

Propuesta de una versión de consenso del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) para la población española

Joaquim Esteve-Vives^a, Javier Rivera Redondo^b, M. Isabel Salvat Salvat^c, Manuel de Gracia Blanco^d y Cayetano Alegre de Miquel^e

^aSección de Reumatología. Hospital General Universitari d'Alacant. Alicante. España.

^bUnidad de Reumatología. Instituto Provincial de Rehabilitación. Madrid. España.

^cUnidad de Fisioterapia. Departamento de Medicina y Cirugía. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. España.

^dÁrea de Psicología Básica. Departamento de Psicología. Universitat de Girona. Girona. España.

^eUnidad de Reumatología. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. España.

Objetivo: Lograr una versión actualizada y de consenso del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) para la población española, el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF).

Material y métodos: La confección del CIF se llevó a cabo con participación de todos los grupos de investigadores de las 4 versiones españolas previas del FIQ y teniendo en consideración la reciente versión actualizada del original. Se aplicó el CIF a una muestra de pacientes con fibromialgia para explorar la comprensibilidad de sus ítems y comparar las puntuaciones del cuestionario con 2 índices compuestos: "semiobjetivo" y "subjetivo" de gravedad de la fibromialgia. Se determinaron los correspondientes coeficientes de correlación de Spearman.

Resultados: Se exponen las principales modificaciones introducidas en el cuestionario. Algunos pacientes confundieron las respuestas al subítem "j" y al ítem 3, los restantes ítems y subítems no plantearon problemas. Los coeficientes de correlación entre las puntuaciones del CIF y los índices semiobjetivo y subjetivo fueron de 0,57 y 0,76, respectivamente ($p < 0,001$).

Conclusión: Se propone el CIF como versión española actualizada y de consenso del FIQ.

Material and methods: The CIF elaboration was carried out with the participation of all the groups of researchers in the 4 previous FIQ Spanish versions, and taking into account the recent updated version of the original FIQ. The CIF was completed by a sample of fibromyalgia patients to explore how comprehensible its items are and to compare its global score with 2 fibromyalgia composite severity indexes, one semi-objective and one subjective. The corresponding Spearman correlation coefficients were determined.

Results: The main modifications introduced in the questionnaire are shown. Some patients were confused in their responses to subitem "j" and item 3, but not with regard to the remaining items or subitems. Correlation coefficients between the CIF and the semi-objective and subjective fibromyalgia severity indexes were 0.57 and 0.76 respectively ($P < 0.001$).

Conclusion: The CIF is proposed as an updated Spanish version of the FIQ.

Key words: Fibromyalgia. Consensus. Quality of life. Questionnaires.

Palabras clave: Fibromialgia. Consenso. Calidad de vida. Cuestionarios.

Proposal for a consensus version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) for the Spanish population

Objective: To obtain an updated FIQ consensus version for patients in Spain, the Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF).

Introducción

La evaluación de los pacientes con fibromialgia se basa, en gran medida, en la utilización de cuestionarios de salud, entre los que destaca principalmente el Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). En un estudio reciente¹ se ha puesto de manifiesto la existencia de 4 versiones españolas distintas de este cuestionario, que se han denominado FIQ1², FIQ2³, FIQ3⁴ y FIQ4⁵; todas ellas se han desarrollado a partir de la versión original americana⁶, que se ha actualizado recientemente⁷.

El objetivo de este trabajo es: a) lograr una versión española de consenso del FIQ que recoja las mejoras introducidas en la versión actualizada del original, y b) realizar un estudio exploratorio inicial del cuestionario resultante.

Correspondencia: Dr. J.J. Esteve i Vives.
Pintor Murillo, 6, 3.º A. 03004 Alicante. España.
Correo electrónico: ximo.esteve@ono.com

Manuscrito recibido el 7-5-2006 y aceptado el 3-11-2006.

Material y métodos

Confección del cuestionario de consenso

Se constituyó un grupo de consenso formado por los responsables de los trabajos de adaptación del FIQ a la población española²⁻⁵ y del estudio comparativo de estos 4 trabajos¹. Se tomó como referencia la versión FIQ³, de Rivera et al⁴, que presentaba mejores propiedades psicométricas que las demás adaptaciones¹ y se elaboró una versión piloto a partir de: *a)* la inclusión de las mejoras introducidas en la versión actualizada del FIQ original⁷; *b)* las modificaciones sugeridas en los estudios de adaptación de las demás versiones españolas del FIQ^{2,3,5}, y *c)* los resultados de un estudio sobre la equivalencia semántica de estas versiones españolas respecto al FIQ original¹. Esta versión piloto fue valorada y modificada por el equipo investigador en fases sucesivas, entre los meses de abril y junio de 2005, hasta que se llegó a un acuerdo entre las diferentes aportaciones recibidas. La versión final de consenso se denominó Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF) (anexo).

Estudio exploratorio inicial del Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia

Se realizó *a)* una valoración cualitativa de la comprensibilidad del cuestionario, y *b)* se estudió la validez de criterio mediante la comparación de las puntuaciones del CIF con 2 índices compuestos, diseñados específicamente para este trabajo.

Se incluyó a pacientes diagnosticados de fibromialgia, según los criterios del American College of Rheumatology (ACR), procedentes de las consultas de reumatología dependientes del Hospital General Universitario de Alicante, que aceptaron cumplimentar los cuestionarios y que no presentaban ninguna otra enfermedad incapacitante ni buscaban ningún tipo de compensación económica. La investigación siguió las normas del comité ético de investigación clínica del hospital.

La evaluación clínica consistió en el recuento de puntos dolorosos del ACR, una evaluación global del grado de movilidad pasiva de los pacientes (EGMP), diseñada para este estudio (tabla 1), y la recogida, mediante entrevista, de múltiples variables clínicas y sociodemográficas, entre las cuales se incluyó, como medidas de gravedad, una valoración de la presencia (o ausencia) de comorbilidad psiquiátrica, médica o del aparato locomotor, y el número total de medicamentos tomados de forma habitual durante las últimas 2 semanas.

Los pacientes cumplimentaron el CIF y los siguientes cuestionarios: una escala sobre calidad del sueño nocturno; una versión española del Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire (FHAQ), confeccionada a partir de la versión española del HAQ⁸; la versión española del Hospital Anxiety and Depression Scale

TABLA 1. Evaluación global de la movilidad del paciente (EGMP)

Puntuación	Criterio
0-2	No hay franca limitación de movilidad
3, 4	Limitación de movilidad en 1 de las 5 regiones exploradas
5, 6	Limitación de movilidad en 2 de las 5 regiones exploradas
7, 8	Limitación de movilidad en 3 de las 5 regiones exploradas
9	Limitación de movilidad en 4 de las 5 regiones exploradas
10	Limitación en las 5 regiones exploradas

Movilidad pasiva de hombros, columna cervical, dorsal, lumbar y caderas. Se considera limitación en una región cuando la movilidad está limitada en un 50% o más o se halla francamente enteldecida.

(HADS)^{9,10}, y una escala visual analógica (EVA) de dolor actual. Una vez cumplimentados los cuestionarios, el investigador los revisó en presencia de los pacientes.

Se elaboró un índice combinado *semiobjetivo* de gravedad de la fibromialgia (índice 1), mediante la suma de las siguientes variables recodificadas: comorbilidad (0 a 10 puntos), recuento de puntos dolorosos (0-10), EGMP (0-10), número de medicamentos (0-10), trabajo, estatus familiar (vivir solo = +5 puntos) y ejercicio físico (hacer ejercicio = -3 puntos). El trabajo se puntuó de la siguiente manera: activos a jornada completa = -5 puntos; activos a jornada reducida = -3 puntos; paro = +5 puntos; incapacidad permanente = +3 puntos; incapacidad transitoria = +5 puntos. La puntuación final de este índice 1 podía oscilar entre 0 y 50.

Del mismo modo, se elaboró un índice combinado *subjetivo* de gravedad de la fibromialgia (índice 2), a partir de la suma de las siguientes variables recodificadas: FHAQ (0 a 30 puntos), EVA de dolor actual (0-30), puntuación total HADS (0-30) y escala de calidad del sueño (0-10). La puntuación final de este índice 2 podía oscilar entre 0 y 100. En ambos índices, puntuaciones mayores indicaban mayor gravedad de la enfermedad.

Análisis estadístico

Se determinaron estadísticos descriptivos de las puntuaciones del CIF, así como de la escala de EGMP y de los índices 1 y 2. La validez de criterio se evaluó mediante la determinación de los coeficientes de correlación de Spearman (r_s), entre las puntuaciones del CIF total y los 2 índices combinados.

Resultados

1. El CIF es bastante similar a la versión FIQ³, de la cual se diferencia por la inclusión de la consideración

del trabajo doméstico en los ítems 3 y 4, la adición de descriptores numéricos a las EVA (ítems 4 a 10) y la modificación de los cuantificadores de respuesta al ítem 7 (“descansada/muy cansada”, en lugar de “bien/muy cansada”). Además, se completó el ítem 1, con la inclusión del subítem “subir escaleras”, y se añadieron pequeños cambios gramaticales en los subítems “b”, “d” y “h”, que no alteraron sustancialmente su significado.

2. La muestra estuvo formada por 54 pacientes, con una edad media \pm desviación estándar (DE) de $44,2 \pm 9,1$ años; 4 eran varones y las demás, mujeres. La puntuación media \pm DE del CIF fue de $70,5 \pm 11,8$ y la mediana (P_{25-75}) de 71,3 (62-78,3). La mediana de la escala de EGMP (P_{25-75}) fue de 2 (1-4) y la distribución de esta escala siguió una curva bimodal; las puntuaciones en la mayor parte de los pacientes oscilaron entre 0 y 5 y en un grupo más reducido se observaron puntuaciones entre 8 y 10. La mediana (P_{25-75}) de los índices 1 y 2 fue de 16,7 (10,3-21,8) y 56,2 (46,8-65,1), respectivamente.

Comprensibilidad

La revisión del CIF por el investigador principal (J.E.V.) puso de manifiesto que 17 de los 54 pacientes (31,5%) respondieron al subítem “j” (usar el transporte público) con un 3 (nunca capaz de hacerlo) o un 2 (en ocasiones capaz de hacerlo) cuando, de haber seguido las instrucciones del cuestionario, deberían haber tachado la pregunta, dejándola sin contestar. El ítem 3 (cuantos días... *no pudo* hacer su trabajo habitual...) lo entendieron de forma incorrecta 3 de los 54 pacientes (5,6%). Los restantes ítems y subítems no plantearon problemas de comprensión destacables.

Validez de criterio

La puntuación del CIF se correlacionó aceptablemente con el índice semiobjetivo ($r_S = 0,57$; $p < 0,001$) y especialmente bien con el índice subjetivo ($r_S = 0,76$; $p < 0,001$).

Discusión

La principal aportación de este trabajo ha sido constituir un grupo de trabajo de referencia con los investigadores que han adaptado las 4 versiones españolas validadas del FIQ²⁻⁵, lo que ha permitido incorporar las últimas modificaciones de la versión actualizada del FIQ original⁷ y elaborar una versión de consenso mejorada. Esta versión, el CIF, permite evaluar en todos los pacientes 2 dimensiones de su capacidad funcional, la frecuencia de realización de actividades de la vida diaria (ítems 1 y 3) y la dificultad para realizar estas activida-

des (ítem 4). Con las versiones anteriores, este tipo de evaluación sólo era posible en el subgrupo de pacientes con trabajo remunerado.

El estudio de comprensibilidad del CIF mostró confusiones de los pacientes en las respuestas al ítem 3 y, sobre todo, al subítem “j” (usar el transporte público), por lo que se sugiere una breve revisión del cuestionario una vez cumplimentado por el paciente.

Con la transformación de las EVA en escalas numéricas, se consiguió una cumplimentación más fácil por parte de los pacientes, al tiempo que se facilitó el proceso de corrección del cuestionario. Un estudio clásico¹¹ ya demostró que las escalas numéricas presentan una mayor fiabilidad que las EVA, especialmente en pacientes con dificultades de comprensión lectora.

La puntuación media del CIF en nuestra muestra fue de 70,5 puntos, similar a la publicada en otros estudios españoles^{5,12}. Las puntuaciones medias del FIQ en otros países suelen ser generalmente inferiores: 57,2 en la versión italiana¹³, 57,6 en la versión alemana¹⁴ (tras normalizarla a una escala de 0-100), o 58,2 en la versión sueca¹⁵.

El estudio de la validez de criterio mostró una buena correlación del CIF con los índices semiobjetivo y subjetivo. La evaluación de la gravedad de la fibromialgia a partir de un índice compuesto de medidas semiobjetivas, como la valoración global de la movilidad de los pacientes (EGMP) y el recuento de puntos dolorosos del ACR, es un concepto nuevo que puede ser interesante para futuros estudios con esta enfermedad.

Aunque el presente estudio no puede considerarse un estudio de validación en toda regla, consideramos que el cuestionario propuesto puede ser de interés en la evaluación de pacientes con fibromialgia en España.

Bibliografía

1. Esteve Vives JJ, Batlle Gualda E. Evaluación de pacientes con fibromialgia. Estudio comparativo de cuatro versiones españolas del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). *Reumatol Clin.* 2006;2:283-8.
2. González-Álvarez B, Rodríguez de la Serna A, Alegre de Miquel C. Translation and validation of the Fibromyalgia Impact Questionnaire into Spanish. *Arthritis Rheum.* 1999;42 Suppl 9:S344.
3. De Gracia Blanco M, Marcó Arbonès M, Ruiz Martín J, Garabieta Urquiza F. Evaluación de los aspectos psicológicos de la fibromialgia. *Anal Modif Conducta.* 2001;27:959-80.
4. Rivera J, González T. The Fibromyalgia Impact Questionnaire: a validated Spanish version to assess the health status in women with fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol.* 2004;22:554-60.
5. Monterde S, Salvat I, Montull S, Fernández-Ballart J. Validación de la versión española del Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Rev Esp Reumatol.* 2004;31:507-13.
6. Burckhardt CS, Clark SR, Bennett RM. The Fibromyalgia Impact Questionnaire: Development and validation. *J Rheumatol.* 1991;18:728-33.
7. Bennet R. The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): a review of its development, current version, operating characteristics and uses. *Clin Exp Rheumatol.* 2005;23 Suppl 39:S154-62.
8. Esteve-Vives J, Batlle Gualda E, Reig A, Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española. Spanish version of the Health Assessment Questionnaire: Reliability, validity and transcultural equivalency. *J Rheumatol.* 1993;20:2116-22.
9. Quintana JM, Padierna A, Esteban C, Arostegui I, Bilbao A, Ruiz I. Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand.* 2003;107:216-21.

10. Herero MJ, Blanch J, Peri JM, De Pablo J, Pintor L, Bulbena A. A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in a Spanish population. *Gen Hosp Psychiatry*. 2003;25:277-83.
11. Bosi Ferraz M, Quaresma MR, Aquino LRL, Atra E, Tugwell P, Goldsmith CH. Reliability of pain scales in the assessment of literate and illiterate patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 1990;17:1022-4.
12. García-Fructuoso FJ, Lao-Villadóniga JI, Beyer K, Santos C. Relación entre genotipos del gen catecol O-metiltransferasa y la gravedad de la fibromialgia. *Reumatol Clin*. 2006;2:168-72.
13. 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.
14. Offenbacher M, Waltz M, Schoeps P. Validation of a German version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ-G). *J Rheumatol*. 2000;27:1984-8.
15. 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.

ANEXO. Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF)

Redee con un círculo el número que mejor describa cómo se encontró durante la última semana. Si no tiene costumbre de realizar alguna actividad, 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 a mano los platos y los cacharros de cocina?	0	1	2	3
e. ¿Pasar la fregona, la mopa o la aspiradora?	0	1	2	3
f. ¿Hacer las camas?	0	1	2	3
g. ¿Caminar varias manzanas?	0	1	2	3
h. ¿Visitar a amigos o parientes?	0	1	2	3
i. ¿Subir escaleras?	0	1	2	3
j. ¿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 no pudo hacer su trabajo habitual, incluido el doméstico, por causa de la fibromialgia?

0 1 2 3 4 5 6 7

Redondee con un círculo el número que mejor indique cómo se sintió en general durante la última semana:

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ¿Cómo ha sido de fuerte el dolor?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ¿Cómo se ha encontrado de cansada/o?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10