

# Validación de la versión española del Fibromyalgia Impact Questionnaire

S. Monterde<sup>a</sup>, I. Salvat<sup>a</sup>, S. Montull<sup>a</sup> y J. Fernández-Ballart<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Rovira i Virgili. Reus. Tarragona. <sup>b</sup>Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Rovira i Virgili. Reus. Tarragona. España.

**Objetivo:** Traducir, validar y adaptar el Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) al castellano para poder utilizarlo en España.

**Material y métodos:** La traducción del FIQ original a la lengua castellana fue realizada por un traductor oficial (nativo español). El documento resultante fue de nuevo traducido al inglés por otro traductor independiente (nativo inglés). Se compararon los 2 documentos y se elaboró un documento en castellano consensado por el grupo de investigadores y los traductores, así se obtuvo el Spanish FIQ (S-FIQ). Participaron 41 mujeres afectadas del síndrome de fibromialgia (SFM). Se exploró la validez del S-FIQ. Para comparar el S-FIQ con otro test ya validado en español se administra el S-FIQ y el Cuestionario de Salud SF-36. Para analizar la reproducibilidad, se pidió a los pacientes que cumplimentaran el S-FIQ 7 días más tarde.

**Resultados:** Se realizaron algunas adaptaciones culturales para obtener el S-FIQ final. El valor del coeficiente de correlación intraclass del S-FIQ total fue de 0,81. Las puntuaciones S-FIQ se correlacionaban con las del SF-36.

**Conclusión:** El S-FIQ mantuvo las propiedades metodológicas de la versión original y se puede usar como herramienta de medida en pacientes españoles con SFM.

**Palabras clave:** Fibromialgia. Validación. Spanish FIQ.

**Material and method:** The original FIQ was translated into Spanish by an official translator (native Spanish speaker). This translated questionnaire was then translated back into English by another independent translator (native English speaker). The two translations were then compared and a new Spanish version of the questionnaire was drawn up through agreement among the team of researchers and the two translators, thus obtaining the Spanish FIQ (S-FIQ). The patients consisted of 41 women with fibromyalgia syndrome (FMS). The validity of the S-FIQ was studied. To compare the S-FIQ with another already-validated test in Spanish, we administered the S-FIQ and the Spanish version of the SF-36 Health Questionnaire. To ensure test-retest validity, all patients were asked to complete the S-FIQ again 7 days later.

**Results:** Several cultural adaptations were needed to obtain the final S-FIQ. The intraclass correlation coefficient for the total S-FIQ was 0.81. The S-FIQ scores correlated with the SF-36 scores.

**Conclusion:** The S-FIQ retained the methodological properties of the original version and can be used to assess outcome in Spanish patients with FMS.

**Key words:** Fibromyalgia. Validation. Spanish FIQ.

## Validation of the Spanish version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire

**Objective:** To translate, validate and adapt the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) for use in Spanish-speaking populations in Spain.

Correspondencia: I. Salvat.  
Facultat de Medicina i Ciències de la Salut.  
Universitat Rovira i Virgili.  
Sant Llorenç, 21. 43201 Reus. Tarragona. España.  
Correo electrónico: miss@fmcs.urv.es

Manuscrito recibido el 24-5-2004 y aceptado el 3-9-2004.

## Introducción

El síndrome de fibromialgia (SFM) se caracteriza principalmente por la presencia de dolor crónico, difuso y generalizado, que puede llegar a ser invalidante y afectar a la esfera biológica, psicológica y social del paciente<sup>1</sup>. Dado que no existe ninguna prueba de laboratorio ni hallazgo radiológico específico para el diagnóstico del SFM, la valoración del dolor y de las consecuencias de la enfermedad en la calidad de vida de los afectados se considera fundamental para la evaluación de los sujetos con SFM. Para este fin, se han utilizado diversos cuestionarios genéricos que miden la calidad de vida en relación con la salud: el Health Assessment Ques-

tionnaire (HAQ)<sup>2</sup>, la Arthritis Impact Measurement Scale (AIMS)<sup>3,4</sup>, la AIMS Short Form (AIMS-SF)<sup>5</sup> y el Medical Outcome Survey Short Form-36 (SF-36 Health Survey)<sup>6</sup>. Se dispone de la traducción validada al español de la mayoría de estos cuestionarios: SHAQ<sup>7</sup>, Spanish-AIMS<sup>8</sup>, Cuestionario de Salud SF-36<sup>9</sup> (SF-36).

Para la monitorización clínica, la toma de decisiones en atención sanitaria y la realización de trabajos de investigación es preciso contar con instrumentos específicos y fiables de medida. En 1994, Burckhardt et al<sup>10</sup> desarrollaron una herramienta específica para medir el impacto del SFM en la capacidad funcional y en la calidad de vida de las personas que lo presentan: el Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). El FIQ evalúa el impacto del SFM 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 el SFM ha afectado esta actividad así como ítems subjetivos muy relacionados con el cuadro de SFM (dolor, fatiga, sensación de cansancio y rigidez) y con el estado emocional (ansiedad y depresión). Sus ítems fueron extraídos de la interacción clínica con los pacientes, de los trabajos preexistentes acerca del SFM y de otros instrumentos de valoración del estado de salud de los pacientes reumatológicos. En el trabajo de Burckhardt et al<sup>10</sup> se compararon las propiedades psicométricas del nuevo cuestionario respecto al AIMS y se concluyó que el FIQ era un instrumento válido tanto para la investigación como para la clínica.

Este cuestionario ha sido adaptado y validado a diferentes idiomas (sueco<sup>11</sup>, alemán<sup>12</sup>, turco<sup>13</sup>, hebreo<sup>14</sup>, francés<sup>15</sup>, italiano<sup>16</sup> y coreano<sup>17</sup>). Hasta el momento, el FIQ no se ha validado en España. Sin embargo, en este país y según un estudio realizado en 2001 por la Sociedad Española de Reumatología<sup>18</sup> en población mayor de 20 años, la prevalencia estimada del SFM es del 2,37% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,53-3,21), y la del dolor generalizado está en torno al 8,03%. Por otra parte, Collado et al<sup>1</sup>, en un documento de consenso del diagnóstico y tratamiento del SFM en Cataluña, aconsejan el uso del FIQ. Teniendo en cuenta estos datos y que el FIQ constituye, hasta el momento, el único instrumento específico para evaluar a los pacientes con SFM, el objetivo de este estudio es traducir, adaptar y validar el FIQ en España.

## Material y método

Se trata de un estudio observacional transversal, realizado en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona) durante el año 2003.

## Pacientes

Se solicitó por escrito la colaboración de los miembros de la sede local de la Asociación Catalana de Afectados de Fibromialgia (ACAF). Aceptaron participar voluntariamente 41 mujeres, que cumplían el único criterio de inclusión de este estudio: haber sido diagnosticada de SFM. Todas fueron reevaluadas antes de su inclusión definitiva, utilizando los criterios descritos por el American College of Rheumatology (Wolfe et al, 1990<sup>19</sup>). Los criterios de exclusión fueron: enfermedad reumática relevante, neoplasia, psicopatología mayor, patología orgánica múltiple y dependencia de psicofármacos o a otras drogas.

## Desarrollo del estudio

La incorporación definitiva de las pacientes se decidió tras una entrevista personal con un miembro del equipo investigador en la que fueron reevaluadas, se verificó que no cumplían ninguno de los criterios de exclusión y se obtuvo el consentimiento informado por escrito, aprobado por el Comité Ético del Hospital Universitario Sant Joan de Reus. En esta entrevista se recogieron datos sociodemográficos (edad, estado civil y situación laboral) y clínicos (fecha del diagnóstico y profesional que lo realizó).

Después de esta fase inicial, se tradujo el FIQ y se realizaron las adaptaciones culturales pertinentes, y se obtuvo la versión española del FIQ, el S-FIQ (apéndice 1) y después se aplicó a la población de estudio para su validación, comparándose con otro test ya validado al español, el Cuestionario de Salud SF-36<sup>6</sup>.

Las pacientes, en grupos de 5, cumplimentaron el S-FIQ y el SF-36, en este orden, en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud en presencia de los investigadores. Aunque ambos cuestionarios se acompañan de instrucciones escritas, se permitía que los sujetos preguntasen a los investigadores las dudas que surgieran.

La estabilidad de las medidas obtenidas con el S-FIQ se valoró mediante la correlación entre el test contestado en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud (S-FIQ-0) y un retest cumplimentado a los 7 días (S-FIQ-7) en el domicilio. Con este objetivo, se entregaba un sobre con sello a todos los sujetos para que remitieran el S-FIQ-7. Se indicaba que cumplimentaran este cuestionario pensando en el estado en el que se encontraban cuando contestaron el S-FIQ-0.

## Traducción y adaptación del FIQ

El FIQ<sup>10</sup> es un cuestionario multidimensional diseñado para que el paciente se lo pueda autoadministrar. Cuenta con unas instrucciones someras que

explican cómo debe ser rellenado. Mediante preguntas que hacen referencia a la semana anterior a la realización del test, valora los componentes del estado de salud que suelen estar más afectados en pacientes con SFM. Consta de 10 ítems. El primero es el único que contiene varios subítems (a-j), en número de 10, cada uno de ellos con un rango de 4 puntos (de 0, siempre, a 3, nunca) según una escala de Likert. Este ítem valora la capacidad funcional del paciente mediante preguntas acerca de actividades relacionadas con la vida diaria: comprar, conducir, hacer la colada, etc.

El segundo y tercer ítems corresponden a escalas numéricas que hacen referencia a días de la semana: el segundo en una escala del 1 al 7, y el tercero del 1 a 5. El resto de los ítems se valora mediante escalas visuales analógicas (EVA) del 0 al 10.

Si alguna persona no puede realizar algunas de las acciones planteadas por algunos ítems o subítems, éstos pueden dejarse en blanco. Tal sería el caso del subítem «conducir un coche», si el sujeto no dispone del permiso correspondiente, o del ítem «perder días de trabajo», si el paciente no trabaja fuera de casa.

Para los 3 primeros ítems, cuya respuesta no se recoge en una escala del 0 al 10, son necesarias las siguientes recodificaciones:

– Para obtener la puntuación del primer ítem se suma el valor obtenido en cada uno de los 10 subítems, se divide por el número de ítems contestados y el resultado se multiplica por 3,33.

– El segundo ítem (1-7) debe ser recodificado y adaptado. Se invierten sus valores para que tenga el mismo sentido que el resto de los ítems y se multiplica por 1,43.

– El valor obtenido en el tercer ítem (1-5) debe multiplicarse por 2.

Para obtener la puntuación total, se suman las puntuaciones individuales debidamente recodificadas y adaptadas. Si alguna pregunta se ha dejado en blanco, se suman las puntuaciones obtenidas y se dividen por el número de preguntas contestadas.

La puntuación del FIQ total se halla entre 0-100 ya que cada uno de los ítems tiene una puntuación de 0-10 una vez adaptado. De esta forma, 0 representa la capacidad funcional y la calidad de vida más altas y 100 el peor estado.

La traducción del FIQ original a la lengua castellana fue realizada por un traductor oficial (nativo español) y el documento resultante fue retraducido al inglés por otro traductor independiente (nativo inglés). Ambos traductores pertenecen al Servicio Lingüístico de la Universidad Rovira i Virgili. Se compararon los 2 documentos y se elaboró un documento consensuado en castellano por el grupo de investigadores y los traductores, el Spanish FIQ (S-FIQ) (apéndice 1). La comparación de la segunda traducción al inglés del FIQ en español con el

FIQ original mostró concordancia en la mayoría de los ítems, tan sólo hubo discordancias entre expresiones (*do yard work/do the gardening; vacuum a rug/h Hoover the carpets*) debido a las diferencias entre el inglés americano y el hablado en el Reino Unido. Como es habitual, se realizaron algunas adaptaciones culturales:

– *Walk several blocks*, se tradujo por «caminar varios centenares de metros», ya que las ciudades españolas, especialmente las pequeñas, no se organizan en manzanas.

– *Wash dishes/cooking utensils by hand*, se tradujo por «lavar los platos a mano», dado que esta expresión, en España, incluye el lavado de otros utensilios de cocina.

– En el ítem «días que el paciente no pudo ir a trabajar», hemos ampliado los 5 días del FIQ original a 7 días laborables y hemos añadido un 0, dado que esta respuesta es posible, como ocurre con el segundo ítem «cuántos días de la semana pasada se sintió bien», donde también se ha añadido (esta modificación hace que la recodificación de este ítem varíe respecto al FIQ original, cambiando de factor de conversión: de 2 a 1,43).

### SF-36

La versión estándar del Cuestionario de Salud SF-36 contiene 36 ítems agrupados en 8 dimensiones: «función física», «rol físico», «dolor corporal», «salud general», «vitalidad», «función social», «rol emocional» y «salud mental». Es un cuestionario diseñado para poder autoadministrarlo e interroga respecto de las 4 semanas anteriores a su cumplimentación. Su sistema de puntuación está desarrollado de tal forma que la puntuación más alta significa un mejor estado de salud, de tal forma que 0 es el peor estado de salud y 100 el estado de salud ideal.

Las escalas que utilizan el FIQ y el SF-36 van del 0 al 100, pero sus valores están invertidos. Para compararlas hemos invertido los valores del SF-36 mediante la diferencia entre 100 y el valor SF-36.

### Análisis estadístico

Para evaluar la asociación entre los ítems del S-FIQ, en el S-FIQ-0 se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

La reproducibilidad del S-FIQ se valoró mediante la correlación entre el S-FIQ-0 y el S-FIQ-7. Desde una perspectiva clásica test-retest, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la asociación entre los 10 ítems del S-FIQ-0 y los del S-FIQ-7, y el coeficiente de correlación intraclass entre las puntuaciones totales porque, además de la asociación que ya nos mide el coeficiente de Spearman, tiene en cuenta la similitud entre ambas puntuaciones.

**TABLA 1. Puntuación de cada uno de los ítems y del total de la versión española basal del Fibromyalgia Impact Questionnaire (S-FIQ-0) y el mismo test repetido a los 7 días (S-FIQ-7)**

	S-FIQ-0			S-FIQ-7		
	Media	DE	n	Media	DE	n
Función física	5,0	1,9	41	5,2	1,8	29
Sentirse bien	4,8	2,4	40	5,7	1,5	26
Ausencia laboral	1,8	2,3	12	1,7	2,4	8
Trabajo	7,2	2,5	29	8,3	1,8	23
Dolor	7,6	1,7	40	8,4	1,6	29
Fatiga	8,6	1,4	40	8,9	1,3	29
Cansancio matutino	8,5	1,7	39	8,7	1,6	29
Rigidez	7,4	2,4	39	7,5	2,3	29
Ansiedad	7,3	2,7	40	6,9	3,1	28
Depresión	6,2	3,0	39	5,8	3,3	29
Puntuación total	70,8	11,2	41	74,1	13,8	29

DE: desviación estándar; n: número de individuos que responden a cada ítem.

Para evaluar la validez del S-FIQ con relación al test de referencia SF-36, se calcula el coeficiente de correlación de Spearman entre los ítems del S-FIQ-0 y las dimensiones del SF-36.

Los contrastes de hipótesis se consideraron significativos cuando  $p < 0,05$  (bilateral). Se realizó el análisis estadístico mediante el *software* SPSS® versión 11.0 para Windows.

## Resultados

### Pacientes

La población estudiada tenía una edad comprendida entre los 29 y los 75 años (edad media de 50). El tiempo medio desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico de SFM fue de 14,5 años. El 50,1% de la población tardó 10 años o más en ser diagnosticado desde el inicio de la aparición de los síntomas, el 25% tardó de 4 a 10 años, el 21,3% de 1 a 3 años y el 3,6% se diagnosticó el mismo año. Referente al estado civil, el 74,4% de las pacientes estaban casadas. Referente al estado laboral, el

**TABLA 3. Puntuación de las dimensiones del cuestionario de salud SF-36 (n = 41)**

	Media	DE
Función física	36,64	19,17
Rol físico	6,1	18,35
Dolor corporal	22,34	16,54
Salud general	29,21	14,88
Vitalidad	20,49	16,04
Función social	46,04	23,62
Rol emocional	47,97	46,58
Salud mental	46,93	23,07

DE: desviación estándar.

44,2% mantenía su empleo habitual, el 20,9% estaba en situación de baja laboral y el 27,6% realizaba una actividad no remunerada en su domicilio.

Las pacientes tardaron entre 10 y 15 min en completar el S-FIQ-0 y el SF-36; el S-FIQ-0 necesitaba una dedicación de aproximadamente 5 min. De las 41 pacientes, 33 enviaron el cuestionario y, de ellos, 4 fueron excluidos por tener en blanco la mayoría de los ítems. Por este motivo, la reproducibilidad se ha analizado con las respuestas de 29 pacientes.

En la tabla 1 se presentan las puntuaciones medias de los ítems del S-FIQ-0 y del S-FIQ-7. Se puede observar que, en la mayoría de los casos, las correspondientes al S-FIQ-7 superan a las del S-FIQ-0.

La asociación entre los diferentes ítems del S-FIQ-0 se presenta en la tabla 2, donde se observa que los ítems que más correlaciones significativas presentan son «dolor» y «fatiga».

En la tabla 3 se describen las puntuaciones del SF-36. Se puede observar que todas las dimensiones obtienen una puntuación por debajo de 50; «rol físico» es la dimensión con la puntuación más baja.

### Reproducibilidad

Los coeficientes de correlación de Spearman entre los ítems del S-FIQ-0 y del S-FIQ-7 oscilan entre 0,32-0,91, y son significativos 7 de ellos (tabla 4). El coeficiente de correlación intracase es de 0,81 ( $p < 0,01$ ) entre las puntuaciones totales del S-FIQ-0 y del S-FIQ-7.

**TABLA 2. Asociación entre ítems de la versión española del Fibromyalgia Impact Questionnaire (S-FIQ-0) (n = 41)**

Función física											
Sentirse bien	-0,46*	Sentirse bien									
Ausencia laboral	-0,055	-0,275	Ausencia laboral								
Trabajo	0,046	0,271	-0,228	Trabajo							
Dolor	-0,046	0,134	-0,68**	0,42**	Dolor						
Fatiga	-0,022	0,235	-0,244	0,329	0,32**	Fatiga					
Cansancio matutino	0,171	0,072	-0,213	0,285	0,230	0,79*	Cansancio matutino				
Rigidez	-0,013	-0,012	-0,063	0,099	0,098	0,62*	0,70*	Rigidez			
Ansiedad	-0,189	0,041	-0,354	0,281	0,37**	0,32**	0,136	0,32**	Ansiedad		
Depresión	-0,016	-0,114	-0,126	0,103	0,32**	0,288	0,161	0,41*	0,71*		

**TABLA 4. Reproducibilidad test-retest entre los ítems de la versión española basal del Fibromyalgia Impact Questionnaire (S-FIQ-0) y el mismo test repetido a los 7 días (S-FIQ-7)**

	Coficiente	n
Función física	0,56*	29
Sentirse bien	0,32	25
Ausencia laboral	0,67	8
Trabajo	0,33	19
Dolor	0,53*	28
Fatiga	0,52*	28
Cansancio matutino	0,61*	27
Rigidez	0,63*	27
Ansiedad	0,73*	27
Depresión	0,91*	28

n = número de individuos que han respondido la pregunta.  
Coficiente de correlación de Spearman: \*p < 0,01.

### Validez

Se comparan los ítems del S-FIQ-0 con las distintas dimensiones del SF-36 una vez invertidos los valores. Los resultados referentes a los coeficientes de correlación de Spearman se muestran en la tabla 5.

### Discusión

Algunas de las adaptaciones culturales realizadas en la traducción del FIQ son similares a las de la versión francesa del FIQ<sup>15</sup>: «caminar varios centenares de metros»; pasar de 5 a 7 días cuando se pregunta por los días perdidos por causa del SFM. Estas modificaciones se realizaron también en la adaptación española<sup>6</sup> del SF-36 («caminar varios centenares de metros») y en la versión del FIQ publicada<sup>20</sup> en 2003 (pasar de 5 a 7 días).

Los ítems que preguntan sobre la actividad laboral han sido motivo de confusión: en España, muchas mujeres no realizan un trabajo remunerado, a pesar de llevar a cabo tareas domésticas (en nuestra población, un 27,6%), el FIQ ya contempla que, por este motivo, el ítem *number of work days missed*

pueda ser dejado en blanco, y así se especifica con la aclaración pertinente; sin embargo, el ítem siguiente no contiene ninguna aclaración. En nuestro trabajo, a pesar de haber explicado verbalmente que este ítem, «cuando trabajó, ¿cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad para trabajar?», sólo se debía contestar en caso de trabajar fuera del hogar; 11 sujetos lo respondieron sin encontrarse en esta situación, lo cual ha creado confusión en la interpretación de los resultados. Pensamos que este ítem es claramente problemático y que, aunque se añadiera la aclaración pertinente (si no trabaja fuera del hogar, por favor no conteste esta pregunta), algunas pacientes seguirían contestándolo, al considerar su actividad doméstica como una actividad laboral, a pesar de no estar remunerada. Por este motivo, proponemos que este ítem incluya tanto el trabajo doméstico como el realizado fuera del hogar (así se ha hecho en la nueva versión del FIQ, actualmente en prensa).

La media de puntuación del FIQ total en pacientes con SFM se encuentra en torno a 50, y en los más afectados a 70<sup>20</sup>. En nuestro estudio, las medias de los resultados totales del S-FIQ-0 y del S-FIQ-7 superaron este rango (tabla 1), lo cual indica que nuestra población se puede considerar como muy afectada. Referente al aumento de las puntuaciones del S-FIQ-7 respecto al S-FIQ-0, es difícil sacar conclusiones; puede haber sucedido que hayan realizado el retest las personas con sintomatología más grave, aunque los resultados de otras validaciones<sup>14,15</sup> no apuntan en esta dirección (las puntuaciones del retest se mantuvieron o disminuyeron). Estos trabajos muestran puntuaciones menos elevadas de FIQ, lo cual sugiere que un grado importante de afectación se relaciona con una magnificación de los síntomas en su evocación. Otra posible explicación sería que nuestros pacientes estuvieran mostrando su desconfianza ante un proceso de evaluación que pudiera cuestionar la veracidad de los síntomas asociados al SFM, o quizá el temor a que la gravedad de su estado no quedara reflejada en él.

**TABLA 5. Validez de la versión española basal del Fibromyalgia Impact Questionnaire (S-FIQ) con relación a las dimensiones del SF-36 (n = 41)**

Ítems del S-FIQ	Dimensiones del SF-36							
	Función física	Rol físico	Dolor corporal	Salud general	Vitalidad	Función social	Rol emocional	Salud mental
Función física	0,46*	0,30	0,25	-0,02	0,34**	0,58*	0,39**	0,21
Sentirse bien	-0,08	-0,08	0,11	0,01	0,07	-0,18	-0,32**	-0,16
Ausencia laboral	0,16	0,25	-0,19	0,66**	-0,44	-0,06	-0,23	-0,25
Trabajo	0,21	-0,10	0,29	0,34	0,37	0,16	0,09	0,21
Dolor	0,10	0,11	0,41*	0,29	0,18	0,19	0,20	0,15
Fatiga	0,13	0,30	0,29	0,33**	0,50*	0,28	0,10	0,26
Cansancio matutino	0,18	0,27	0,32**	0,27	0,52*	0,16	0,05	0,23
Rigidez	0,35**	0,24	0,29	0,23	0,47*	0,09	0,22	0,43*
Ansiedad	-0,14	0,09	0,12	0,14	0,17	0,15	0,40**	0,67*
Depresión	0,02	0,24	0,25	0,21	0,20	0,26	0,60*	0,79*

Coficiente de correlación de Spearman: \*p < 0,01; \*\*p < 0,05.

Respecto a la asociación entre ítems del S-FIQ, la correlación de «dolor» con múltiples ítems apunta hacia el aspecto multidimensional del dolor y a su repercusión en diferentes ámbitos personales y de relación: el trabajo, el estado físico y el emocional<sup>21,22</sup>. A su vez, las correlaciones de la variable «fatiga» van en la línea de las publicaciones que consideran al cansancio y a la rigidez como los síntomas secundarios más habituales del SFM<sup>19,21,23</sup>. Queremos señalar la correlación encontrada entre «función física» y «sentirse bien», ya que estos ítems no se correlacionan con ningún otro, incluyendo las variables que miden el estado emocional. Entendemos que la sensación de sentirse bien se relaciona con la capacidad de hacer, de seguir siendo una persona activa en su propio ámbito sociocultural.

La alta reproducibilidad (coeficiente de correlación intraclass) entre el S-FIQ-0 y el S-FIQ-7 sugiere una elevada fiabilidad del S-FIQ. El análisis mediante el coeficiente de Spearman entre cada uno de los ítems S-FIQ-0 y S-FIQ-7 apoya esta aseveración. Los 3 ítems que no muestran correlación son «sentirse bien», «ausencia laboral» y «trabajo», como ocurre con otros estudios. Así, la falta de correlación en el ítem «sentirse bien» se encuentra también en los estudios de Perrot et al<sup>15</sup> y Buskila et al<sup>14</sup>, «ausencia laboral» tampoco se correlaciona en el estudio de Burckhardt et al<sup>10</sup>; como en este trabajo, nuestro coeficiente es alto (0,67), sin embargo, sólo contestaron a la pregunta 8 pacientes, hecho que explicaría que no se alcance el nivel de significación estadística. Referente a «trabajo», pensamos que los resultados encontrados no se ajustan exactamente a la realidad que el ítem pretende medir; ya se ha comentado antes que 11 sujetos lo contestaron sin estar trabajando fuera del hogar.

Referente a la validez del S-FIQ-0 respecto al SF-36, a pesar de que ambos cuestionarios utilizan distintas formas de interrogación, las variables que cuantifican aspectos similares han mostrado una alta correlación entre ellas: «función física» (S-FIQ)/«función física» (SF-36), «dolor» (S-FIQ)/«dolor corporal» (SF-36), «fatiga» (S-FIQ)/«vitalidad» (SF-36), «ansiedad y depresión» (S-FIQ)/«rol emocional» y «salud mental» (SF-36). Todas estas correlaciones también se encontraron en los trabajos de validación del FIQ de Offenbalcher et al<sup>12</sup> y Perrot et al<sup>15</sup>. En conclusión, la versión española del FIQ, el S-FIQ, es un test válido para evaluar a los pacientes afectados de SFM. Además de ser un test específicamente diseñado para esta evaluación, presenta la ventaja de no interrogar varias veces sobre cuestiones similares, cosa que hace que los pacientes se sientan inseguros y cuestionados respecto de su enfermedad, como sucede en otros cuestionarios (p. ej., el SF-36). Otra ventaja es la posibilidad de calcular el FIQ total y de presentar este dato como medida de la evolución de los pacientes con SFM.

El cálculo del S-FIQ total es idéntico al del FIQ total, únicamente varía el factor de conversión utilizado en el tercer ítem.

## Agradecimientos

Agradecer a la Associació Catalana d'Afectats de Fibromialgia su colaboración, sin la que no hubiera sido posible la realización de este estudio.

## Bibliografía

- Collado A, Alijotas J, Benito P, Alegre C, Romera M, Sañudo I, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia en Cataluña. *Med Clin (Barc)* 2002;118:745-9.
- Fries JF, Spitz PW, Young DY. The dimensions of health outcomes: the health assessment questionnaire, disability and pain scales. *J Rheumatol* 1982;9:789-93.
- Meenan RF, Gertman PM, Mason JH. Measuring health status in arthritis. The arthritis impact measurement scales. *Arthritis Rheum* 1980;23:146-52.
- Meenan RF, Mason JH, Anderson JJ, Guccione AA, Kazis LE. AIMS2. The content and properties of a revised and expanded Arthritis Impact Measurement Scales Health Status Questionnaire. *Arthritis Rheum* 1992;35:1.
- Ren XS, Kazis L, Meenan RF. Short-form Arthritis Impact Measurement Scales 2: tests of reliability and validity among patients with osteoarthritis. *Arthritis Care Res* 1999;12:163-71.
- Gandek B, Ware JE Jr, Aaronson NK, Alonso J, Apolone G, Bjorner J, et al. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability of the SF-36 in eleven countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol* 1998;51:1149-58.
- Esteve-Vives J, Batlle-Gualda E, Reig A. Spanish version of the Health Assessment Questionnaire: reliability, validity and transcultural equivalency. Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española. *J Rheumatol* 1993;20:2116-22.
- Abello-Banfi M, Cardiel MH, Ruiz-Mercado R, Alarcón-Segovia D. Quality of life in rheumatoid arthritis: validation of a Spanish version of the Arthritis Impact Measurement Scales (Spanish-AIMS). *J Rheumatol* 1994;21:1250-5.
- Ayuso-Mateos JL, Lasa L, Vázquez-Barquero JL. Measuring health status in psychiatric community surveys: internal and external validity of the Spanish version of the SF-36. *Acta Psychiatr Scand* 1999;99:26-32.
- Burckhardt CS, Clark SR, Bennet RM. The Fibromyalgia Impact Questionnaire: development and Validation. *J Rheumatol* 1991;18:728-33.
- Hedin PJ, Hamne M, Burckhardt CS, Engström-Laurent A. The Fibromyalgia Impact Questionnaire, a Swedish translation of a new tool for evaluation of the fibromyalgia patient. *Scand J Rheumatol* 1995;24:69-75.
- Offenbaecher M, Waltz M, Schoeps P. Validation of a German version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ-G). *J Rheumatol* 2000;27:1984-8.
- Sarmer S, Ergin S, Yavuzer G. The validity and reliability of the Turkish version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Rheumatol Int* 2000;20:9-12.
- Buskila D, Neumann L. Assessing functional disability and health status of women with fibromyalgia: validation of a Hebrew version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire. *J Rheumatol* 1996;23:903-6.
- Perrot S, Dumont D, Guillemin F, Pouchot J, Coste J. Quality of life in women with fibromyalgia syndrome: validation of the QIF, the French version of the fibromyalgia impact questionnaire. *J Rheumatol* 2003;30:1054-9.

16. Sarzi-Puttini P, Atzeni F, Fiorini T, Panni B, Randisi G, Turiel M, et al. Validation of an Italian version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ-I). *Clin Exp Rheumatol* 2003;21:459-64.
17. Kim YA, Lee SS, Park K. Validation of a Korean version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire. *J Korean Med Sci* 2002;17:220-4.
18. Valverde M, Juan A, Rivas B, Carmona L. Fibromialgia En: Lafton A, Carmona L, Ballina FJ, Gabriel R, Garrida G, editores. Estudio EPISER: prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población española. Madrid: MSD Sociedad Española de Reumatología, 2001; p. 77-91.
19. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum* 1990;33:160-72.
20. Burckhardt CS. The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): An Historical and Methodological Primer [en línea] 2003 [consultado 13/07/2004]. Disponible en: [http://www.myalgia.com/FIQ\\_burckhardt.htm](http://www.myalgia.com/FIQ_burckhardt.htm)
21. Starlanyl D, Coperland M. Fibromyalgia & Chronic Myofascial Pain. Oakland: New Harbinger, 2000.
22. Wall P, Melzack R. Textbook of pain. 4th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999.
23. Chaitow L. Fibromyalgia Syndrome. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2003.

### APÉNDICE 1. Cuestionario español de impacto de la fibromialgia: Spanish FIQ (S-FIQ)

Para las preguntas 1-3, señale la categoría que mejor describa sus habilidades o sentimientos durante la última semana. Si usted nunca ha realizado alguna actividad de las preguntadas, déjela en blanco.

1. ¿Usted pudo?

	Siempre	La mayoría de las veces	Ocasionalmente	Nunca
Ir a comprar	0	1	2	3
Lavar la ropa usando la lavadora y la secadora	0	1	2	3
Preparar la comida	0	1	2	3
Lavar los platos a mano	0	1	2	3
Pasar la aspiradora por la alfombra	0	1	2	3
Hacer las camas	0	1	2	3
Caminar varios centenares de metros	0	1	2	3
Visitar a los amigos o a los parientes	0	1	2	3
Cuidar el jardín	0	1	2	3
Conducir un coche	0	1	2	3

2. De los 7 días de la semana pasada, ¿cuántos se sintió bien?  
0 1 2 3 4 5 6 7

3. ¿Cuántos días de trabajo perdió la semana pasada por su fibromialgia?  
(si no trabaja fuera de casa, no conteste esta pregunta)  
0 1 2 3 4 5 6 7

Para las preguntas 4-10, marque en la línea el punto que mejor indique cómo se sintió usted la última semana

4. Cuando trabajó, ¿cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad para trabajar?
- No tuve problemas
Tuve grandes dificultades
5. ¿Hasta qué punto ha sentido dolor?
- No he sentido dolor
He sentido un dolor muy intenso
6. ¿Hasta qué punto se ha sentido cansado?
- No me he sentido cansado
Me he sentido muy cansado
7. ¿Cómo se ha sentido al levantarse por la mañana?
- Me he despertado descansado
Me he despertado muy cansado
8. ¿Hasta qué punto se ha sentido agarrotado?
- No me he sentido agarrotado
Me he sentido muy agarrotado
9. Hasta qué punto se ha sentido tenso, nervioso o ansioso?
- No me he sentido nervioso
Me he sentido muy nervioso
10. ¿Hasta qué punto se ha sentido deprimido o triste?
- No me he sentido deprimido
Me he sentido muy deprimido

