



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN INMUNOLOGÍA Y
REUMATOLOGÍA**

**“NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES
CON FIBROMIALGIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE
LIMA”**

Nombre del Autor: Daniel Ccolcca Huamán

Nombre del Asesor: Dr. Alfredo Enrique Berrocal Kasay

Lima - Perú

2019

1. **RESUMEN**

La fibromialgia es un trastorno reumatológico que se caracteriza por dolor corporal crónico generalizado, fatiga, sueño perturbado y puntos sensibles. Frecuentemente se ha asociado con la ansiedad y la depresión, lo que aumenta la discapacidad y compromete la calidad de vida y el rendimiento en estos pacientes.

Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia atendidos por consultorio externo de un hospital público de Lima.

Diseño: Es un estudio observacional, analítico transversal de casos y controles.

Ámbito del estudio: Hospital Cayetano Heredia

Sujetos de estudio: Pacientes mujeres mayores de 18 años que tienen diagnóstico de fibromialgia evaluadas durante el periodo del 01 de julio al 28 de agosto del 2019.

Instrumentalización: Ficha de recolección de datos.

Determinaciones: La base de datos se tabulará en el programa Microsoft Office Excel 2013, para el análisis estadístico de los datos se utilizará el programa SPSS para Windows v.22.0. Las variables cualitativas serán expresadas en porcentajes y las variables cuantitativas en medias o medianas de acuerdo a la distribución.

Palabras clave: Fibromialgia, ansiedad, depresión.

2. Introducción

La fibromialgia (FM) es un trastorno reumatológico que se caracteriza por dolor corporal crónico generalizado, fatiga, sueño perturbado y puntos sensibles. Frecuentemente se ha asociado con la ansiedad y la depresión, lo que aumenta la discapacidad y compromete la calidad de vida y el rendimiento en estos pacientes. (1) Aproximadamente el 3% de la población está afectada por la FM en los países desarrollados, Las mujeres son más propensas con una proporción aproximada de mujeres/ hombres de 9:1 y es más prevalente en personas entre 30 a 50 años edad con bajos niveles de educación, bajo estatus socioeconómico y residencia rural. (2,3,4)

En el Perú, no existen estudios epidemiológicos, sin embargo, un estudio realizado en población urbano marginal de Lima reportó una frecuencia del 10%. (5) En Chiclayo, Perú, en un consultorio de medicina Interna del hospital de la Solidaridad, se halló una frecuencia del diagnóstico de 9,4% y en el distrito de Lambayeque, en julio de 2012, una frecuencia de 4,25% (6). Dentro de los síntomas y signos asociados a la FM, los encuadrados dentro de la esfera neurológica y neuropsiquiátrica ocupan un lugar preferencial, y son los que más afectan en intensidad y calidad de vida a los pacientes (7).

La fisiopatología de la FM que involucra una serie de factores, entre los que se incluyen anomalías en los sistemas neuroendocrino y sistema nervioso autónomo, factores genéticos, variables psicosociales, así como factores de estrés ambiental y la respuesta a la terapia antidepressiva han impulsado el término trastorno del espectro afectivo. (2,8).

La ansiedad se considera un síntoma secundario común, que con frecuencia es grave en los casos de FM (8). Los síntomas ansiosos pueden comprometer el curso de la enfermedad. La presencia de ansiedad en pacientes con fibromialgia se relaciona con un mayor número de síntomas físicos y una mayor intensidad del dolor, lo que aumenta la gravedad de la enfermedad. (9)

Según estudios anteriores, entre el 22% y el 90% de los pacientes con FM están afectados por un trastorno depresivo mayor. (10,11) Algunos estudios revelan que los trastornos de ansiedad y depresión son los trastornos psiquiátricos más comunes en la FM, con tasas de prevalencia de 18-36% para la depresión y 11.6-32.2% para los trastornos de ansiedad y en otros con aun más altas tasas. (12,13,14)

Aunque hay varios estudios que investigan la relación entre la depresión, la ansiedad y la FM, los datos sobre el impacto de estos trastornos en la percepción del dolor y la sensibilidad en los pacientes con FM son todavía escasos y no son concluyentes; así mismo no existe estudios a nivel del Perú que denote el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con FM por lo que a través de nuestro estudio, se espera conocer los niveles de depresión y ansiedad en pacientes con FM en referencia a controles sanos en nuestro hospital centro de referencia regional, además de encontrarnos en Lima, la ciudad con mayor grado de estrés, a diferencia de otros

departamentos y países, por lo que resulta interesante conocer el grado de ansiedad y depresión que pueda presentar el paciente con FM, lo que nos permitirá tomar decisiones de manera oportuna.

3. Objetivo:

Determinar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con fibromialgia atendidos por consultorio externo de un hospital público de Lima.

4. Material y Métodos:

a. Diseño del estudio:

Es un estudio observacional, analítico transversal de casos y controles de pacientes mujeres con FM que cumplan con los criterios de clasificación de la American College of Rheumatology, comparados con controles saludables pareados por edad, en el Hospital Cayetano Heredia.

b. Población:

Casos:

La población en estudio son todas las mujeres mayores de 18 años con el diagnóstico de FM que acuden de forma consecutiva a consultorio externo de reumatología, del Hospital Cayetano Heredia durante el periodo del 01 de julio al 28 de agosto del 2019.

Controles:

La población en estudio son todas las mujeres mayores de 18 años sanas que acuden a consultorio externo de ginecología para una prueba de Papanicolau, así como mujeres mayores de 18 años que acuden a consulta externa de medicina interna para un chequeo general en el Hospital Cayetano Heredia durante el periodo del 01 de julio al 28 de agosto del 2019.

Criterios de inclusión y exclusión de los casos

Criterios de Inclusión:

- Mujeres mayores de 18 años.
- Pacientes diagnosticados de FM según lo establecido por los criterios de 1990 y / o los criterios de 2010 del American College of Rheumatology que se atienden en el hospital Cayetano Heredia.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Paciente con diagnóstico previo de, diabetes mellitus (DM), hipotiroidismo y enfermedades del tejido conectivo y/o enfermedad autoinmune.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes con diagnóstico y tratamiento previo de ansiedad y depresión.

Criterios de inclusión y exclusión de los controles

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes sanas que acuden al consultorio de ginecología para un examen de PAP y pacientes sanas que acuden al consultorio de medicina interna para un chequeo general.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Paciente con diagnóstico previo de, diabetes mellitus (DM), hipotiroidismo, enfermedades del tejido conectivo y/o enfermedad autoinmune.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes con diagnóstico y tratamiento previo de ansiedad y depresión.

c. Muestra:

Mensualmente se atienden un promedio de 120 pacientes con diagnóstico de FM en el Servicio de Inmunología y Reumatología del HCH. En los dos meses del estudio serían aproximadamente 240 pacientes atendidos.

El tamaño de la muestra será de 60 pacientes, esta será una muestra por conveniencia y logísticamente viable.

Se va a muestrear a 60 pacientes en forma aleatoria a través de un muestreo sistemático con una fracción de muestreo de cada 4 pacientes de la consulta externa desde el 01 de julio del 2019 al 28 de agosto del 2019.

d. Definición operacional de Variables:

Las variables serán registradas en una ficha elaborada para el estudio (ver Anexo 1)

Edad: Variable independiente, cuantitativa, medida en escala ordinal, se definirá en años cumplidos al momento de la realización de la encuesta, la cual se registrará en la ficha de recolección de datos por el residente.

Estado civil: Variable independiente, cualitativa, medida en escala nominal policotómica, se definirá como situación civil al momento de realizar la encuesta la cual se registrará en la ficha de recolección de datos por el residente y se expresará como Casada, soltera, divorciada, viuda, conviviente.

Nivel de instrucción: Variable independiente cualitativa medida en escala ordinal, se definirá como el grado más elevado de estudios realizados o en curso al momento de realizar la encuesta la cual se registrará en la ficha de recolección de datos por el residente y se expresará como analfabeto, primaria, secundaria, superior.

Ocupación; Variable independiente, cualitativa, medida en escala nominal, se definirá como tipo de trabajo que desempeña al momento de realizar la encuesta la cual se registrará en la ficha de recolección de datos por el residente, la cual se expresará como empleado, obrero, comerciante, independiente, desempleado, ama de casa.

Nivel socioeconómico: Variable independiente, cualitativa, medida en escala ordinal, se definirá como posición o status que obtiene una persona en la sociedad a través de los recursos económicos que posee al momento de realizar la encuesta la cual se registrará en la ficha de recolección de datos por el residente.

Seguro del SIS: Variable independiente, cualitativa, medida en escala nominal dicotómica, se definirá como seguro de salud que cubre parte de la enfermedad al momento de realizar la encuesta la cual se registrará en la ficha de recolección de datos por el residente, la cual se expresará como si o no.

El índice de masa corporal (IMC): Variable independiente, cuantitativa, medida en escala ordinal, se definirá como el valor calculado del peso (en kilogramos) dividido por la altura al cuadrado (en metros) y se clasificó según los criterios internacionales: bajo peso (<18.5 kg / m²), peso normal (18.5-24.99 kg / m²), sobrepeso (25.0-29.99 kg / m²) y obesos (≥ 30 kg / m²). y será registrado en la ficha de recolección de datos por el residente.

Fibromialgia: Variable dependiente cualitativa medida en escala nominal, se definirá como FM sintomática y FM no sintomática según la escala FIQR, un cuestionario autoadministrado de diez elementos, se utilizó para determinar el funcionamiento físico y el estado de salud de los pacientes con FM. Dado que cada ítem tiene una puntuación máxima de 10, la puntuación más alta posible es 100, la cual será registrada en la ficha de recolección de datos por el residente, se expresará como pacientes con FM no sintomática (FIQ < 50), y FM sintomática (FIQ ≥ 50). (18)

Depresión: Variable independiente, cualitativa, medida en escala ordinal, se definirá como depresión leve, moderada y severa según la escala de Depresión del Cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems (PHQ-9), la cual será registrada en la ficha de recolección de datos por el residente, se expresará como paciente con depresión leve, moderada o severa (15,16).

Ansiedad: Variable independiente, cualitativa, medida en escala ordinal, se definirá como ansiedad leve, moderada y severa según la escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), la cual será registrada en la ficha de recolección de datos por el residente, Se expresará como paciente con ansiedad leve, moderada o severa (17).

Tiempo de enfermedad: Variable independiente, cuantitativa, medida en escala discreta, se definirá como tiempo transcurrido del diagnóstico de FM hasta el momento de la evaluación, la cual será registrada en la ficha de recolección de datos por el residente.

e. Procedimiento y Técnicas:

CASOS:

Se captará a todos los pacientes con el diagnóstico de FM en consultorio de Reumatología, así: se revisará el libro de historias clínicas de consultorio externo de manera diaria para identificar los pacientes admitidos con el diagnóstico de FM.

Una vez identificado los pacientes,

- Se le realizará consentimiento informado.
- Recolección de datos demográficos: edad, estado civil, grado de instrucción, escala de depresión y ansiedad.

- Antecedentes: tiempo de enfermedad y medicación con la que llega al hospital.

CONTROLES:

Se captará a todos los pacientes en el servicio de Ginecología,

Una vez identificado los pacientes,

- Se le realizará consentimiento informado
- Recolección de datos demográficos: edad, estado civil, grado de instrucción, escala de depresión y ansiedad.

f. Plan de Análisis:

En primer lugar, se realizará la estadística descriptiva de todas las variables usando porcentajes en aquellas categóricas/dicotómicas, y usando medidas de tendencia central en las continuas. En segundo lugar, se ensayará la asociación de esta agrupación con las variables dependientes categóricas mediante el estadístico Chi² y con las continuas mediante la prueba de Mann-Whitney o t-student dependiendo de su tipo de distribución (anormal o normal). En tercer lugar, se seleccionarán aquellas variables dependientes con un valor de $p < 0.1$ de la etapa previa las cuales, junto con aquellas consideradas de importancia por el investigador (edad, sexo, comorbilidades, etc) se evaluarán por regresión logística. En cuarto lugar, se seleccionarán aquellas variables dependientes con OR significativo ($p < 0.05$) y se incluirán en un modelo multivariado por regresión logística. Por último, para el análisis estadístico se usará el paquete STATA v.13.0 para Windows.

5. Consideraciones éticas:

El presente estudio será revisado por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Cayetano Heredia. Durante el desarrollo de todo el trabajo se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos a partir de la historia clínica asignando una numeración secuencial, no se realizarán modificaciones en el manejo de los pacientes ni se realizarán gastos adicionales por lo que el estudio no presenta ningún riesgo para los pacientes, así como los participantes podrán cambiar de opinión y abandonar el estudio en el momento en que lo desee.

El presente trabajo sigue las Normas de Helsinki 1964 en la versión revisada del 2000.

Se solicitará el consentimiento informado a los pacientes (ver Anexo) para participar en el estudio, además de que si se les encontrase actividad de enfermedad serán manejados con el tratamiento pertinente.

6. Referencias Bibliográficas:

1. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. (1990) The American College of Rheumatology 1990 Criterios para la clasificación de la FM. Informe del Comité de Criterios Multicéntricos. *Arthritis Rheum* 33 (2), 160–72.
2. Marques AP, et al. Prevalence of fibromyalgia: literature review update. *Rev Bras Reumatol*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005>
3. Queiroz LP. Worldwide epidemiology of fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep*. 2013; 17:356
4. Alfredo Berrocal-Kasay, Fibromialgia: Un diagnóstico que debe ser oportuno, *Rev Med Herediana*. 2014; 25:93-97
5. Aguilar J, Sánchez E, Salcedo C, et al. Estudio poblacional de frecuencia de enfermedades reumáticas en adultos mayores de 57 años. *Boletín Asoc Per Reumatol*. 1994; I: 3-21.
6. León F. Características clínicas de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia en un centro asistencial de Chiclayo. *Rev Soc Peru Med Interna* 2012; 23 (1): 6-10. 5.
7. Alciati A, Sarzi-Puttini P, Batticciotto A et al. Estilo de vida hiperactivo en pacientes con fibromialgia como característica principal del trastorno del espectro bipolar. *Clin Exp Rheumatol* 30 (6 Suppl. 74); 2012: 122–8
8. Yunus MB. Editorial review: an update on central sensitivity syndromes and the issues of nosology and psychobiology. *Curr Rheumatol Rev*. 2015; 11:70-85.
9. Dell'Osso L, Bazzichi L, Consoli G et al. Los síntomas del espectro maniaco se correlacionan con la gravedad del dolor y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con fibromialgia. *Clin Exp Rheumatol* 27 (5 Suppl 56); 2009: S57–61
10. Pae C-U, et al. The relationship between fibromyalgia and major depressive disorder: a comprehensive review. *Curr Med Res Opin*. 2008;24(8): 2359–71.
11. Gracely RH, Ceko M, Bushnell MC. Fibromyalgia and depression. *Pain Res Treat*. 2012;2012. <https://doi.org/10.1155/2012/486590>
12. Gota CE, Kaouk S, Wilke WS. El impacto de los síntomas depresivos y bipolares en el estado socioeconómico, los síntomas centrales, la función y la gravedad de la fibromialgia. *Int J Rheum Dis* 2017; 20: 326-39
13. Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum*. 1995;38: 19-28.
14. Thieme K, Turk DC, Flor H. Comorbid depression and anxiety in fibromyalgia syndrome: relationship to somatic and psychosocial variables. *Psychosom Med*. 2004; 66:837-44
15. Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med* 2001; 16: 606-13.
16. Tomas Baader M. et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile *Rev. chil. neuro-psiquiatr*. vol.50 no.1 Santiago mar. 2012
17. Spitzer, R. L.; Kroenke, K.; Williams, J. B. W.; Löwe, B.: A brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD 7. *Archives of Internal Medicine* 2006; 166 (10):1092–1097
18. Salgueiro et al.: Validation of a Spanish version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR). *Health and Quality of Life Outcomes* 2013 11:132

7. Presupuesto y Cronograma:
a. Presupuesto: Bienes y Servicios:

| Rubros | Costo unitario | # de veces | Unid. por vez | Costo por ítem | Total |
|--------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|-----------------------|--------------|
| Honorarios | | | | | |
| Residente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Asesores | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Epidemiólogo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Útiles de oficina | | | | | |
| Lapiceros | S/. 1 | 6 | 2 | S/. 12 | S/. 12 |
| Papel | S/. 13 | 2 | 1 | S/. 26 | S/. 26 |
| Fotocopias | S/. 0.2 | 2 | 150 | S/. 60 | S/. 60 |
| Impresiones | S/. 15 | 1 | 1 | S/. 15 | S/. 15 |
| CDs | S/. 1 | 2 | 2 | S/. 2 | S/. 2 |
| Otros gastos | S/. 10 | 6 | 2 | S/. 120 | S/. 120 |
| Imprevistos | S/. 100 | 1 | 1 | S/. 100 | S/. 100 |
| | | | | | S/. 335 |

b. Cronograma de actividades diagrama de GANTT

| ACTIVIDADES | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO - | JULIO - | SETIEM | OCTUBR |
|--|-------|------|-------|---------|---------|--------|--------|
| | 2019 | 2019 | 2019 | AGOSTO | AGOSTO | BRE | E |
| Diseño de estudio | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica | | | | | | | |
| Grupo Revisor (Comité de ética) | | | | | | | |
| Reclutamiento y tratamiento a nacientes | | | | | | | |
| Recolección de información | | | | | | | |
| Análisis de Datos | | | | | | | |
| Informe Final | | | | | | | |
| Encuadernación y Presentación | | | | | | | |

8. ANEXOS:

ANEXO 1

Ficha de Recolección de Datos

Número de ficha.....

Fecha:

NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA

1. **HCL:**
2. **Teléfono:**
3. **Edad:**
4. **Peso:**
5. **Talla:**
6. **IMC:**
7. **Nivel de instrucción:**
 - a. Analfabeta
 - b. Primaria completa
 - c. Primaria incompleta
 - d. Secundaria completa
 - e. Secundaria incompleta
 - f. Superior
8. **Ocupación:**
 - a. Desempleada
 - b. Ama de casa
 - c. Empleada
 - d. Obrero
 - e. Comerciante
 - f. Independiente
9. **Seguro de salud**
 - a. Si
 - b. No
10. **Tiempo de enfermedad**
 - a. < 1 año
 - b. 1-5 años
 - c. 5 o mas
11. **Estado civil:**
 - a. Casada
 - b. Soltera
 - c. Divorciada
 - d. Viuda
 - e. Conviviente

12. Medicamentos que toma para FM:

- a. Gabapentina
- b. Amitriptilina
- c. Pregabalina
- d. Tramadol
- e. Otros

13. Fibromialgia: CUESTIONARIO (FIQR) (ANEXO 5)

- a. <30 LEVE
- b. 30-70 MODERADA
- c. >70 SEVERA

14. Nivel de depresión: CUESTIONARIO (PHQ-9) (ANEXO 3)

- a. Sin depresión
- b. Depresión mayor leve
- c. Depresión mayor moderado
- d. Depresión mayor severo

15. Nivel de ansiedad: CUESTIONARIO (GAD-7) (ANEXO 4)

- a. Sin ansiedad
- b. Se aprecian síntomas de ansiedad leve
- c. Se aprecian síntomas de ansiedad moderada
- d. Se aprecian síntomas de ansiedad severa

16. Nivel socioeconómico

- a. A
- b. B
- c. C
- d. D

ANEXO 3
CUESTIONARIO (PHQ-9)

| | | | | |
|--|------------|-------------|-----------------------------|---------------------|
| Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un “x” para indicar su respuesta) | Ningún día | Varios días | Más de la mitad de los días | Casi todos los días |
| Poco interés o placer en hacer cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Se ha sentido cansado(a) o con poca energía | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Sin apetito o ha comido en exceso | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera | 0 | 1 | 2 | 3 |

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

- ❖ No ha sido difícil
- ❖ Un poco difícil
- ❖ Muy difícil
- ❖ Extremadamente difícil

| Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) de Síntomas y deterioro | PHQ-9 Severidad | Diagnóstico provisional |
|--|-----------------|-------------------------------|
| 1-4 síntomas (sin incluir las preguntas 1 o 2) | <10 | Síntomas mínimos de depresión |
| 2-4 síntomas incluyendo las preguntas 1 o 2 | 10-14 | Leve Depresión mayor |
| > 5 síntomas, incluida la pregunta 1 o 2 y deterioro funcional | 15-19 | Moderado Depresión mayor |
| > 5 síntomas, incluida la pregunta 1 o 2 y deterioro funcional | >= 20 | Severa Depresión mayor |

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.

Anexo 4

ESCALA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA(GAD-7)

| | Nunca | Varios días | La mitad de los días | Casi cada día |
|---|--------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| Sentirse nervioso, ansioso, notar que se le ponen los nervios de punta. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Dificultad para relajarse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Sentirse fácilmente disgustado o irritable. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar. | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | |
|--------------|---|
| 0-4 | No se aprecia ansiedad |
| 5-9 | Se aprecian síntomas de ansiedad leve |
| 10-14 | Se aprecian síntomas de ansiedad moderada |
| 15-21 | Se aprecian síntomas de ansiedad severa |

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.

3.- Instrucciones: Para cada pregunta marque una X en la casilla que mejor indique la intensidad de los síntomas de su fibromialgia durante los últimos 7 días

| | | |
|--|--|------------------------|
| a) Dolor | Ningún dolor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Dolor insoportable |
| b) Energía | Muchísima energía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Ninguna energía |
| c) Rigidez | Ninguna rigidez <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Rigidez intensa |
| d) Calidad del sueño | Me levanto descansada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Me levanto muy cansada |
| e) Depresión | Nada deprimida <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Muy deprimida |
| f) Problemas de memoria | Buena memoria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Muy mala memoria |
| g) Ansiedad | Nada ansiosa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Muy ansiosa |
| h) Dolorimiento al tacto | Ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Muchísimo |
| i) Problemas de equilibrio | Ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Severos |
| j) Grado de sensibilidad al ruido intenso, la luz brillante, los olores, el frío | Ninguna sensibilidad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Mucha sensibilidad |

P1..... P2..... P3..... PT.....

- a) <30 LEVE
- b) 30-70 MODERADA
- c) >70 SEVERA

Cuestionario revisado sobre el impacto de la fibromialgia (FIQR)

El FIQR es un cuestionario autoadministrado de 21 ítems.

Todos los elementos son escalas analógicas visuales con 11 recuadros con una puntuación discreta de 0 a 10. A partir de las respuestas directas, se pueden calcular tres conjuntos de dominios vinculados:

- (i) función, que es la suma de los primeros 9 elementos dividida por 3, y puede tomar un valor entre 0 y 30;
- (ii) impacto general, que es la suma de los elementos 10 y 11, y puede tomar un valor entre 0 y 20;
- (iii) los síntomas, que se calculan sumando el puntaje bruto de los elementos de 12 a 21 dividido por 2, y pueden tomar un valor entre 0 y 50.

El FIQR total, cuyo puntaje máximo es 100, es la suma de los tres puntajes de dominio y representa el impacto general de los síntomas en la calidad de vida. La traducción al español del cuestionario original fue realizada y acordada por dos autores bilingües del estudio (EPC y JMGL)