoinmunes: Lupus, esclerodermia			
Artritis reumatoide		Moderada, 2 patologías	
Enfermedad inflamatoria intestinal			
Trastornos del ánimo		Severa, 3 o más patologías	
*Otras			

* 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.





REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

2.6 Exploración

Se valorará la movilidad de 5 zonas: Raquis cervical, Raquis dorsal, Raquis lumbar, Hombros, Caderas.

Zonas valoradas	Criterios		Marque lo que corresponda
	Marcar con "X" la categoría que corresponda		
Raquis cervical	0-2	No hay franca limitación de la movilidad	Leve
	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
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
Caderas	10	Limitación de la movilidad en las 5 regiones exploradas	

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

3. ASPECTOS LABORALES

CHECK LIST SITUACION LABORAL

Marque con una "X" el recuadro correspondiente a cada ítem según corresponda:

Tareas		No procede	1/3 jornada	2/3 jornada	Toda la jornada
Puntuación (entre 0-6)					
Movilización manual de cargas	MMC menor o igual 5 Kg	0	1	2	3
	MMC mayor 5 y menor o igual 10 Kg	0	2	3	4
	MMC mayor 10 y menor o igual 25 Kg	0	3	4	5
	MMC mayor 25 Kg	0	4	5	6
Puntuación total cargas		0	2	4	6
Movimientos repetitivos	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
	Bipeceación 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
La carga de trabajo es inadecuada (excesiva, irregular, no adaptada a sus capacidades...)		0	2	4	6
Las condiciones medicambientales de su trabajo (temperatura, humedad...) empeoran su cuadro clínico.		0	2	4	6





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Anexo del Oficio Múltiple N° 26 852 -2017-SBS

REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

Condiciones laborales	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 trabajos 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					
Valoración de los aspectos laborales					
Puntuación			Marque lo que corresponda		
0 - 48					
49 - 96					
97 - 144					



4. IMPACTO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

CUESTIONARIO BARTHEL (ACTIVIDADES VIDA DIARIA)

Marque con una "X" el recuadro correspondiente a cada ítem según corresponda:

Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el índice de Barthel	Marque lo que corresponda
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.	





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

Anexo del Oficio Múltiple N° 26852 -2017-SBS

REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

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 = 100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)	
Total puntos en el caso valorado	

Dependencia	Marque lo que corresponda
0 – 30 Dependencia muy alta	
31 – 60 Dependencia severa	
61 – 90 Dependencia moderada	
91 – 99 Dependencia escasa	
100 Independencia	





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

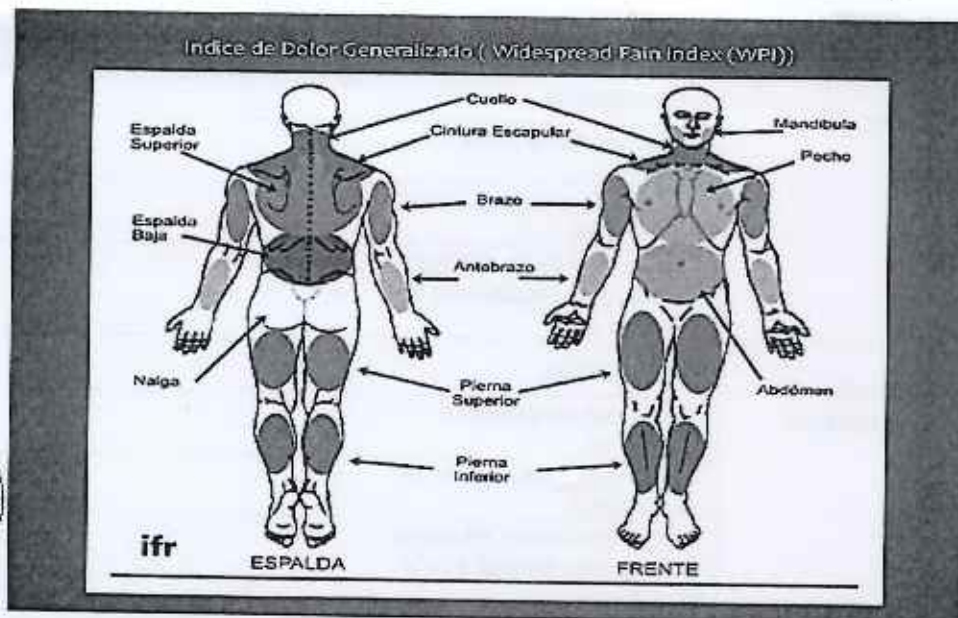
Anexo del Oficio Múltiple N° 26852-2017-SBS

REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

CUESTIONARIOS

1. CUESTIONARIO WIDESPREAD PAIN INDEX - WPI

Guiándose en la imagen siguiente, señale en el cuadro debajo, las regiones del cuerpo que han sido dolorosas durante la última semana, aún si el paciente ha estado tomando analgésicos.



Zona dolorosa	Marque según dolor	Zona dolorosa	Marque lo que corresponda
Cintura escapular izquierda		Pierna inferior izquierda	
Cintura escapular derecha		Pierna inferior derecha	
Brazo superior izquierdo		Mandíbula izquierda	
Brazo superior derecho		Mandíbula derecha	
Brazo inferior izquierdo		Pecho	
Brazo inferior derecho		Abdomen	
Naiga izquierda		Cuello	
Naiga derecha		Espalda superior	
Pierna superior izquierda		Espalda inferior	
Pierna superior derecha		TOTAL PUNTOS DOLOROSOS	



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

Anexo del Oficio Múltiple N° 26852-2017-SBS

REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

2. SS SCORE: ÍNDICE DE GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS (SYMPTOM SEVERITY SCORE)

Marque con una "X" el recuadro correspondiente a cada ítem según corresponda:

SS PARTE 1:

Indique la gravedad de sus síntomas durante la última semana en base a la siguiente escala:

Aspecto valorado	Valoración ⁴	Marque lo que corresponda
A. Fatiga	0 Sin problemas	
	1 Leve, casi siempre leve o intermitente.	
	2 Moderado, produce síntomas considerables	
	3 Grave, persistente, afectación continua, gran afectación de la calidad de vida	
B. Sueño no reparador	0 Sin problemas	
	1 Leve, casi siempre leve o intermitente.	
	2 Moderado, produce síntomas considerables	
	3 Grave, persistente, afectación continua, gran afectación de la calidad de vida	
C. Trastornos cognitivos	0 Sin problemas	
	1 Leve, casi siempre leve o intermitente.	
	2 Moderado, produce síntomas considerables	
	3 Grave, persistente, afectación continua, gran afectación de la calidad de vida	
Puntaje SS1= A+ B+C (entre 0-9)		



⁴ Arthritis Care & Research. Vol. 62, No. 5, May 2010, pp 600-610. DOI: 10.1092/acr.20140. © 2010, American College of Rheumatology. <
<http://www.instituteforan.org/documentos/T/abla%20Criterios%20FM%202010.pdf>>



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Anexo del Oficio Múltiple N° 26852-2017-SBS

REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

SS PARTE 2:

Marque los síntomas que ha sufrido durante la última semana:

Síntoma	Marcar los síntomas sufridos
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	
Boca seca	
Picazón	
Pitidos al respirar (sibilancias)	
Fenómeno de Raynaud	
Urticaria	
Zumbidos de los oídos	
Vómitos	
Acidez de estómago	
Aftas orales (úlceras)	
Pérdidas o cambios en el gusto	
Convulsiones	
Ojo seco	
Respiración entrecortada	
Pérdida de apetito	
Erupciones / Rash	
Intolerancia al sol	
Trastornos auditivos	
Moretones frecuentes (hematomas)	
Caída de cabello	
Micción frecuente	
Micción dolorosa	
Espasmos vesicales	

El resultado final será entre 0 y 40 síntomas.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Anexo del Oficio Múltiple N° 26852 -2017-SBS

REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

Valoración de la severidad de los síntomas de fibromialgia		
Síntomas variados	Valoración	Marque lo que corresponde
0 síntomas	0	
Entre 1 y 10 síntomas	1	
Entre 11 y 24 síntomas	2	
Más de 25 síntomas	3	
Puntaje SS2 (0-3) =		
Puntaje final SS1 + SS2 (0 -12)		

3. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA FIBROMIALGIA

Criterios de Fibromialgia (WPI + SS score)		
Puntuación obtenida	Criterios WPI + SS Total	
WPI=	>7 WPI	3 - 6 (SS)
SS Parte 1=		
SS Parte 2=	>5 WPI	> 9 (SS)
RESULTADO	Cumple criterios	No cumple criterios

Para cumplir los criterios de Fibromialgia, se requiere presentar las siguientes tres condiciones:

- Índice de dolor generalizado (WPI) ≥ 7 e Índice de gravedad de los síntomas (SS Score) ≥ 5 ,
ó
- Índice de dolor generalizado (WPI) de 3 a 6, e Índice de gravedad de los síntomas (SS Score) ≥ 9 .
- Los síntomas han estado presentes, en un nivel similar, durante los últimos tres meses.
- El enfermo no tiene otra patología que puede explicar el dolor.





REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

4. CUESTIONARIO DE IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA (CIF/FIQ)

Rodee con un círculo el número que mejor describa cómo se encontró el afiliado durante la última semana. Si no tiene costumbre de realizar alguna actividad, tache la pregunta.

Nota: Información referida a la puntuación del presente cuestionario se encuentra disponible en página 12

1. ¿Ha sido usted capaz de...

	Siempre	La mayoría de las veces	En ocasiones	Nunca
¿Hacer las compras?	0	1	2	3
¿Puede lavar y secar la ropa?	0	1	2	3
¿Preparar la comida?	0	1	2	3
¿Lavar a mano los platos y los utensilios de cocina?	0	1	2	3
¿Pasar el trapeador o la aspiradora?	0	1	2	3
¿Hacer las camas?	0	1	2	3
¿Caminar varias manzanas?	0	1	2	3
¿Visitar a amigos o parientes?	0	1	2	3
¿Utilizar el transporte público?	0	1	2	3

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

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. ¿Cuántos días de la última semana no pudo hacer su trabajo habitual, incluido el doméstico, por causa de la fibromialgia?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. Un su trabajo habitual, incluido el doméstico ¿hasta qué punto el dolor y otros síntomas de la fibromialgia dificultaron su capacidad para trabajar?

Sin dificultad							Mucha dificultad		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. ¿Cómo ha sido de fuerte su dolor?

Sin dolor							Dolor muy fuerte		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. ¿Cómo se ha encontrado de cansado/a?

Nada cansado/a							Muy cansado/a		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. ¿Cómo se ha sentido al levantarse por la mañana?

Descansado/a							Muy cansado/a		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Anexo del Oficio Múltiple N° 26852-2017-SBS

REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

8. ¿Cómo se ha notado de rígido/a o agarrotado/a?

Nada rígido/a									Muy rígido/a	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

9. ¿Cómo se ha notado de nervioso/a, tenso/a, o angustiado/a?

Nada nervioso/a									Muy nervioso/a	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

10. ¿Cómo se ha sentido de deprimido/a o triste?

Nada deprimido/a									Muy deprimido/a	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Puntuación CIF total (0-100) =

--

Puntuación del cuestionario de impacto de la fibromialgia (CIF/FIQ)

- Cuanto mayor sea la puntuación, peor es el estado de salud del paciente y su capacidad funcional.
- El rango de puntuación se encuentra entre 0 y 100 y cada uno de sus 10 ítems puede alcanzar valores entre 0 y 10.
- El ítem número 1, tiene subítems que hacen referencia a la función física. Cada uno de ellos se puntúa entre 0 y 3. *Se suman todas las puntuaciones y se divide entre el número de subítems que ha contestado el paciente, ofreciendo un valor entre 0 y 3. Este valor se normaliza, multiplicando por 3.33 para obtener un rango entre 0 y 10.
- Para puntuar la pregunta número 2, primero se recodifica de la siguiente manera: ningún día=7, un día=6, dos días=5, tres días=4,....; 7 días=0. Después se multiplica la puntuación obtenida por 1.43, para obtener una puntuación final de rango entre 0 y 10.
- Para puntuar la pregunta número 3, se multiplica directamente el valor de la respuesta por 1.43.
- Las escalas numéricas tienen valores entre 0 y 10.
- La puntuación CIF TOTAL es la suma de las puntuaciones de todos sus subítems. Caso de que hubiere 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 siempre está comprendida entre 0 y 100.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Anexo del Oficio Múltiple N° 26 852 -2017-SBS

REF. OFICIO MULTIPLE N° 21152-2016-SBS PROTOCOLO DE FIBROMIALGIA

5. ESCALA ANALÓGICA DE DOLOR (EVA)

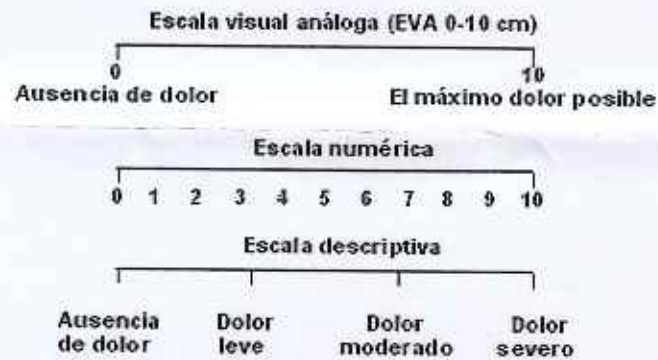


Figura 1. Escalas para medir la intensidad del dolor



