



---

---

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

**Impacto en la función física y calidad de vida relacionada a la salud en una cohorte de pacientes con fibromialgia del Hospital General de México**

**Número de aprobación: D3 03-02-278**

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA

EN LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGÍA

PRESENTA:

**DRA. YESENIA AMBRIZ MURILLO**

Asesores:

**Dra. Leticia Lino Pérez**

**Dra. Gabriela Huerta Sil**

México DF. Julio 2013.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE

ANTECEDENTES.....	4
JUSTIFICACION, OBJETIVOS E HIPÓTESIS. ....	8
PACIENTES Y MÉTODOS.....	9
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES.....	26
ANEXOS.....	27
BIBLIOGRAFÍA .....	37

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Antecedentes:** La fibromialgia es un síndrome funcional crónico de etiología desconocida, caracterizado por dolor, rigidez, fatiga y estrés que afecta la vida cotidiana.

**Justificación:** la fibromialgia es una enfermedad reumatológica crónica con impacto importante en la calidad de vida relacionada a la salud y en la función, en México esta enfermedad ha sido poco estudiada, los estudios se han limitado a determinar prevalencia y las características clínicas de los pacientes, sin embargo las áreas relacionadas al impacto en la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada a la salud no han sido caracterizados, esto es de vital importancia para identificar las áreas de mayor impacto sobre las cuales se puedan realizar las modificaciones en el abordaje de estudio y brindar oportunidades amplias en el tratamiento de los pacientes, que incidan en una mejor respuesta al mismo.

**Objetivo:** Medir el impacto en la capacidad funcional, calidad de vida relacionada a la salud y estado emocional de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia primaria que acuden a la consulta del Hospital General de México (HGM).

**Metodología:** Estudio de cohorte abierta en pacientes con diagnóstico de fibromialgia primaria establecido por medio de los criterios del Colegio Americano de Reumatología publicados en 1999 y 2010. Se obtuvieron datos sociodemográficos, clínicos, bioquímicos y se aplicaron diferentes instrumentos para evaluar calidad de vida (EUROQOL, FIQ), Escalas visuales análogas para evaluar dolor, salud global, salud general evaluada por el médico, fatiga (MAF scale), alexitimia, desesperanza (Beck), y estilos de enfrentamiento. **Análisis estadístico:** estadística descriptiva, con medidas de tendencia central y dispersión en variables continuas y frecuencias absolutas y relativas en variables ordinales, nominales o categóricas; Se utilizó software SPSS versión 21.

**Resultados:** Se presentan los resultados de las variables colectadas durante la visita basal de las primeras 53 pacientes, + reunidas durante el período de mayo de 2012 a junio de 2013. La edad media de los pacientes fue 43.60 (DE; min-máx. 8.65; 20-60), 94.34% fueron mujeres (n=50), escolaridad media de 8.94 años (DE; min-máx. 3.55; 0-16). La calidad de vida evaluada por EUROQOL fue de 0.52 (DE; min-máx. 0.25; -1.80-1). El ítem más afectado fue "actividades cotidianas". El puntaje de FIQ fue de 54.81 (IRQ 25-75%: 40.38-67.47). La capacidad funcional medida por HAQ fue de 0.56 (DE; min-máx 0.53; 0-2.15), el dolor evaluado por escala visual análoga (EVA) fue de 7.67 (DE; min-máx. 2.35; 1-10), la EVA de la salud fue de 5.03 (DE; min-máx 2.50; 0-9) La evaluación de fatiga con la escala MAF con puntajes de 67.76 (DE; min-máx. 28.48; 16.36-118.32). Se detectó desesperanza en un grado moderado con puntajes de Beck de 10.28 (DE; min-máx. 3.03; 5-19). Los puntajes de alexitimia fueron de 54.55 (IRQ 25-75%: 40-69.75). El patrón de enfrentamiento-salud, más utilizado por nuestras pacientes es el patrón emocional.

**Conclusiones:** La calidad de vida en pacientes con fibromialgia medida por FIQ Y EUROQOL fue significativamente baja, los rubros más afectados fueron las limitaciones en la función física y el impacto psicológico. El empleo de instrumentos para medir calidad de vida nos permite determinar las dimensiones afectadas y esto nos permite establecer mejores estrategias de tratamiento.

## **Impacto en la función física y calidad de vida relacionada a la salud en una cohorte de pacientes con fibromialgia del Hospital General de México**

### **Antecedentes**

En el amplio espectro de las enfermedades reumatológicas se encuentra la fibromialgia, definida por el Colegio Americano de Reumatología como la presencia de dolor crónico generalizado (mayor de tres meses) en al menos 11 de 18 puntos localizados en la superficie corporal.<sup>1</sup>

La fibromialgia forma parte de otro grupo de síndromes clínicos, llamados síndromes de sensibilidad central<sup>2</sup>, que comparten características clínicas que son importantes de mencionar.

- Tienen en común el dolor multifocal, insomnio, problemas cognitivos y de memoria, así como síntomas psicológicos.
- No existe una patología tisular objetiva o una referencia clínica para asignarle el término de enfermedad.
- Ocurren 1.5 a 2 veces más frecuente en mujeres.
- Existe una fuerte predisposición familiar.
- Se pueden identificar factores desencadenantes como el trauma físico, infecciones, trauma precoz en la vida y estrés psicológico.
- Muestran hiperalgesia difusa, alodinia o ambas, asociado a un problema de procesamiento del dolor y sensorial.
- Se han podido identificar factores involucrados como la inflamación neurogénica, la disfunción del sistema nervioso autónomo y la disfunción hipotalámica hipofisiaria.
- La institución de terapia similar es eficaz en todas estas enfermedades.

Este grupo de síndromes de sensibilidad central son:

Síndrome de fatiga crónica Síndrome de colon irritable u otras alteraciones gastrointestinales Trastorno de Articulación temporomandibular Síndrome de piernas inquietas o movimientos periódicos de extremidades durante el sueño Dolor lumbar idiopático Sensibilidad química múltiple Dismenorrea primaria Cefalea Migraña Cistitis intersticial/prostatitis crónica/ síndrome de vesícula dolorosa Dolor pélvico crónico y endometriosis Síndrome de dolor miofascial/ síndrome doloroso regional de los tejidos blandos
---

El prototipo de estas entidades es la fibromialgia, considerada una enfermedad reumatológica crónica caracterizada por dolor músculo esquelético generalizado, con una prevalencia que varía de acuerdo al

estudio y la población evaluada (Dinamarca, Finlandia, Noruega, Alemania, Sudáfrica, Estados Unidos, Inglaterra) del 0.6 hasta el 20%, los criterios utilizados y la metodología implementada en cada uno de estos.<sup>3,4,5,6</sup> En México esta prevalencia ha sido descrita en tres estudios, en el primero realizado en población de pacientes del Hospital General de México se encontró en el 2% de la población<sup>7</sup> y posteriormente en estudios realizados de acuerdo a la metodología COPCORD la prevalencia encontrada es del 1.4% y cuando solo se consideraron mujeres es de 2.6,<sup>8</sup> en un tercer estudio en una zona conurbana de la Ciudad de México la prevalencia reportada fue de 0.74.<sup>9</sup>

La edad media de presentación es entre los 30 y 40 años, con mayor predominio de la enfermedad en el sexo femenino 9:1.<sup>3,10,5</sup> En la ciudad de México reportó que el 100% de los pacientes eran mujeres, con una edad de inicio de los síntomas de 45 años y una evolución de la enfermedad antes del diagnóstico de 29 meses, así como otras características socio-demográficas como escolaridad de 6 años, estado civil casados en 63% y el 42% con trabajos fuera de casa.<sup>6</sup>

En cuanto la etiología existen varias hipótesis que implican alteraciones funcionales de sistema nervioso central, alteraciones en neurotransmisores, neuroendócrinas, neuroinmunitarias, autonómicas y factores de estrés psicológico.

Las alteraciones en el sueño son una de las principales teorías en la etiología de esta entidad; el retraso en el inicio de este, reducción de la eficiencia del sueño, disminución del sueño MOR y del SOC, aumento de la actividad motora durante el sueño, falta de descanso, sueño fragmentado por despertares periódicos con movimientos involuntarios de las piernas o apnea obstructiva del sueño.

Esta enfermedad está caracterizada por dolor músculo esquelético generalizado, hiperalgesia y alodinia, la fisiopatología no está bien definida, pero al parecer no está involucrado un proceso inflamatorio.

A pesar de que el síntoma principal es el dolor crónico músculo-esquelético generalizado, existe una amplia gama de síntomas que se presentan en esta enfermedad: astenia, rigidez, trastornos del sueño principalmente el sueño no reparador, hipersensibilidad, disfunción cognitiva como alteración de la memoria reciente, la concentración, el análisis lógico o la motivación; disestesias (parestias o hipoestesias), disminución del equilibrio, el fenómeno de Raynaud, xerostomía, disgeusia, glosodinia, disfagia, visión borrosa, disminución funcional, disfunción sexual, , alteraciones psicológicas y comorbilidades varias. Dependiendo del estudio realizado predominan algunos de los síntomas, por ejemplo, en el caso del estudio de White<sup>11</sup>, en Whichita el dolor musculo-esquelético generalizado se presentó en el 77.3%, fatiga en 77.3%, fatiga severa que dura 24 horas después de actividad mínima en 77%, sueño no reparador en 65.7% e insomnio en 56%. También se presentan problemas cognitivos como deterioro de la memoria y concentración, así como disminución de la capacidad de atención o motivación.

Se han descrito factores que pueden predisponer a este padecimiento como el ser mujer, tener un menor grado de educación, el ser divorciado, tener algún tipo de discapacidad o un ingreso económico bajo,<sup>12</sup> en otro estudio se mencionan el haber acudido al médico en los últimos 6 meses por cualquier razón.<sup>9</sup>

Para el diagnóstico se han utilizado los criterios de ACR de 1990 que tienen una sensibilidad del 88% y una especificidad del 81% y una fiabilidad del 85%. Estos criterios establecen como condición la presencia de dolor generalizado crónico durante 3 meses como mínimo y la existencia de al menos 11 de 18 puntos

sensibles. Recientemente se han publicado otros criterios que evalúan el grado de severidad de la fibromialgia en pacientes con este diagnóstico actual o previamente y en aquellos en quienes no se habían aplicado los criterios previamente y se consideran útiles principalmente en estudios longitudinales.

El impacto de la fibromialgia en distintos aspectos de la vida de estos pacientes, se ha estudiado en estudios cualitativos y cuantitativos, con poblaciones y metodología diferentes, donde se encuentra que los pacientes describen consistentemente síntomas que interfieren con la función y su calidad de vida, incluyendo dolor, fatiga, alteraciones del sueño, alteraciones cognitivas y alteraciones del estado de ánimo.<sup>13, 14, 15, 16</sup> Las técnicas con grupos focales han arrojado que los principales dominios afectados e identificados por los mismos pacientes son:

- Físico: dolor, fatiga, alteraciones del sueño.
- Alteración emocional o cognitiva: disminución en la concentración, desorganización.
- Social: disrupción de la relación con amigos, disrupción de la relación familiar, aislamiento social.
- Trabajo: disminución de las actividades de la vida diaria, disminución en la cantidad de actividad o evasión de la actividad social, pérdida de la carrera, discapacidad para avanzar en su carrera o educación.<sup>13</sup>

Los pacientes mencionan gran dificultad para aceptar la enfermedad ante algo que no le produce signos y que inclusive puede no ser tomado de forma seria por sus familiares o inclusive los mismos médicos. El curso impredecible y fluctuante de la enfermedad no les permite planear trabajos o actividades personales. Las actividades generalmente les toman más esfuerzo y tiempo para completarlas e inclusive aprenden a priorizarlas para ahorrar energía, así como pérdida de la intimidad con sus parejas y el resto de la sociedad.<sup>13</sup>

La calidad de vida también ha sido motivo de estudio en pacientes con fibromialgia. La revisión de diversos estudios en los que se estudió la calidad de vida de las pacientes con fibromialgia por medio del cuestionario SF-36 demostró en general que existe un deterioro del estatus de salud muy marcado en pacientes con fibromialgia, en comparación con la población general y con otros pacientes que presentan dolor por otras causas, este hallazgo se encontró en los 8 dominios que conforman dicho cuestionario, así como los que se refieren de forma global al estatus físico de salud y el estatus mental de salud. (Hoffman). La discapacidad que presentan los pacientes con fibromialgia se explican de forma amplia por su condición mental, la presencia de ansiedad, depresión y obsesión-compulsión, medidos a través de instrumentos como el FIQ, SF-36 y el Mini-Mental, parecen tener un impacto negativo en la calidad vida y la función de estos pacientes.<sup>17,18</sup>

En cuanto a las medidas terapéuticas ya es conocida la pobre respuesta y el mal pronóstico aún en seguimientos de hasta 6 años en los pacientes con fibromialgia independientemente de las características clínicas, características sociodemográficas y tratamiento recibido.<sup>4,19</sup>

Los costos asistenciales y sociales asociados a esta enfermedad son muy elevados, es la tercera causa de alteraciones reumatológicas después de la lumbalgia y la osteoartritis.<sup>19</sup> De acuerdo a un estudio de Wolfe alcanzan hasta \$ US 2,274, debido a la alta demanda en el uso de todo tipo de servicios médicos. De acuerdo a este estudio el costo puede ser mayor o por lo menos igual al de otras enfermedades reumáticas. En general las pacientes con fibromialgia acuden a 10 visitas médicas anuales y esta cifra se incrementa cuando utilizan métodos no tradicionales a 12 por año, así como por lo menos una hospitalización cada tres años, cada 6 meses utilizan 2.7 medicamentos relacionados con la fibromialgia y el 50% de las hospitalizaciones se relacionan con síntomas asociados a la fibromialgia, además de que los pacientes reportan un mayor número de condiciones de comorbilidad ya sean neurológicas, genitourinarias, gastrointestinales, cardiovasculares y depresión a diferencia de otros pacientes con otras enfermedades reumatológicas. (Wolfe 1997). En general, el costo se incrementa por el número de visitas hospitalarias, los procedimientos, pruebas y el uso de medicamentos para el control del dolor.<sup>20</sup>

En base a lo anterior podemos concluir que existen diversos estudios tratando de identificar las características clínicas y demográficas, así como los costos que implica la fibromialgia, pareciera no haber mayor campo de estudio en esta materia, sin embargo, no se puede establecer una conclusión con ello, por lo menos en nuestro medio; finalmente y de mayor importancia, los aspectos de impacto psicosocial que incluye a la familia, el impacto en la calidad de vida, el impacto socio-económico y en la función de estos pacientes se han dejado de lado en nuestra población, por lo cual nosotros abordaremos esta área tratando de proporcionar la relevancia que le corresponde a esta entidad en nuestra práctica diaria, evidentemente para una vez identificada la problemática en estas áreas, proponer estrategias que aminoren su impacto en nuestros pacientes y proponer estrategias en el tratamiento.

## **Justificación**

La fibromialgia es una enfermedad reumatológica crónica con impacto importante en la calidad de vida relacionada a la salud y en la función de una población en edad productiva y que conlleva un alto costo en su atención.

En México esta enfermedad ha sido poco estudiada, los estudios se han limitado a determinar la prevalencia y las características clínicas de los pacientes, sin embargo, las áreas relacionadas al impacto en la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada a la salud no han sido caracterizados.

Es necesario caracterizar a los pacientes con diagnóstico de fibromialgia en nuestra población para identificar las áreas de mayor impacto sobre las cuales se puedan realizar modificaciones en el abordaje de estudio y brindar oportunidades amplias en el tratamiento de los pacientes, que incidan en una mejor respuesta al mismo.

## **Objetivos**

### **Objetivos primarios:**

Medir el impacto en la capacidad funcional, calidad de vida relacionada a la salud y estado emocional de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia primaria que acuden a la consulta del Hospital General de México.

Describir los patrones de alteración del sueño en de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia primaria que acuden a la consulta del Hospital General de México.

### **Objetivos secundarios:**

Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de fibromialgia que acuden a la clínica de fibromialgia del Hospital General de México.

Identificar la comorbilidad y síndromes de sensibilidad central que presentan los pacientes con diagnóstico de fibromialgia en el Hospital General de México.

Medir el apego al tratamiento y la alianza terapéutica en los pacientes con diagnóstico de fibromialgia primaria que acuden a la consulta del Hospital General de México, por medio de un cuestionario validado en este centro.

Describir los estilos de enfrentamiento de la enfermedad en los pacientes con diagnóstico de fibromialgia primaria que acuden a la consulta del Hospital General de México.

## **Hipótesis**

La fibromialgia tiene un impacto negativo en la capacidad funcional, en la calidad de vida relacionada a la salud y el estado emocional en los pacientes del Hospital General de México. Los pacientes presentan una alta frecuencia de síntomas que interfieren con la función y la calidad de vida, principalmente el dolor, la fatiga, las alteraciones del sueño y las alteraciones cognitivas; por otro lado existe una alta frecuencia de

coexistencia de uno o más de los síndromes de sensibilidad central, así como interferencia en el desarrollo en el aspecto social y laboral. La calidad de vida es otro aspecto deteriorado en este grupo de pacientes asociado principalmente a la presencia de dolor, de síntomas asociados a su condición mental y el deterioro de la función. Las alteraciones en el sueño son uno de los síntomas principales asociados a la persistencia del dolor, el deterioro de la función y la calidad de vida de estos pacientes.

## **Pacientes, material y métodos**

### **Diseño:**

Estudio de cohorte abierta en pacientes con diagnóstico de fibromialgia establecido por medio de los criterios del Colegio Americano de Reumatología publicados en 1999 y 2010, que acudieron a la consulta de reumatología del Hospital General de México, en un período de

### **Población:**

Pacientes con diagnóstico de fibromialgia primaria diagnosticada por un reumatólogo de acuerdo a los criterios ACR 1999 y 2010, que acudan a la clínica de fibromialgia del Servicio de Reumatología del Hospital General de México (HGM); hombres y mujeres mayores de 18 años, lo anterior previa firma del consentimiento informado. Se contó con autorización del comité de Ética de HGM.

### **Criterios de inclusión:**

Hombres y mujeres mayores de 18 años que cumplieron los criterios clínicos de fibromialgia, determinados por un reumatólogo certificado por el Colegio Mexicano de Reumatología.

### **Criterios de exclusión:**

Pacientes con otras entidades reumatológicas u otras enfermedades que les condicionen dolor músculo esquelético.

### **Criterios de eliminación:**

Presencia de cuestionarios incompletos.

Pacientes que se hayan perdido del seguimiento o que tengan menos de dos visitas de evaluación.

### **Variables:**

#### **Variable dependiente principal:**

**Calidad de vida relacionada a salud (CVRS):** Es la percepción del individuo, de su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares e intereses. Se utilizó el instrumento específico para fibromialgia denominado Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) adaptado y validado para población mexicana el cual evalúa el impacto en la capacidad física, la posibilidad de realizar el trabajo habitual y en el caso de realizar una actividad laboral remunerada, el grado en el que la fibromialgia ha afectado esta actividad así como ítems subjetivos muy relacionados con el cuadro clínico (dolor, fatiga, sensación de cansancio y rigidez) y con el estado emocional (ansiedad y depresión). Consta de 3 dominios, respuestas graduadas según una escala de Likert con un rango de 4 puntos (de 0 siempre a 3 nunca). El primer dominio tiene 10 ítems en los

cuales se suma el valor obtenido en cada uno y se divide por el número de ítems contestados y el resultado se multiplica por 3.33. El segundo dominio está conformado por 7 ítems que deben ser recodificados y adaptados, se invierten los valores para que tenga el mismo sentido que el resto de los ítems y se multiplica por 1.43. El valor obtenido del tercer dominio que se conforma de 5 ítems debe multiplicarse por 2. Para obtener la puntuación total se suman las puntuaciones individuales debidamente recodificadas y adaptadas. Si alguna pregunta ha sido dejada en blanco se suma y se divide entre las contestadas. La puntuación total del FIQ es de 100 (peor estado) y 0 representa la capacidad funcional y calidad de vida más altas. FIQ.<sup>21 22 23</sup>

Se utilizará el instrumento EUROQOL 5D, validado en México y con puntos de corte para población libre de enfermedad; es un instrumento genérico utilizado para medir estado de salud y consiste en 5 dimensiones.

**Capacidad funcional:** Se define como la capacidad que tiene el individuo para realizar sus actividades en la vida diaria. La capacidad funcional de los pacientes con fibromialgia se medirá con el instrumento genérico HAQ (Health Assessment Questionnaire) de las enfermedades reumáticas que es un cuestionario que mide el grado de incapacidad física en una escala de 0 a 3, donde 0 es incapacidad ligera, 1 y 2 incapacidad moderada y >2 incapacidad severa, es un instrumento validado para la población mexicana.<sup>24</sup> Como instrumento específico utilizaremos la dimensión específica de capacidad funcional del FIQ mencionado previamente.

#### **Variables independientes.**

**Fibromialgia:** Síndrome caracterizado por la presencia de dolor musculoesquelético crónico, difuso y generalizado, que puede llegar a ser invalidante y afectar a la esfera biológica, psicológica y social del paciente. Se aplicarán los criterios ACR 1999 y 2010 para la clasificación de pacientes con fibromialgia. Los primeros son criterios que se basan en la presencia de dolor músculo esquelético generalizado y el hallazgo de por lo menos 11/18 puntos dolorosos presentes; los criterios actuales se basan en la presencia de datos de dolor músculo-esquelético y de características clínicas asociadas.<sup>1, 25</sup>

**Valoración clínica:** se realizó por el médico tratante de cada paciente. Se utilizó un formato donde se incluyeron las variables sociodemográficas y clínicas de importancia. Las variables que se evaluamos son: Dolor musculoesquelético generalizado: presencia de dolor en el lado izquierdo y derecho del cuerpo, dolor por encima y debajo de la cintura; además de dolor en el esqueleto axial (columna cervical, torácica, tórax anterior y espalda baja).

Rigidez: sensación de disminución o pérdida de la movilidad articular.

Alteraciones del sueño: insomnio, sueño no reparador, sueño interrumpido, somnolencia. Se utilizará el Sleep Scale from the Medical Outcomes Study (MOS)<sup>26</sup>

Alteraciones cognitivas: disminución en la memoria, atención, concentración, análisis, motivación.

Otras manifestaciones clínicas. **(Ver definiciones en Apéndice 1)**

<p><b>Musculoesquelético:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debilidad muscular</li> <li>• Entumecimiento</li> <li>• Dolor torácico</li> <li>• Dolor en articulación temporomandibular</li> </ul>	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Respiración breve</li> <li>• Hiporexia</li> </ul>
<p><b>Gastrointestinal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de colon irritable</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Náusea</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Espasmos vesiculares</li> <li>• Constipación</li> <li>• Dolor en abdomen superior</li> <li>• Vómito</li> </ul>	<p><b>Neurológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalalgia</li> <li>• Migraña</li> <li>• Visión borrosa</li> <li>• Hipogeusia</li> <li>• Disgeusia</li> <li>• Hipoacusia</li> <li>• Síndrome de piernas inquietas</li> <li>• Parestesias</li> <li>• Nerviosismo</li> <li>• Acúfenos</li> <li>• Hipoacusia</li> <li>• Convulsiones</li> </ul>
<p><b>Mucocutáneo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xerostomía</li> <li>• Úlceras orales</li> <li>• Fotosensibilidad</li> <li>• Caída de cabello</li> <li>• Fenómeno de Raynaud</li> <li>• Urticaria/verdugones</li> <li>• Xeroftalmia</li> <li>• Exantema</li> <li>• Equimosis de fácil aparición</li> </ul>	<p><b>Genitourinario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cistitis intersticial</li> <li>• Dolor pélvico crónico</li> <li>• Polaquiuria</li> <li>• Disuria</li> <li>• Prostatitis</li> <li>• Endometriosis</li> </ul>

**Estilo de enfrentamiento:** Todo aquello que las personas piensan, sienten o hacen ante los problemas o estresores que su medio ambiente les presenta con el fin de conservar su bienestar como una tendencia general, y en la cual se identifica claramente la dimensión de estabilidad (rasgo), y como una tendencia específica a responder con base en la situación confrontada (estado). Se medirá utilizando la escala para medir estilos de enfrentamiento sólo el apartado correspondiente a salud, desarrollado en México por la Dra. Isabel Reyes Lagunes en la Facultad de Psicología de la UNAM.<sup>27</sup>

**Alexitimia:** Es el desorden neurológico que consiste en la incapacidad del sujeto para identificar las emociones propias y, consecuentemente, la imposibilidad para darles expresión verbal. Se utilizará la Escala Modificada de Alexitimia de Toronto.<sup>28 29</sup>

**Desesperanza:** Se utilizará la Escala de Desesperanza de Beck.

**Variables confusoras**

**Edad:** número de años.

**Género:** características biológicas que identifican a un individuo como mujer o varón.

**Lugar de residencia:** comunidad donde reside el sujeto.

**Nivel socioeconómico:** se medirá con un índice de nivel socioeconómico utilizando por Enusalud.<sup>30</sup>

**Tiempo de evolución de la enfermedad:** tiempo transcurrido desde la primera aparición de síntomas hasta el momento de aplicación del cuestionario.

**Tiempo transcurrido para establecer el diagnóstico definitivo:** tiempo entre la presencia de síntomas y el momento en el que un Reumatólogo o cualquier profesional de la salud en base a los criterios clínicos de ACR 1990 o 2010 estable el diagnóstico de fibromialgia

**Número de médicos consultados antes de establecer el diagnóstico de fibromialgia:** número de médicos que valoraron previamente al paciente antes de ser establecido el diagnóstico.

**Estrategia de investigación:**

**Sitio:** consulta externa del Servicio de Reumatología del Hospital General de México.

**Procedimientos:**

**Visita Basal:**

1. Estandarización de los evaluadores clínicos y encuestadores profesionales de la salud.
  - Interrogatorio para conocer las características sociodemográficas y clínicas por un médico reumatólogo.
  - Aplicación de los cuestionarios FIQ, HAQ y EUROQOL 5D por un encuestador capacitado.
  - Aplicación de los cuestionarios de enfrentamiento por un encuestador capacitado.
  - Aplicación de los cuestionarios para evaluar el estado emocional por un pasante de psicología.
  - Solicitud de BH, QS, EGO.

**Instrumentos a utilizar:** ver anexos.

**Análisis estadístico:** estadística descriptiva, con medidas de tendencia central y dispersión en variables continuas y frecuencias absolutas y relativas en variables ordinales, nominales o categóricas; Se utilizó software SPSS versión 21.

**Aspectos éticos y de bioseguridad**

Cada entrevistado recibió una explicación detalle del objetivo del estudio, la estrategia, la confidencialidad y las formas potenciales de difusión de la información. Se anexa carta de consentimiento informado aprobada por comité de ética del Hospital General de México.

## RESULTADOS

Se realizó el análisis estadístico de las variables colectadas durante la visita basal de las primeras 53 pacientes de la cohorte de Fibromialgia del Hospital General de México, reunidas durante el período de mayo de 2012 a junio de 2013.

### A. Características sociodemográficas.

En la **Tabla 1** se detallan las características sociodemográficas de los pacientes evaluados.

**Tabla 1. Características sociodemográficas**

	n =53
<b>Edad</b> media (DE; min-máx) años	43.60 (8.65; 20-60)
<b>Mujeres</b> n (%)	50 (94.34)
<b>Escolaridad</b> media (DE; min-máx) años	8.94 (3.55; 0-16)
<b>Antecedente familiar de FM</b> n (%)	4 (7.5)
<b>Estado civil</b> n (%)	
<b>Casado</b>	26 (49)
<b>Divorciado</b>	8(15.1)
El divorcio es considerado la causa de la FM( n=8)	4 (50)
<b>Soltero</b>	15 (28.30)
<b>Viudo</b>	4 (7.5)
<b>Ocupación</b> n (%)	
Ama de casa	41 (77.4)
Ayudante general	1 (1.9)
Cuidador de infantes	1 (1.9)
Empleada	6 (11.3)
Comercio informal	2 (3.8)
Desempleados	1 (1.9)
Empleada doméstica	1 (1.9)
<b>Incapacidad laboral debida a fibromialgia n=12</b>	4 (33)
<b>Peso</b> Kg, mediana (IRQ 25-75)	65 (60.5-76)
<b>IMC</b> media (DE; min-máx)	<b>27.81 (5.82; 0.73-44.43)</b>
Bajo peso n (%)	2 (3.8)
Normal	10 (18.9)
Sobrepeso	28 (52.8)
Obesidad I	8 (15.1)
Obesidad II	4 (7.5)
Obesidad III	1 (1.9)

Tabla1. FM: Fibromialgia; IMC: Índice masa corporal. COFIB: Cohorte de fibromialgia.

## B. Características clínicas:

Se estudió el tiempo de evolución de la enfermedad y el tiempo que tardaron los pacientes en ser evaluados por un reumatólogo y el tiempo en que se estableció el diagnóstico (**Tabla 2**).

**Tabla 2. Tiempo de evolución, diagnóstico y tipo de especialistas.**

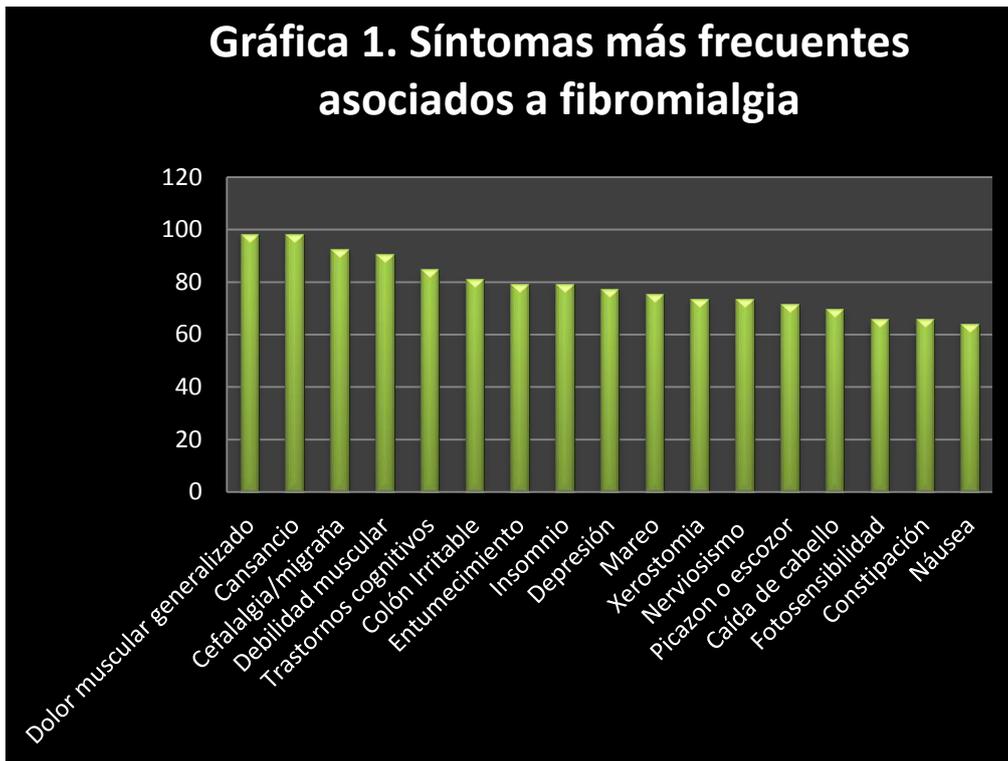
<b>Tiempo de evolución</b> (meses): mediana (IRQ 25-75)	55 (IRQ 24-126)
<b>Tiempo de diagnóstico</b> (meses): mediana (IRQ 25-75)	30 (IRQ 11.5-66)
<b>Tiempo en ser evaluada por un reumatólogo</b> (meses) mediana (IRQ 25-75)	36 (IRQ 12-114)
<b>Número de médicos consultados antes de llegar a COFIB:</b> media (DE; min-máx)	7.96 (9.25;0-38)
<b>Tipo de médicos consultados</b> n (%)	
<b>Generales</b>	45(86.5)
<b>Especialistas</b>	29 (54.7)
<b>Ortopedistas</b>	12 (22.6)
<b>Reumatólogos</b>	6 (11.3)
<b>Psiquiatras</b>	5 (9.4)
<b>Médicos de medicina alternativa</b>	8 (15.1)

Se interrogó a los pacientes para identificar los síntomas que avalaron el diagnóstico de fibromialgia y aquellos más frecuentemente presentados. Todos los pacientes reunieron criterios de clasificación ACR 2010 para fibromialgia, en base al siguiente criterio:  $WPI \geq 7$  y  $SSS \geq 5$  (WPI: Widespread Pain Index, SSS: Symptom Severity Score) (**Tabla 3**).

<b>Tabla 3. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN ACR</b>	
	<b>Media, (DE; min-máx)</b>
<b>SS Score Total (Symptom Severity Score)</b>	9.28 (2.07; 5-12)
<b>SS1 (fatiga, sueño, cognitivo)</b>	6.85 (1.91; 3-9)
<b>Fatiga</b>	2.46 (0.67; 0-3)
<b>Sueño</b>	2.42 (0.82; 0-3)
<b>Cognitivo</b>	1.92 (0.90; 0-3)
<b>SS2 somático</b>	2.43 (0.53; 1-3)
<b>WPI (Widespread Pain Index)</b>	17.70 (2.27; 0-19)
<b>Puntos Gatillo</b>	15.40 ( 4.69; 0-19)

SS Score total de 0-12, suma de SS1+ SS2.  
 SS1: 0-9 puntos. SS2: 0-3  
 Widespread Pain Index: Índice de dolor generalizado. 0-19. Puntos gatillo: 0-18.

Se identificó la probable presencia de 45 síntomas ya descritos en la literatura, que pudieran acompañar a la fibromialgia durante su evolución. La media por paciente de estos síntomas fue de 24.32 (DE; min-max. 7.55; 7-43). En la **Gráfica 1** se muestran los síntomas más frecuentes.

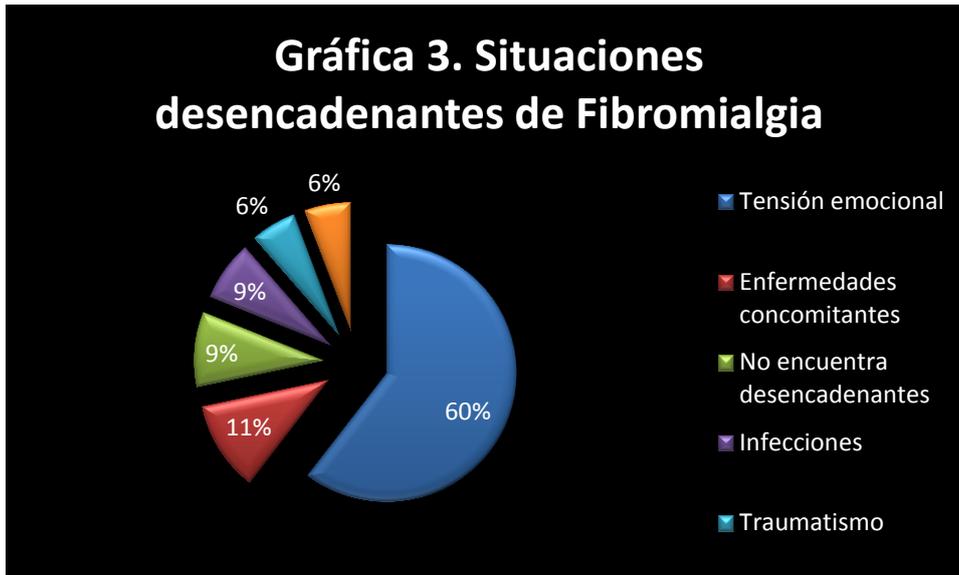


Los pacientes establecieron en orden de importancia las manifestaciones clínicas que definen a esta enfermedad: el dolor y las alteraciones del sueño fueron las más importantes (**Gráfica 2**).



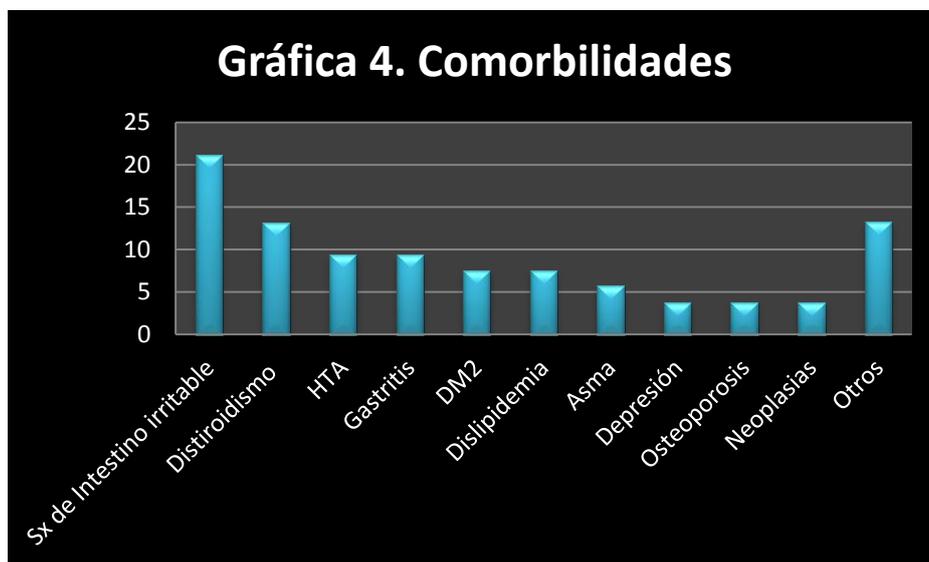
Otro de los aspectos evaluados en esta cohorte fueron los factores desencadenantes de la enfermedad, siendo la tensión emocional el factor más frecuentemente asociado (**Gráfica 3**).

**Gráfica 3. Situaciones desencadenantes de Fibromialgia**



Se les interrogó con respecto a la presencia de comorbilidades, encontrando que las alteraciones gastrointestinales fueron las más frecuentes, específicamente gastritis (5/53, 9.4%) y colon irritable (11/53, 21.2%) y en segundo lugar las alteraciones tiroideas principalmente el hipotiroidismo (6/11.3%) (**Gráfica 4**). La presencia de más de dos comorbilidades se identificó en 13 pacientes (24.5%).

**Gráfica 4. Comorbilidades**



Durante la evaluación inicial de los pacientes candidatos a ingresar a la cohorte, se encontraron dos casos que por las características clínicas encontradas ameritaron una evaluación complementaria concluyendo en el primero de ellos el diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica y en el segundo un macroadenoma hipofisiario.

### C. Características bioquímicas.

A continuación se presentan los parámetros bioquímicos determinados en esta población, previos a su ingreso a la cohorte y que formaron parte del protocolo de estudio durante las evaluaciones previas (**Tabla 4**).

**Tabla 4.** Parámetros bioquímicos

<b>Parámetros de laboratorio</b>	<b>Media (DE; min-máx)</b>
<b>Biometría Hemática n=29</b>	
Leucocitos	<b>6.7 (1.7; 4.5-11.4)</b>
Hemoglobina	<b>14.38 (0.83; 12.9-16.4)</b>
Linfocitos	<b>2.7 ( 7.74; 3.14-4.0)</b>
Plaquetas	<b>240 (5.8; 120-415)</b>
<b>Reactantes de fase aguda n=24</b>	
Velocidad de sedimentación globular (VSG) mm hr	<b>17.15 (10.6; 1-42)</b>
Proteína C reactiva (PCR), UI	<b>3.08 (3.07; 0.6-10.20)</b>
<b>Factor Reumatoide, UI, n=27</b>	<b>18.40 (8.06; 0-39.30)</b>

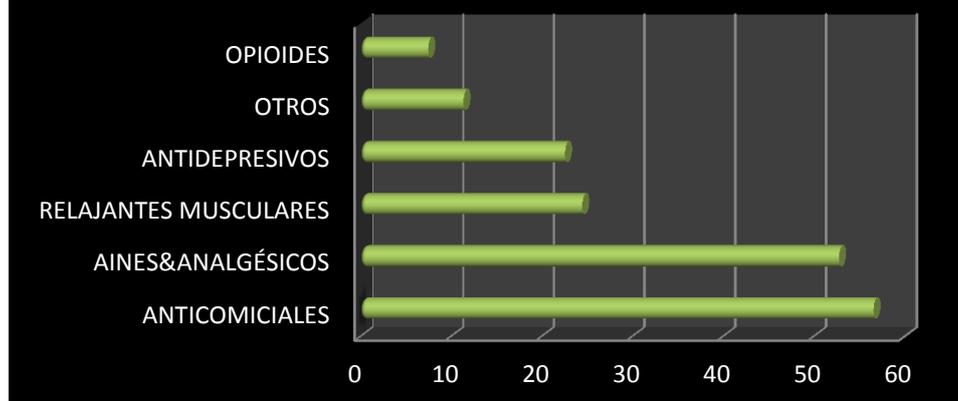
### C. Terapéutica.

Al momento del ingreso a COFIB se clasificó el tratamiento que los pacientes habían recibido antes de ser evaluados por un reumatólogo y antes de haberse establecido el diagnóstico de fibromialgia:

1. AINES & analgésicos: inhibidores COX1, inhibidores selectivos de COX2 y analgésicos
2. Opioides: tramadol.
3. Antidepresivos: fluoxetina, sertralina, paroxetina, duloxetina, antidepresivos tricíclicos, etc.
4. Anticomiciales: Pregabalina, gabapentina, carbamazepina, benzodiazepinas.
5. Relajantes musculares: Clorzoxazona, tiocolchicósido, carisoprolol, ciclobenzaprida, etc.
6. Otros: donde se incluyen antibióticos, metotrexate, antimaláricos, glucocorticoides y vitaminas.

En la **Gráfica 5**, se muestra el tratamiento recibido, siendo los anticomiciales (30/53; 56%) y los AINES (28/53; 28%) los más empleados. La polifarmacia (descrito por la OMS como el empleo de >3 fármacos), se observó en 11/53 pacientes (20.8%).

## Gráfica 5. Tratamiento al momento de ingreso a COFIB



Cinco pacientes (9.4%), refirieron haber sido hospitalizados por dolor muscular generalizado a causa de la fibromialgia.

A 28 pacientes se les aplicó un cuestionario para identificar el uso de tratamientos de medicina alternativa, 12 (22.6%) afirmaron haber recurrido al uso de alguna de estos. Las cinco terapias alternativas más frecuentemente utilizadas fueron (**Tabla 5**):

<b>Tabla 5. Tipo de terapia alternativa</b>	<b>n (%)</b>
<b>Masoterapia</b>	5 (41.7)
<b>Acupuntura</b>	4 (33.3)
<b>Quiroprácticos</b>	4 (33.3)
<b>Baños termales</b>	3 (25)
<b>Homeopatía</b>	3 (25)

### D. Clinimetría.

En la tabla 7 se enlistan los instrumentos aplicados a esta cohorte y el resultado total de los mismos. Para la calidad de vida se utilizó el Euro-QoL y el FIQ. Para la capacidad funcional se utilizó HAQ y el FIQ. Se utilizaron escalas visuales análogas para evaluar dolor, actividad de la enfermedad por el médico y evaluación del estado de salud por el paciente. (EVAD, EVAM, EVAS, respectivamente). Se midió la fatiga a través del instrumento MAF (Multidimensional Assessment of Fatigue). Otras mediciones de interés descritas en esta tabla son alexitimia, desesperanza y patrón de enfrentamiento a la enfermedad.

**Tabla 7. Escalas aplicadas**

<b>FIQ</b> mediana (IRQ 25 y 75)	54.81 (40.38-67.47)
<b>EUROQUOL</b> media (DE; min- máx)	0.52 (0.25; -1.80-1)
<b>HAQ</b> media (DE; min- máx)	0.56 (0.53; 0-2.15)
<b>EVAD</b> media (DE; min- máx)	7.67 (2.35;1-10)
<b>EVAM</b> media (DE; min- máx)	6.23 (2.41; 1-10)
<b>EVAS</b> media (DE; min- máx)	5.03 (2.50; 0-9)
<b>MAF Scale</b> media (DE; min- máx)	67.76 (28.48;16.36-118.32)
<b>Alexitimia</b> mediana (IRQ 25 y 75)	54.55 (40-69.75)
<b>Escala de desesperanza de Beck</b> media (DE; min- máx)	10.28 (3.03; 5-19)
<b>Enfrentamiento de la enfermedad</b>	
<b>Patrón directo</b>	21.50 (6.78; 0-28)
<b>Índice</b>	5.37 (1.69; 0-7)
<b>Patrón emocional</b>	14.96 (6.71;0-28)
<b>Índice</b>	3.74 (1.67; 0-7)
<b>Patrón evasivo</b>	29.75 (9.53;0-42)
<b>Índice</b>	4.87 (1.3; 0-7)
<b>Patrón revalorativo</b>	20.43 (6.5; 0-28)
<b>Índice</b>	4.99 (1.35; 0-7)
<p>FIQ: escala con un puntaje de 0-100. HAQ: 0-3. 0= sin incapacidad. 1= discapacidad leve. 2= discapacidad moderada. 3= discapacidad máxima. EVAD: 0-10. 0= sin dolor y 10=máximo dolor. EVAM: 0-10. 0= sin actividad de la enfermedad y 10= máxima actividad de la enfermedad. EVAS: 0-10. 0= el peor estado de salud y 10= mejor estado de salud.</p>	

## CALIDAD DE VIDA:

La calidad de vida evaluada por EUROQOL fue de 0.52 (DE; min-máx. 0.25; -1.80-1). Los pacientes refirieron tener problemas moderados en cada uno de los ítems que este instrumento evalúa. Los más afectados fueron las actividades cotidianas. En la **tabla 8** se describen cada uno de los ítems y el número de pacientes con afección en cada ítem.

**Tabla 8. EUROQOL**

EUROQUOL: media (DE; min- máx)	0.52 (0.25; -1.80-1)		
n=53,	No tengo problemas n (%)	Problemas moderados n (%)	No puedo Hacerlo n (%)
Ítem 1: movilidad	16 (34)	31 (66)	0
Ítem 2: autocuidado	23 (48.9)	24 (51.1)	0
Ítem 3: actividades cotidianas	9 (19.1)	38 (80.9%)	0
Ítem 4: Dolor o malestar	6 (11.3)	36 (76.6)	5 (10.6)
Ítem 5: ansiedad y depresión	7 (14.9)	34 (72.3)	6 (12.8)
Estado de salud media (DE; min-máx) 0-10 (el peor estado de salud-el mejor estado de salud)	5.03 (2.50;0-9)		

La evaluación de calidad de vida evaluada por medio del cuestionario FIQ demostró que los dominios más afectados fueron: fatiga, sueño y depresión (**Tabla 9**). El puntaje de FIQ fue de 54.81 (IRQ 25-75%: 40.38-67.47)

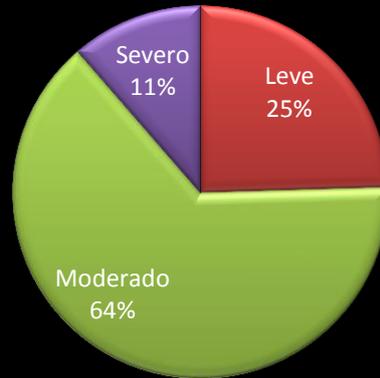
**Tabla 9. Dominio de calidad de vida medida por FIQ**

Dominios	Media (DE; min-máx)
Capacidad Funcional	1.23 (0.8; 0-3.56)
Sentirse bien	2.28 (2.22; 0-7) 2 (IRQ 0-4)
Incapacidad laboral	2.64 (3.90; 0-10) 2 (IRQ 0-4.2)
Capacidad para trabajar	5.65 (3.46; 0-10)
Intensidad del dolor	6.91 (3.17; 0-10)
Fatiga	7.45 (2.9; 0-10)
Sueño	7.13 (2.91; 0-10)
Rigidez matutina	6.11 (3.5; 0-10)
Ansiedad	6.7 (3.3; 0-10)
Depresión	7.06 (3.22; 0-10)

## Otros parámetros: desesperanza y enfrentamiento

La escala de desesperanza de Beck, que nos permitió identificar la actitud del sujeto hacia las expectativas futuras, demostró que este grupo de pacientes tienen un grado moderado de desesperanza (**Gráfica 6**).

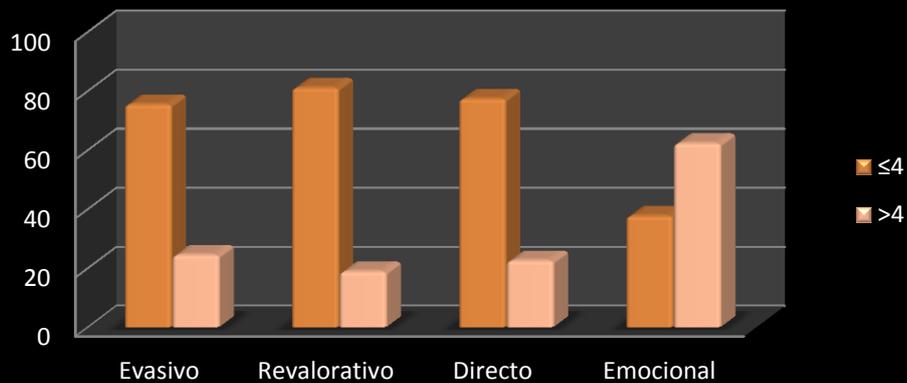
## Gráfica 6. Grado de desesperanza



Interpretación de grado de desesperanza. Normal: 0-3ptos; Leve: 4-8 ptos; Moderada: 9-14 ptos; Severa: 15-20 ptos.

La escala de enfrentamiento de la enfermedad (**Gráfica 7**), demostró que el patrón emocional (puntaje  $\geq 4$ ) es el más frecuente en las pacientes con fibromialgia.

## Gráfica 7. Patrón Enfrentamiento de la enfermedad



## DISCUSIÓN

En estudios previos se ha descrito que la calidad de vida en pacientes con fibromialgia se ve deteriorada<sup>31</sup>. Por ejemplo un estudio Brasileño reporto que la calidad de vida en individuos con Fibromialgia esta significativamente disminuida con limitación funcional importante en las actividades diarias, limitaciones físicas relacionadas a actividades laborales, impacto en aspectos psicosociales (depresión y ansiedad) y un incremento en la intensidad del dolor. Nuestro estudio demostró que las áreas con mayor influencia en calidad de vida son fatiga, sueño y depresión.

Comparado con otras enfermedades como cáncer de próstata y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los pacientes con fibromialgia tienen menor vitalidad y mayor dolor<sup>32</sup>. En cuanto a la percepción del dolor, nuestros pacientes reportaron las siguientes mediciones: 6.91 (3.17; 0-10) por FIQ, 76% lo calificaron como dolor de moderada intensidad a través de EUROQOL y de 7.67 (2.35; 1-10) por EVA. Siendo la percepción de la intensidad del dolor una de las áreas más afectadas en nuestras pacientes. Por lo cual los instrumentos que empleamos en nuestro estudio (FIQ y EVA) tienen una buena discriminación, como ya ha sido establecido en estudios previos<sup>33</sup>. En estudios, donde se ha realizado seguimiento de por lo menos 5 años, se ha demostrado que los síntomas que el paciente auto reporta permanecen sin cambios, siendo el dolor el síntoma que puede modificarse mejorando hasta en el 15% la percepción del dolor<sup>34</sup>.

En nuestro estudio empleamos una escala genérica para evaluar calidad de vida (EUROQUOL). La mayoría de los estudios emplean SF-36 como instrumento genérico. Se han demostrado diferencias entre EUROQOL, FIQ y SF 36<sup>35</sup>: el EUROQOL tiene mayor sensibilidad, especificidad y área abajo la curva que el FIQ (96%, 96%, 0.985, respectivamente), seguido del SF-36 con (88%, 89% y AUC de 0.985). En nuestro estudio, se seleccionó el cuestionario EUROQUOL por conveniencia y por contar con la autorización de uso de este instrumento.

En el estudio de Wolfe et al. los valores de EUROQOL fueron de 0.61 a 0.71 para pacientes con fibromialgia<sup>36</sup>, en nuestro estudio encontramos valores más bajos (0.52± 0.25). En estudios

poblacionales MEPS (Medical Expenditure Panel Survey), la única patología que reporta niveles de calidad de vida menores a los reportados en fibromialgia es la insuficiencia renal<sup>37</sup>. Estos resultados son esperables, ya que los criterios ACR para Fibromialgia incluyen dolor generalizado y múltiples puntos dolorosos, lo cual hace que la calidad de vida sea baja.

La disminución en la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia implica una importante repercusión en los costos en la atención médica. Al realizar diagnósticos tempranos e iniciar intervenciones terapéuticas para mejorar la calidad de vida de estas pacientes se puede lograr una disminución en los costos de atención médica. Un estudio Koreano<sup>38</sup>, muestra que los costos de atención de las pacientes con fibromialgia 3 meses previos al inicio de la terapéutica es de \$US 1481 y después del tratamiento de estas pacientes los costos se reducen a \$ US1025 ( $p < 0.001$ ). Por lo cual, en análisis futuros en esta cohorte, evaluaremos los costos de atención médica, en estas pacientes, para tratar de establecer los costos previos al ingreso en la cohorte y durante la cohorte.

La alexitimia se define como el conjunto de rasgos que hacen que un sujeto tenga dificultad para identificar y comunicar verbalmente los sentimientos. La evaluación de alexitimia, en nuestros pacientes fue un punto realmente interesante. En las pacientes con fibromialgia se ha determinado que existen factores psicosociales que influyen en la presentación de la enfermedad. Pero la alexitimia ha sido explorada en muy pocos estudios. En un estudio de Castelli et al.<sup>39</sup> de 55 mujeres con fibromialgia se exploró alexitimia, depresión, ansiedad, estresores emocionales y características del dolor. Los resultados mostraron que la presencia de factores estresores estaba en más del 50% de las pacientes y la alexitimia se encontró en 20% de las pacientes. En nuestras pacientes se encontraron puntajes de alexitimia de 54.55 (IRQ 25-75%: 40-69.75), encontrando al 92% de las pacientes (51) con puntajes por encima de 25. Hemos tomado de manera arbitraria este punto de corte ya que en estudios previos en México la media de la población general fue de 24.90 (DE 12.27; 0-61).<sup>40</sup>

La alexitimia se considera como un factor de riesgo para diversas enfermedades psiquiátricas, como depresión, trastorno por uso de sustancias, ansiedad, control de impulsos y somatomorfos. Parte de la estrategia de tratamiento integral en nuestro grupo de pacientes fue la evaluación por psiquiatría, donde hay datos preliminares interesantes, que serán comentado de manera detalla posteriormente (análisis final). Estos datos revelan que las pacientes con fibromialgia, tienen trastornos somatomorfos, que implican dificultades para expresar una situación psicológica de fondo, y en muchas de estas pacientes se ha identificado situación de abuso y violencia como factores estresores.

Los mecanismos de enfrentamiento de dolor se refieren a las tendencias cognitivas y de comportamiento que los pacientes emplean para disminuir el dolor y sus efectos deletéreos. Existen cuestionarios específicos para medirlo como el CSQ (Coping Strategies Questionnaire). Desarrollado por Rosenstiel y Keefe<sup>41</sup> En un estudio de 122 pacientes con fibromialgia, evaluaron dolor y características basales psicosociales, se encontró que el patrón instintivo, el control de dolor y el patrón racional de pensamiento fueron los más frecuentes. El análisis de regresión logística demostró que los pacientes con un patrón de enfrentamiento altamente pasivo y con un patrón activo disminuidos son los que tenían mayor depresión y dolor. Por lo tanto el patrón de enfrentamiento en fibromialgia constituye un constructo que tiene una contribución negativa para el pobre control del dolor. Los hallazgos indican que una pobre percepción del control del dolor, es la causa de un estilo de enfrentamiento de la enfermedad inadecuado<sup>42</sup>. En nuestro estudio utilizamos la escala de enfrentamiento-salud valida por Reyes Lagunes<sup>43</sup>, encontramos que el patrón más utilizado por nuestras pacientes es el patrón emocional, en México el patrón más empleado es el evasivo y el menos empleado es el directo. En relación al enfrentamiento, hay muy poco reportado en la literatura, en un futuro realizaremos correlaciones específicas entre los ítems de calidad de vida y el patrón de enfrentamiento, sería esperable que las pacientes que usan menos el patrón emocional tendrán mejor calidad de vida, en este momento el tamaño de la muestra no nos permite realizar este tipo de correlaciones. Además otras consideraciones

importantes son los reportes recientes de que los estilos de enfrentamiento del dolor también están relacionado con alteraciones genéticas y enzimáticas de las vías de percepción del dolor [(val158met single nucleotide polymorphism (rs4680) Gen catechol-O-methyltransferasa (COMT)].<sup>44</sup>

Las limitaciones de este estudio son en relación al tamaño de la muestra, los presentes resultados son de los primeros 53 pacientes, la n calculada considerando una prevalencia de fibromialgia de 0.74% en pacientes mexicanos es de 100 (considerando tasa de no respuesta y un 30% de pérdidas., de 150 pacientes). Por lo cual es importante mencionar que este estudio continua, y que se ampliara la información con el total de la muestra planteada y que al tener esta n será posible realizar correlaciones específicas entre los instrumentos empleadas de calidad de vida, así como realizar comparaciones entre cada una de las visitas de estas pacientes. Consideramos que puede existir un sesgo de selección, ya que las pacientes que ingresaron a la cohorte, son pacientes que en ese momento reunían criterios ACR 2010 para Fibromialgia y no se incluyeron aquellas pacientes que en esa visita no reunieran los criterios; de tal modo que pacientes con fibromialgia que estuvieran con buena respuesta a tratamiento no fueron incluidas. Por otro lado, solo se incluyó la población que acude al Hospital General de México, que en su mayoría están consideradas como un nivel socioeconómico medio bajo, sin haber incluido pacientes que acuden a la consulta reumatológica privada.

## Conclusiones

1. La calidad de vida en pacientes con fibromialgia medida por FIQ Y EUROQOL fue significativamente baja, los rubros más afectados fueron las limitaciones en la función física y el impacto psicológico.
2. Todos los instrumentos que empleamos en la evaluación clinimétrica confirman el carácter multidimensional de la fibromialgia
3. El empleo de instrumentos para medir calidad de vida nos permite determinar las dimensiones afectadas y esto nos permite establecer mejores estrategias de tratamiento.
4. El patrón de enfrentamiento-salud más usado es el emocional y consideramos que este punto requiere de más exploración para determinar si este patrón influye en la calidad de vida de las pacientes
5. La alexitimia es un rasgo característico de nuestras pacientes, lo cual interfiere en su percepción y comunicación del dolor o bien de un trastorno psicosocial de base.

## ANEXO

### CUESTIONARIOS GENÉRICOS Y ESPECÍFICOS A EVALUAR

A continuación se enlistan los cuestionarios y escalas que se aplicarán, cada uno de ellos ha sido solicitado a propietarios en espera de recibir la versión más actualizada y en español para pacientes mexicanos. Por tal razón no anexamos aun los cuestionarios originales, pero enlistamos cada uno de los cuestionarios a utilizar, previamente referenciados en marco teórico

CUESTIONARIO	NOMBRE	EVALUACIÓN
<b>EUROQOL 5D</b>	<b>EUROQOL 5D</b>	Calidad de vida instrumento genérico
<b>HAQ</b>	Health Assessment Questionnaire	Discapacidad funcional
<b>FIQ</b>	Fibromyalgia Impact Questionnaire	Impacto de la fibromialgia
<b>MAF</b>	Multidimensional assessment of fatigue	Evaluación de fatiga
<b>Enfrentamiento</b>	Preguntas de tipo de enfrentamiento	Se anexa escala
<b>Alexitimia</b>	Escala Modificada de Alexitimia de Toronto	Cuestionario para medir alexitimia (incapacidad para expresar propias emociones)
<b>Desesperanza</b>	Cuestionario de desesperanza de Beck	Instrumento específico de desesperanza

## Anexo 2 SÍNTOMAS Y DEFINICIÓN

Fatiga: Falta de energía, agotamiento o cansancio o falta de motivación.

Somnolencia: Sensación de una necesidad de dormir.

Sueño no reparador: Al despertar existen aún síntomas de cansancio o no recuperación

Síntomas cognitivos: Fallas de memoria, dificultades de concentración y orientación, baja autoestima, la irritabilidad elevada, la baja tolerancia a la frustración y la fatiga mental.

Dolor musculoesquelético generalizado Dolor en el lado derecho del cuerpo, dolor en el lado izquierdo del cuerpo, dolor en la parte superior de la pelvis y dolor en la parte inferior de la pelvis, además de presentar dolor en cualquier axial, es decir, en la columna cervical o región torácica anterior o región dorsal o región lumbar.

Síndrome de colon irritable: Enfermedad que afecta al intestino grueso, puede causar cólicos abdominales, distensión y cambios en los hábitos intestinales como estreñimiento y/o diarrea.

Cansancio: Falta de fuerza que resulta de haberse fatigado, hastío, tedio, fastidio

Debilidad muscular: reducción de la fuerza en uno o más músculos

Cefalalgia: dolor en cualquier región de la cabeza

Migraña: dolor de cabeza generalmente de tipo pulsátil localizado en un lado de la cabeza y que puede ocurrir con otros síntomas como náuseas, vómitos o sensibilidad a la luz

Dolor abdominal: Es dolor localizado desde la parte inferior del tórax hasta la región inguinal

Náusea: Sensación de malestar o de estómago revuelto aunado a una urgencia por vomitar

Visión borrosa: La pérdida de la agudeza visual y la incapacidad para visualizar pequeños detalles.

Fiebre: Es la temperatura del cuerpo más elevada de lo normal

Diarrea: Es la evacuación de heces acuosas o blandas con aumento en la frecuencia durante el día, puede acompañarse de cólicos, distensión abdominal, náusea y una necesidad urgente de evacuar el intestino.

Xerostomía: Es la disminución de la cantidad de saliva y sequedad secundaria de las mucosas

Picor: Sensación de “piquetes” en alguna parte del cuerpo

Úlceras orales: Presencia de lesiones ulcerativas en paladar o carrillos.

Espasmos vesiculares: Dolor o cólico vesicular sin evidencia de colecistitis o litiasis

Hipogeusia: Deterioro del sentido del gusto.

Disgeusia: Deterioro del sentido del gusto

Fotosensibilidad: Una respuesta exagerada de la piel a la luz solar o ultravioleta, que se manifiesta rápidamente con quemaduras o lesiones de la piel como enrojecimiento, vesículas o placas.

Caída de cabello: Desprendimiento del cabello en mayor cantidad y frecuencia a los esperado habitualmente y de forma espontánea.

Hipoacusia: Disminución de la agudeza auditiva.

Síndrome de piernas inquietas: Es un deseo irresistible de mover las piernas al sentirlas incómodas cuando se acuesta o se sienta. Algunas personas lo describen como una sensación de que algo se arrastra, se trepa por sus piernas, un hormigueo o ardor.

Cistitis intersticial: Llamado Síndrome de vejiga dolorosa, es un cuadro que causa molestias o dolor en la vejiga y el abdomen, originando síntomas de urgencia urinaria, disuria y polaquiuria.

Dolor pélvico crónico: Dolor que ocurre principalmente en la parte baja del abdomen de forma intermitente, sin razón o causa aparente.

Entumecimiento: Son sensaciones anormales que pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero con frecuencia se sienten en los dedos de las manos, las manos, los pies, los brazos o las piernas.

Parestesias Sensación de hormigueo que puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero con frecuencia se sienten en los dedos de las manos, las manos, los pies, los brazos o las piernas

Insomnio

Dificultad para dormirse o mantenerse dormido.

Depresión: Enfermedad clínica severa que afecta algunas funciones cerebrales, caracterizado por tristeza, pérdida de interés o placer en actividades que suele disfrutar, pérdida o aumento de peso, dificultad para dormir o sueño excesivo, pérdida de energía, sentimientos de desvalorización e ideas de muerte o de suicidio

Constipación: Disminución en la frecuencia de evacuaciones a menos de tres veces en una semana.

Dolor en abdomen superior: Dolor en la región por arriba del mesogastrio.

Nerviosismo: Estado de desequilibrio leve del sistema nervioso, con trastornos psíquicos de cierta intensidad (irritabilidad, poca atención, etc.) y orgánicos (intranquilidad motora, etc.)

Dolor torácico Dolor en región torácica.

Respiración jadeante: Respiración entrecortada

Fenómeno de Raynaud: Afección en la cual las temperaturas frías o las emociones fuertes causan espasmos vasculares que bloquean el flujo sanguíneo principalmente a los dedos de las manos y de los pies, las orejas y la nariz.

Urticaria/verdugones: Urticaria: Son ronchas rojizas, elevadas y a menudo pruriginosas que aparecen en la superficie de la piel y que usualmente son una reacción alérgica a algún alimento o medicamento.

Acúfenos: Sensación de zumbido en uno o ambos oídos

Vómito: Es la expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca.

Convulsiones: un síntoma transitorio caracterizado por actividad neuronal en el cerebro que conlleva a hallazgos físicos peculiares como la contracción y distensión repetida y temblorosa de uno o varios músculos de forma brusca y generalmente violenta, así como de alteraciones del estado mental del sujeto y otros trastornos psíquicos.

Xeroftalmia: Disminución en la cantidad en la producción de lágrimas.

Hiporexia: disminución del apetito

Polaquiuria: Aumento en la frecuencia urinaria.

Disuria: Dificultad para realizar la micción

Dolor en articulación Temporomandibular: dolor localizado en una o ambas articulaciones temporomandibulares

Dismenorrea: Dolor localizado en región pélvica durante el período menstrual.

Prostatitis: La prostatitis es una inflamación de la próstata. Comprende un conjunto de síndromes, enfermedades y trastornos funcionales que afectan a la próstata o al área perineal con una sintomatología similar y con una etiología en algunos casos desconocida

Endometriosis: es la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero, sobre todo en la cavidad pélvica como en los ovarios, detrás del útero, en los ligamentos uterinos, en la vejiga urinaria o en el intestino.

Exantema: Enrojecimiento cutáneo más o menos intenso, que no se acompaña de pápulas ni de vesículas

Hipoacusia: Disminución de la agudeza auditiva.

Equímosis de fácil aparición: aparición de lesiones equimóticas en cualquier parte del cuerpo ante estímulos mínimos

ANEXO 3. FORMATO DE CAPTURA

Hospital General de México/Servicio de Reumatología

Fecha visita: \_\_\_\_\_

Visita 1

Cohorte de Fibromialgia COFIB

Nombre:	Escolaridad:
Expediente:	Teléfonos:
Estado civil: Casado Soltero Divorciado Viudo Si ud. es divorciado, considera que la FM influyo en ello: (si) (no)	Fecha de inicio de los síntomas (DD/MM/AAAA):
Dirección	Fecha de diagnóstico (DD/MM/AAAA)
Ocupación	
Fecha de nacimiento:	¿Cuántos años tardó en llegar al reumatólogo?
Edad:	Tiempo transcurrido para el dx de FM?
Sexo: (M) (F)	Tiene algún familiar con fibromialgia? (si) (no) Indique grado:
Cuántos médicos lo evaluaron antes de llegar al Reumatólogo <input type="checkbox"/>	Identifica algún factor desencadenante? (si) (no)
Médicos generales (SI) (NO) No. _____	Enfermedades concomitantes (si) (no) Cuales: _____
Otros médicos especialistas (SI) (NO) No. _____	Infecciones (si) (no) Cuales: _____
Reumatólogos (SI) (NO) No. _____	Tensión emocional (si) (no) Cuales: _____
Medicina alternativa: (SI) (NO) No. _____	Traumatismo (si) (no) Cuales: _____
	Otros: _____
¿Se sintió aliviado cuando supo su diagnóstico? (si) (no)	
<b>Ha tenido alguno de estos síntomas: Symptom Severity Score (SS Score) Parte 1</b>	<b>¿Durante la evolución de la enfermedad ha tenido dolor en los siguientes sitios? WIDESPREAD PAIN INDEX WPI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Dolor muscular</li> <li><input type="radio"/> Síndrome de colon irritable</li> <li><input type="radio"/> Cansancio</li> <li><input type="radio"/> Trastornos para pensar o recordar</li> <li><input type="radio"/> Debilidad muscular</li> <li><input type="radio"/> Cefalalgia/Migraña</li> <li><input type="radio"/> Dolor en abdomen</li> <li><input type="radio"/> Náusea</li> <li><input type="radio"/> Visión borrosa</li> <li><input type="radio"/> Fiebre</li> <li><input type="radio"/> Diarrea</li> <li><input type="radio"/> Xerostomía</li> <li><input type="radio"/> Picazón o escozor</li> <li><input type="radio"/> Acidez</li> <li><input type="radio"/> Úlceras orales</li> <li><input type="radio"/> Espasmos vesiculares</li> <li><input type="radio"/> Hipogeusia/disgeusia</li> <li><input type="radio"/> Fotosensibilidad</li> <li><input type="radio"/> Hipoacusia</li> <li><input type="radio"/> Caída de cabello</li> <li><input type="radio"/> Síndrome de piernas inquietas</li> <li><input type="radio"/> Cistitis intersticial</li> <li><input type="radio"/> Dolor pélvico crónico</li> <li><input type="radio"/> Entumecimiento/hormigueo</li> <li><input type="radio"/> Mareo</li> <li><input type="radio"/> Insomnio</li> <li><input type="radio"/> Depresión</li> <li><input type="radio"/> Constipación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hombro derecho (si) (no) izq (si) (no)</li> <li>Brazo derecho (si) (no) izq (si) (no)</li> <li>Antebrazo derecho (si) (no) izq (si) (no)</li> <li>Nalga derecha (si) (no) izq (si) (no)</li> <li>Cuello (si) (no)</li> <li>Maxilar derecho (si) (no) izq (si) (no)</li> <li>Tórax (si) (no)</li> <li>Columna alta (si) (no)</li> <li>Columna baja (si) (no)</li> <li>Abdomen (si) (no)</li> <li>Muslo derecho (si) (no) izq (si) (no)</li> <li>Pierna derecha (si) (no) izq (si) (no) <b>Total áreas afectada (0-19): _____</b></li> </ul>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p><b>Considerando los síntomas somáticos (contestado por el médico), Indique como se encuentra el paciente:</b></p> <p>0 = sin síntomas</p> <p>1= pocos síntomas</p> <p>2= número moderado</p> <p>3= gran cantidad de síntomas</p> </div>	<p>Le han realizado alguno de estos diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Síndrome de fatiga crónica</li> <li><input type="radio"/> Síndrome de colon irritable u otras alteraciones gastrointestinales</li> <li><input type="radio"/> Trastorno de Articulación temporo-mandibular</li> <li><input type="radio"/> Síndrome de piernas inquietas o movimientos periódicos de extremidades durante el sueño</li> <li><input type="radio"/> Dolor lumbar idiopático</li> <li><input type="radio"/> Sensibilidad química múltiple</li> <li><input type="radio"/> Dismenorrea primaria</li> <li><input type="radio"/> Cefalea</li> <li><input type="radio"/> Migraña</li> <li><input type="radio"/> Cistitis intersticial/prostatitis crónica/ síndrome de vesícula dolorosa</li> <li><input type="radio"/> Dolor pélvico crónico y endometriosis</li> <li><input type="radio"/> Síndrome de dolor miofascial/ síndrome doloroso regional de los tejidos blandos</li> </ul>

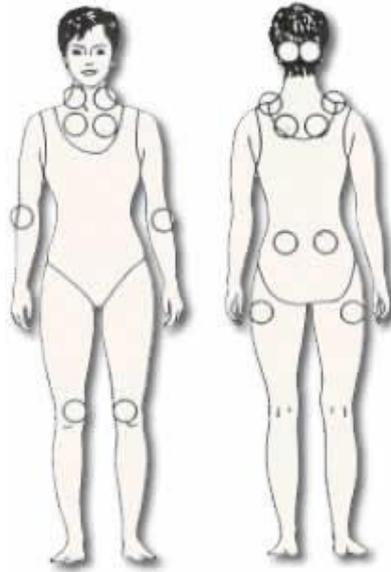
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dolor en abdomen superior</li> <li><input type="checkbox"/> Nerviosismo</li> <li><input type="checkbox"/> Dolor torácico</li> <li><input type="checkbox"/> Sibilancias</li> <li><input type="checkbox"/> Fenómeno de Raynaud</li> <li><input type="checkbox"/> Urticaria/verdugones</li> <li><input type="checkbox"/> Tinnitus</li> <li><input type="checkbox"/> Vómito</li> <li><input type="checkbox"/> Convulsiones</li> <li><input type="checkbox"/> Xeroftalmia</li> <li><input type="checkbox"/> Respiración entrecortada o rápida</li> <li><input type="checkbox"/> Disminución de apetito</li> <li><input type="checkbox"/> Aumento de frecuencia urinaria</li> <li><input type="checkbox"/> Disuria</li> <li><input type="checkbox"/> Dolor en ATM</li> <li><input type="checkbox"/> Dismenorrea</li> <li><input type="checkbox"/> Prostatitis</li> <li><input type="checkbox"/> Endometriosis</li> </ul> <p>Número síntomas marcados: _____ Puntuación: _____  0=0  Entre 1 y 10: 1  Entre 11-24: 2  &gt;25: 3</p>	<p>Numerar en orden los 4 síntomas más importantes:</p> <p>___ Dolor</p> <p>___ Fatiga</p> <p>___ Alteraciones del sueño</p> <p>___ Alteraciones cognitivas</p> <p>___ Síntomas generales</p> <p>___ Sx urinarios</p> <p>___ Sx digestivos</p> <p>___ Sx respiratorios</p> <p>___ Sx neurológicos</p> <p>___ Sx mucocutáneos</p> <p>___ Sx musculoesqueléticos</p> <p>___ Otros</p>																																																																																																																									
<p>¿Le han dx otra enfermedad? especifique cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Cardíacas: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Respiratorias: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Digestivas: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Urinarias: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Neurológicas: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Hipertensión arterial: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Dislipidemia: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Metabólicas (otras): _____</li> </ul>	<p>Hospitalizaciones previas por fibromialgia (si) (no)</p> <p>Fecha: _____ Causa: _____</p> <p>Fecha: _____ Causa: _____</p> <p>Fecha: _____ Causa: _____</p> <p>Fecha: _____ Causa: _____</p>																																																																																																																									
<p><b>Symptom Severity Score (SS Score) Parte 2.</b> De los siguientes síntomas indique la gravedad durante la última semana:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sin problemas</td> <td style="text-align: center;">leve</td> <td style="text-align: center;">moderado</td> <td style="text-align: center;">grave</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ocasional</td> <td style="text-align: center;">casi siempre</td> <td style="text-align: center;">persistente</td> <td></td> </tr> </table> <p>Fatiga <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sueño no reparador <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Síntomas cognitivos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Total suma (0-9) _____</p> <p><b>SS Score parte 1 + SS score parte 2: _____</b>  <b>Puntuación entre 0 y 12</b></p>		Sin problemas	leve	moderado	grave		0	1	2	3		Ocasional	casi siempre	persistente		<p>Exploración física: TA _____ Peso _____ Talla _____ IMC _____</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Normal</td> <td style="text-align: center;">Anormal</td> <td style="text-align: center;">Especifique</td> </tr> <tr> <td>Piel</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cabeza</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cuello</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cardíaco</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pulmonar</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Abdomen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Extremidades</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Neurológico</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Normal	Anormal	Especifique	Piel				Cabeza				Cuello				Cardíaco				Pulmonar				Abdomen				Extremidades				Neurológico																																																																									
	Sin problemas	leve	moderado	grave																																																																																																																						
	0	1	2	3																																																																																																																						
	Ocasional	casi siempre	persistente																																																																																																																							
	Normal	Anormal	Especifique																																																																																																																							
Piel																																																																																																																										
Cabeza																																																																																																																										
Cuello																																																																																																																										
Cardíaco																																																																																																																										
Pulmonar																																																																																																																										
Abdomen																																																																																																																										
Extremidades																																																																																																																										
Neurológico																																																																																																																										
<p>Tratamiento previo (antes de acudir a Reumatología)  Respuesta: 1 (buena). 2 (regular). 3 Mala</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Inicio</th> <th>termino</th> <th>Respuesta</th> <th>Causa</th> <th>Indicado por</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Medicamento	Inicio	termino	Respuesta	Causa	Indicado por																																																													<p>Tratamiento a partir de iniciar consultas en reumatología:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Dosis</th> <th>Inicio</th> <th>termino</th> <th>Respuesta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Medicamento	Dosis	Inicio	termino	Respuesta																																																		
Medicamento	Inicio	termino	Respuesta	Causa	Indicado por																																																																																																																					
Medicamento	Dosis	Inicio	termino	Respuesta																																																																																																																						

Estudios de laboratorio Fecha: \_\_\_\_\_

Leucos	gluc	Radiografías:	
Hb	urea		
Linfos	cr		
Plaquetas	ANA		
VSG	Anti DNA		
PCR	HDL		
FR	LDL		
TSH	Coles		
T3	TG		
T4	AU		

Evaluación global del médico: \_\_\_\_\_

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10



Puntos gatillo: \_\_\_\_\_



Acudió ud. a sesiones de rehabilitación: (SI) (NO)

A cuantas sesiones acudió? \_\_\_\_\_

Si no acudió, cual fue la razón ? \_\_\_\_\_

Acudió a sesiones de salud mental? (SI) (NO)

A cuantas sesiones acudió? \_\_\_\_\_

Si no acudió, cual fue la razón? \_\_\_\_\_

¿Practico ejercicio? (SI) (NO)

Qué tipo de ejercicio practicó? \_\_\_\_\_

Cuantos días por semana: \_\_\_\_\_

De los siguientes elementos de su tratamiento, ordene por importancia del 1 al 4, el que considere le ayudo más a sentirse bien:

\_\_\_\_\_ Medicamentos

\_\_\_\_\_ Rehabilitación

\_\_\_\_\_ Psicoterapia

\_\_\_\_\_ Ejercicio

ANEXO 4. HAQ Health Assessment Questionnaire Spanish Modified HAQ 20-Item Disability  
 HAQ-Di CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD

Por favor, marque con una cruz la respuesta que mejor describa su capacidad habitual DURANTE LA SEMANA PASADA:

¿Puede usted?	Sin dificultad	Con dificultad	Con ayuda de otros	No puedo hacerlo
¿Sacar la ropa del closet (ropero) y cajones?				
¿Vestirse solo (a) inclusive abotonarse y usar el cierre?				
¿Levantarse de una silla recta sin apoyarse con los brazos?				
¿Cortar la carne?				
¿Llevarse a la boca un vaso con líquido?				
¿Caminar en terreno plano?				
¿Lavar y secar todo su cuerpo?				
¿Abrir y cerrar las llaves de agua?				
Sentarse y levantarse de la taza del baño?				
¿Peinarse?				
¿Alcanzar y bajar una bolsa de 2 kg que esté por encima de su cabeza?				
¿Abrir las puertas de un carro?				
¿Destapar un frasco de rosca no muy apretado?				
¿Escribir?				
¿Manejar un carro o máquina de coser?				
(No puede por causas ajenas a su artritis)_____				
¿Salir de compras?				
¿Puede tener relaciones sexuales? (no tengo pareja)_____				

Marque con una X

Actualmente su estado de salud es:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El mejor posible					El peor posible					

Durante la última semana qué tanto dolor ha tenido:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún dolor					Muchísimo dolor					

ANEXO 5. Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)

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, tache la pregunta.

1. Ha sido usted capaz de:

	Siempre	La mayoría de las veces	En ocasiones	Nunca
a. Hacer la compra	0	1	2	3
b. Hacer la colada con lavadora	0	1	2	3
c. Preparar la comida	0	1	2	3
d. Lavar los platos y los cacharros de la cocina a mano	0	1	2	3
e. Pasar 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

En las siguientes preguntas, ponga una marca como esta | en el punto de la línea que mejor indique cómo se sintió en general durante la última semana:

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

Sin..... Mucha  
problema dificultad

5. ¿Cómo ha sido de fuerte el dolor?

Sin..... Dolor  
dolor muy fuerte

6. ¿Cómo se ha encontrado de cansada?

Nada..... Muy  
cansada cansada

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

Bien. .... Muy  
cansada cansada

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

Nada.....Muy  
rígida rígida

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

Nada.....Muy  
nerviosa nerviosa

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

Nada.....Muy Deprimida  
Deprimida

## ANEXO 6 EUROQOL 5D

### CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

#### Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

#### Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

**Actividades cotidianas** (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

#### Dolor/malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

#### Ansiedad/depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

## ANEXO 6. TERMOMETRO EUROQOL

TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy

El mejor estado de salud imaginable

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

El peor estado de salud imaginable

## ANEXO 7. ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Esta parte del cuestionario consiste en una lista de 20 afirmaciones. Por favor lea cuidadosamente cada una de ellas. Si la afirmación describe su actitud en la última semana incluyendo hoy mismo, marque el paréntesis de la palabra CIERTO, si la afirmación es falsa para usted, marque el paréntesis de la palabra FALSO. Por favor asegúrese de leer y responder TODAS las afirmaciones

	Cierto (1)	Falso (2)
1. Yo veo el futuro con esperanza y entusiasmo		
2. Puedo darme por vencido fácilmente porque no hay nada que pueda hacer para mejorar mi situación		
3. Cuando las cosas van mal, me ayuda a pesar que no pueden estar así para siempre		
4. No puedo imaginarme como serán las cosas en 10 años		
5. Tengo suficiente tiempo para realizar las cosas que quiero		
6. En el futuro espero triunfar en las cosas que más me interesan		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. Soy particularmente afortunado y espero obtener más cosas buenas de la vida que la mayoría de las personas		
9. No puedo superar mis problemas, y no hay razón para pensar que podré hacerlo en el futuro		
10. Mis experiencias pasadas me han preparado bien para mi futuro		
11. Todo lo que puedo ver delante de mi es desagradable		
12. No espero conseguir lo que realmente quiero		
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		
14. Las cosas simplemente no funcionarán de la forma que yo quiero		
15. Tengo mucha fe en el futuro		
16. Yo nunca consigo lo que quiero, así que es tonto querer algo		
17. Es poco probable que yo consiga una satisfacción en el futuro		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. Yo puedo prever más buenos tiempos que malos tiempos		
20. Es realmente inútil tratar de conseguir algo que yo quiera porque probablemente no lo conseguiré		

## ANEXO 8. Hospital General de México/Servicio de Reumatología

### Cohorte de Fibromialgia COFIB

#### Determinación de las características laborales

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de cohorte: # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales: \_\_\_\_\_

Ponga una X sobre el paréntesis de la respuesta correcta

1. Trabaja actualmente: (si) (no)
2. En que trabajó los últimos 6 meses: \_\_\_\_\_
3. Su trabajo es: Eventual ( ) Permanente ( )
4. ¿Cuál es su ocupación o profesión actual? \_\_\_\_\_
5. ¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_
6. ¿Es dicha profesión u ocupación su principal trabajo en la actualidad? (Si) (no)
7. ¿Ha tenido otros oficios, trabajos o actividades en el último año? (Si) (No)  
Cuál? \_\_\_\_\_

7.1 Anote de qué oficio, trabajo o actividad se trata y desde cuándo la lleva a cabo

Oficio, trabajo o actividad actual	¿Desde cuándo?
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Si usted no tiene un trabajo actualmente, ¿cuál es la razón? (puede señalar más de una opción)

Soy ama (o) de casa	<input type="checkbox"/>	Me despidieron	<input type="checkbox"/>
Estoy estudiando	<input type="checkbox"/>	Busco trabajo pero no lo encuentro	<input type="checkbox"/>
Estoy jubilado, retirado anticipadamente o pensionado	<input type="checkbox"/>	Lo decidí voluntariamente	<input type="checkbox"/>
Estoy limitada físicamente por la enfermedad objeto de la consulta	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique) _____ _____	
Estoy limitada físicamente por otras causas	<input type="checkbox"/>		

9. ¿En los últimos 12 meses se ha incapacitado o ha dejado de trabajar a causa de la enfermedad?

Si  (siga el orden)

No  (pase a la pregunta 11)

No Aplica  (pase a la pregunta 11)

10. ¿Cuál fue el motivo de la incapacidad o de haber dejado de trabajar?

Motivo	Especifique	Duración incapacidad
Enfermedad reumática <input type="checkbox"/>	_____	
Accidente <input type="checkbox"/>	_____	
Otras enfermedades <input type="checkbox"/>	_____	
Otros motivos <input type="checkbox"/>	_____	

11. ¿Se han hecho adaptaciones especiales para Ud. en su trabajo a causa de su enfermedad?

Si  (siga el orden)

No  (pase a la pregunta 13)

12. ¿Qué adaptación o adaptaciones?

### USO DE MEDICINA ALTERNATIVA

13 ¿Ha tomado o usado algún tipo de medicina o terapia alternativa?

Si  (siga el orden)

No  finalizó cuestionario

Tipo medicina alternativa	Sí	¿Lo usa actualmente?	
		Sí	No
Acupuntura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masoterapia (sobador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamiento quiropráctico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homeopatía (chochitos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reiki y/o reflexología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugo Noni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vacunas con orina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herbolaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cartílago de tiburón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulseras de cobre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baños termales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piquetes de abeja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Árnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sábila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brujos (limpias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curanderos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Víbora de cascabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ginseng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia alfabiótica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vacunas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelatina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hueseros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANEXO 9. ALEXITIMIA

Señale el grado en que estas características se ajustan a su modo de ser habitual. Conteste lo más sinceramente posible, según los siguientes criterios:

**A:** Muy en desacuerdo  
**D:** Ligeramente de acuerdo

**B:** En desacuerdo  
**E:** De acuerdo

**C:** Ligeramente en desacuerdo  
**F:** Muy de acuerdo

**A B C D E F**

1. A menudo estoy confuso con las emociones que estoy sintiendo.

2. Me es difícil encontrar las palabras correctas para mis sentimientos.

3. Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden.

4. Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente.

5. Prefiero analizar los problemas mejor que sólo describirlos.

6. Cuando estoy mal no sé si estoy triste, asustado o enfadado.

7. A menudo estoy confundido con las sensaciones de mi cuerpo.

8. Prefiero dejar que las cosas sucedan solas, mejor que preguntarme por qué suceden de ese modo.

9. Tengo sentimientos que casi no puede identificar.

10. Estar en contacto con las emociones es esencial.

11. Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas.

12. La gente me dice que exprese más mis sentimientos.

13. No sé qué pasa dentro de mí.

14. A menudo no sé por

qué estoy enfadado.

15. Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos.

16. Prefiero ver espectáculos simples, pero entretenidos, que dramas psicológicos.

17. Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos más íntimos.

18. Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio .

19. Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.

20. Buscar significados ocultos a películas o juegos disminuye el placer de disfrutarlos.

Calcular

**ANEXO 10. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA**  
**UNIDAD DE REUMATOLOGIA**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROTOCOLO DE “Impacto en la función física y calidad de vida relacionada a la salud en una cohorte de pacientes con fibromialgia del Hospital General de México”**

Le agradecemos su ayuda para participar en este estudio de investigación. Es importante que usted lea y comprenda la información de este consentimiento informado, de igual manera siéntase en libertad de hacer las preguntas que considere necesarias hasta que usted entienda completamente, pues el investigador deberá responder cualquier duda que surja a partir de la lectura de ésta.

**¿Qué pretende este estudio?**

Este estudio pretende conocer los síntomas de fibromialgia que usted ha tenido y cómo interfiere esta enfermedad en el desarrollo de sus actividades personales, sus actividades de la vida diaria y en su calidad de vida.

**¿Qué beneficios puedo esperar de este estudio?**

Es posible que usted no reciba beneficios directos de su participación en este estudio. Los resultados podrán dar información nueva e importante de los pacientes que cursan con su enfermedad. Se le podrá indicar algún tratamiento en caso de identificarse alguna enfermedad durante el estudio. Nosotros nos comprometemos a responder y aclarar todas sus dudas durante su participación en el estudio.

**EXPLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS**

**¿Qué implica el estudio?**

Usted ha sido elegido para participar en este estudio lo cual implica la revisión por un médico especialista en reumatología, contestar varios cuestionarios relacionados con los síntomas de fibromialgia que ha tenido, así como contestar cuestionarios para saber cómo se ha alterado su calidad de vida y las actividades que realiza de forma cotidiana. Requerimos que usted pueda acudir la primera cita y a una segunda valoración 6 meses después.

**MOLESTIAS Y RIESGOS ESPERADOS**

**¿Qué riesgos tengo si participo en este estudio?**

Esta investigación no tiene riesgos para usted. Las posibles molestias que le pueda ocasionar serán relacionadas con el tiempo que se necesita para realizarle la revisión médica y a responder las preguntas de los cuestionarios mencionados previamente. Por favor considere regalarnos 60 a 90 minutos de su tiempo.

**CONFIDENCIALIDAD**

**¿Quién conocerá mis datos?**

Todos los resultados obtenidos mientras usted participa en este estudio así como todos los registros hospitalarios y del consultorio serán revisados solo por el personal médico de la institución involucrada en su atención.

Los datos de este estudio serán absolutamente confidenciales. Se creará una base de datos codificada en la cual usted será identificado con un código y sólo el médico responsable del estudio sabrá que usted es la persona que corresponde a ese código. La información será conocida únicamente por los investigadores

responsables de este estudio. Los resultados servirán para obtener conocimientos médicos nuevos que se compartirán exclusivamente por personal médico que no conocerá sus datos personales.

**¿Cuánto me costará participar en este estudio?**

Este estudio no tiene ningún costo para usted.

Si usted tiene dudas o aclaraciones sobre la conducción de este estudio deberá contactar a la **Dra. Gabriela Huerta Sil**, investigador del estudio, al teléfono 50-04-38-49, localizada en el Servicio de Reumatología, Unidad 404-B del Hospital General de México O.D. Dr. Balmis no.148. Colonia Doctores. C.P.06726. México D.F.

Para cualquier pregunta relacionada con sus derechos como participante en el estudio deberá comunicarse con la **Dra. Estela García Elvira**, Presidenta del Comité de Ética del Hospital General de México, al teléfono 50-04-38-42.

**PARTICIPACION VOLUNTARIA:**

Yo \_\_\_\_\_ he leído la información anterior antes de firmar esta forma de consentimiento. He tenido la oportunidad amplia de preguntar y he recibido las respuestas adecuadas. Si no participo o si discontinúo mi participación en este estudio no habrá consecuencias y no renunciaré a ninguno de mis derechos legales ni a la atención recibida en esta institución.

Por lo anterior yo acepto voluntariamente participar en este estudio. He recibido una copia de esta forma de consentimiento informado.

Por la firma de este consentimiento informado no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Sujeto: Firma \_\_\_\_\_  
Nombre impreso: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fecha y hora: \_\_\_\_\_

Testigo 1 Firma \_\_\_\_\_  
Nombre impreso: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fecha y hora: \_\_\_\_\_

Testigo 2 Firma \_\_\_\_\_  
Nombre impreso: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fecha y hora: \_\_\_\_\_

Investigador Principal Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre impreso: \_\_\_\_\_ Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Gracias por considerar participar en este proyecto

## Referencias Bibliográficas

- <sup>1</sup> Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, Russell AS, Russell IJ, Winfield JB, Yunus MB. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res* 2010; 62(5):600-10.
- <sup>22</sup> Ablin K, Clauw DJ. From fibrositis to functional somatic syndromes to a Bell-Shaped Curve of pain and sensory sensitivity: evolution of a clinical construct. *Rheum Dis Clin N Am* 2009; 35: 233–251
- <sup>3</sup> White KP, Speechley M, Harth M, Ostbye T. The London Fibromyalgia Epidemiology Study: the prevalence of fibromyalgia syndrome in London, Ontario. *J Rheumatol.*1999; 26(7):1570-6.
- <sup>4</sup> Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell I.J, Hebert Liesi. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum.* 1995; 38 (1):19-28.
- <sup>5</sup> Berger A, Sadosky A, Dukes E, Martin S, Edelsberg J, Oster G. Characteristics and patterns of healthcare utilization of patients with fibromyalgia in general practitioner settings in Germany. *Curr Med Res Opin.* 2008; 24(9):2489-99.
- <sup>6</sup> Perrot S, Vicaut E, Servant D, Ravaud P. Prevalence of fibromyalgia in France: a multi-step study research combining national screening and clinical confirmation: The DEFI study (determination of Epidemiology of Fibromyalgia) *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011;12:224: 1471-74.
- <sup>7</sup> Clark P. Frecuencias y características de la fibromialgia en el Hospital General de México: revisión de la epidemiología. *Rev Mex Reumat* 2001;16 (3) 191-197
- <sup>8</sup> Cardiel MH, Rojas Serrano J. Community based study to estimate prevalence, burden of illness and help seeking behavior in rheumatic diseases in Mexico City. A COPCORD study. *Clinical and Experimental Rheumatology* 20(5):617-624.
- <sup>9</sup> Peláez-Ballestas I, Sanin LH, Moreno-Montoya J, Alvarez-Nemegyei J, Burgos-Vargas R, Garza-Elizondo M, Rodríguez-Amado J, Goycochea-Robles MV, Madariaga M, Zamudio J, Santana N, Cardiel MH; Grupo de Estudio Epidemiológico de Enfermedades Músculo Articulares (GEEMA). Epidemiology of the rheumatic diseases in Mexico. A study of 5 regions based on the COPCORD methodology. *J Rheumatol Suppl.* 2011; 86:3-8.
- <sup>10</sup> Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum.* 1995;38 (1):19-28.
- <sup>11</sup> White K, Speechley M, Harth M, Østbye T. The London Fibromyalgia Epidemiology Study: Comparing the demographic and clinical characteristics in 100 random community cases of fibromialgia versus controls. *J Rheumatol* 1999;26:1577-85.
- <sup>12</sup> White k, Speechley M, Harth M, Østbye T. The London Fibromyalgia Epidemiology Study: The Prevalence of Fibromyalgia Syndrome in London Ontario. *J Rheumatol* 1999; 26:1570-6.
- <sup>13</sup> Schaefer C, Chandran A, Hufstader M, Baik M, McNett M, Goldenberg D, Gerwin R, Zlateva G. The comparative burden of mild, moderate and severe Fibromyalgia: results from a cross-sectional survey in the United States. *Health and Quality pf Life Outcomes* 2011,9:71.
- <sup>14</sup> Arnold LM, Claw DJ, Mc Carberg BH. Improving the recognition and diagnosis of Fibromyalgia. *Mayo Clinic Proc* 2011; 86 (5); 457-464.

- 
- <sup>15</sup> Wuytack F, Miller P. The lived experience of fibromyalgia in female patients, a phenomenological study. *Manual Therapies* 2011, 19:22.
- <sup>16</sup> Choy E, Perrot S, Leon T, Kaplan J, Petersel D, Ginovker A, Kramer E. A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. *Health Services Research* 2010, 10:102.
- <sup>17</sup> Verbunt JA, Pernot D H, Smeets RJ. Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health and quality of Life outcomes* 2008, 6:8.
- <sup>18</sup> Rodríguez-Andreu J, Ibañez-Bosch R, Tortero-Vázquez A, Masramon X, Rejas J, Gálvez R. Cognitive impairment in patients with Fibromyalgia syndromes as assessed by the Mini-Mental State Examination. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2009, 10:162.
- <sup>19</sup> Solomon DH, Llang MH, Fibromyalgia: source of humankind or bane of a rheumatologist's existence?. *Arthritis and Rheumatism* 1997; 40 (9): 1553-1555.
- <sup>20</sup> Spaeth M. Epidemiology, costs, and the economic burden of fibromyalgia. *Arthritis Research & Therapy* 2009; 11: 117.
- <sup>21</sup> Monterde S, Salvat I, Montull S, Fernández-Ballart J. Validación de la versión española de Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Rev Esp Reumatol* 2004; 31(9):507-13.
- <sup>22</sup> Burkhart, Cs, Clark SR, Bennett RM. The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *Journal Rheumatol* 1991; 18:728-733
- <sup>23</sup> Bennett RM. The fibromyalgia impact questionnaire: review of its development current version, operating characteristics and uses. *Clin Exp Rheumatol* 2005; 23(5): 154-162
- <sup>24</sup> Cardiel M.H, Abello- Banfi M, Ruiz-Mercado R, Alarcon-Segovia D. How to measure health status in rheumatoid arthritis in non-English speaking patients: validation of a Spanish version of the Health Assessment Questionnaire Disability Index (Spanish HAQ-DI). *Clinical Experimental Rheumatology* 1993; 11: 117-121.
- <sup>25</sup> Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M-A, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, Russell A, Russell IJ, Winfield JB, Yunus MB. The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. *Arthritis Care & Research* 2010; 62(5):600-610.
- <sup>26</sup> Stewart AL, Ware JE Jr. *Measuring functioning and well-being – The Medical Outcomes Study approach*. Duke University Press, Durham; London. 1992
- <sup>28</sup> Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38(1): 23-32
- <sup>29</sup> Martínez-Sánchez F. Adaptación española de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). *Clínica y Salud* 1996; 7(1): 19-32.
- <sup>30</sup> ENSALUD. Encuesta nacional de salud.
- <sup>31</sup> Martínez JE, Baraúna Filho IS, Kubokawa K, Pedreira IS, Machado LA, Cevalco G. Análise crítica de parâmetros de qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. *Acta Fisiatr* 1998; 5(2):116–20.

- 
- <sup>32</sup> Broderick JE, Junghaenel DU, Schwartz JE. Written emotional expression produces health benefits in fibromyalgia patients. *Psychosom Med* 2005; 67(2):326–34.
- <sup>33</sup> Martins MR, Polvero LO, Rocha CE, Foss MH, Santos Junior RD. Using questionnaires to assess the quality of life and multidimensionality of fibromyalgia patients. *Rev Bras Reumatol.* 2012 ; 52(1):21-6.
- <sup>34</sup> Walitt B, Fitzcharles MA, Hassett AL, Katz RS, Häuser W, Wolfe F. The longitudinal outcome of fibromyalgia: a study of 1555 patients. *J Rheumatol.* 2011; 38(10):2238-46.
- <sup>35</sup> Assumpção A, Pagano T, Matsutani LA, Ferreira EA, Pereira CA, Marques AP. Quality of life and discriminating power of two questionnaires in fibromyalgia patients: Fibromyalgia Impact Questionnaire and Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey. *Rev Bras Fisioter.* 2010; 14(4):284-9.
- <sup>36</sup> Wolfe F, Michaud K, Li T, Katz RS. EQ-5D and SF-36 quality of life measures in systemic lupus erythematosus: comparisons with rheumatoid arthritis, noninflammatory rheumatic disorders, and fibromyalgia. *J Rheumatol.* 2010; 37(2):296-304..
- <sup>37</sup> Sullivan PW, Ghushchyan V. Preference-based EQ-5D index scores for chronic conditions in the United States. *Med Decis Making* 2006; 26:410-20.
- <sup>38</sup> Kim SK, Kim SH, Lee CK, Lee HS, Lee SH, Park YB, Park HJ, Son MJ, Lee SS. Effect of fibromyalgia syndrome on the health-related quality of life and economic burden in Korea. *Rheumatology* 2013; 52(2):311-20.
- <sup>39</sup> Castelli L, Tesio V, Colonna F, Molinaro S, Leombruni P, Bruzzone M, Fusaro E, Sarzi-Puttini P, Torta R. Alexithymia and psychological distress in fibromyalgia: prevalence and relation with quality of life. *Clin Exp Rheumatol.* 2012; 30 (74):70-7.
- <sup>40</sup> Moral de la Rubia J. Propiedades psicométricas de la escala de Alexitimia de Toronto de 20 reactivos en México. *Revista electrónica de Psicología de Iztacala* 2008; 11: 97-114.
- <sup>41</sup> Rosenstiel AK, Keefe FJ. The use of coping strategies in chronic low back pain patients: Relationship to patient characteristics and current adjustment. *Pain* 1983; 17:33-44
- <sup>42</sup> Nicassio PM, Schoenfeld-Smith K, Radojevic V, Schuman C. Pain coping mechanisms in fibromyalgia: relationship to pain and functional outcomes. *J Rheumatol.* 1995; 22(8):1552-8.
- <sup>43</sup> Gongora E, Reyes I. La Estructura de los estilos de enfrentamiento rasgo y estado en un ecosistema tradicional mexicano. *Revista Sonorense de Psicología* 1999; 13 (2): 3-14.
- <sup>44</sup> Finan PH, Zautra AJ, Davis MC, Lemery-Chalfant K, Covault J, Tennen H. COMT moderates the relation of daily maladaptive coping and pain in fibromyalgia. *Pain* 2011; 152(2):300-7.

---