



Investigación original

Diseño de una herramienta para la valoración y clasificación de la limitación en fibromialgia



M. Teófila Vicente-Herrero^{a,*}, Luisa Capdevila García^b
y M. Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre^c

^a Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Grupo Correos, Valencia, España

^b Medicina del Trabajo y Medicina de Familia, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, MAPFRE, Valencia, España

^c Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Grupo Correos, Albacete, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de junio de 2016

Aceptado el 6 de febrero de 2017

On-line el 13 de abril de 2017

Palabras clave:

Fibromialgia

Herramienta de valoración

Limitaciones de las enfermedades

Impacto de las enfermedades

R E S U M E N

Introducción: El síndrome fibromiálgico se caracteriza por dolor crónico asociado a sintomatología somática no específica y con las limitaciones asociadas a su impacto personal, social, laboral y económico. Su valoración se realiza de forma independiente, analizando sus aspectos clínicos, de severidad, los tratamientos y su efectividad, la repercusión en las actividades de la vida diaria y la repercusión o afectación laboral. La herramienta FM-Check es una escala subjetiva que puede ser de ayuda para valorar de forma conjunta todos estos aspectos y servir de apoyo al profesional en el seguimiento del paciente y facilitar la colaboración conjunta interprofesional.

Método: Para elaborar la FM-Check se parte de la historia clínica en la que se definen las variables que se van a utilizar agrupándolas en 4 bloques a los que se asignan porcentajes de limitación para cada variable y cada bloque, para llegar a un porcentaje global de limitación en los roles de las personas.

Resultados: La distribución de porcentajes por cada bloque es en máximos: 10% para aspectos personales, 55% para clínico-terapéuticos, 24% para laborales y 10% para repercusión en la vida diaria. En función del porcentaje global obtenido tras la valoración del paciente se asignan grados de limitación: grado 1 hasta un porcentaje global <20%, grado 2 del 20-40%, grado 3 entre el 41-70% y grado 4 >70%.

Conclusión: FM-Check pretende facilitar la labor médica en la evolución del paciente y la toma de decisiones clínico-terapéuticas tras una valoración global de la limitación del paciente con fibromialgia, siguiendo una metodología unificada que permita comparar resultados evolutivos individuales y la realización de estudios epidemiológicos colectivos.

© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mtvh@ono.com (M.T. Vicente-Herrero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.02.003>

0121-8123/© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Design of a tool for the assessment and classification of fibromyalgia limitation

A B S T R A C T

Keywords:

Fibromyalgia
Assessment tool
Disease limitations
Disease impact

Introduction: Fibromyalgia syndrome is characterised by chronic pain associated with non-specific somatic symptoms, and has a personal, social, occupational, and economic impact. The assessment is performed independently, by analysing the clinical aspects, severity, the therapies, and their effectiveness, as well as the impact on daily life activities and its effect on employment. The FM-Check tool is a subjective scale that can be helpful in jointly assessing all these aspects, and provide professional support in monitoring the patient, as well as contribute to a multidisciplinary approach.

Method: To develop FM-Check is developed by starting with the clinical history in which the variables that are going to be used are defined, and grouped into 4 blocks to which a percentage limitation rate is assigned for each variable and each block. An overall percentage limitation is then calculated for the activities in each person.

Results: The distribution of assigned percentages was: a maximum of 10% for personal appearance, 55% for clinical-therapeutic aspects, 24% for work aspects, and 10% for impact on everyday life. The limitation levels were classified according to the overall percentage obtained after assessing the patient; grade 1: an overall percentage < 20%, grade 2: 20-40%, grade 3: 41-70%, and grade 4: > 70%.

Conclusion: FM-Check aims to make it easier for the clinician to monitor the patient and making medical-therapeutic decisions after an overall assessment of the limitation of the fibromyalgia patient. This achieved by following a unified methodology that can compare individual developmental outcomes, as well as for conducting joint epidemiological studies.

© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El síndrome fibromiálgico es un complejo cuadro clínico caracterizado por dolor crónico asociado a sintomatología somática no específica como fatiga, alteraciones del sueño, disfunción cognitiva o episodios ansioso-depresivos. A la complejidad de los mecanismos fisiopatológicos que subyacen en esta enfermedad, necesarios para comprender el propio diagnóstico¹, y la cronicidad de los síntomas, hay que añadir el impacto económico que conlleva tanto en costes directos sanitarios como en costes indirectos², comparables o incluso superiores a los de otras enfermedades crónicas más conocidas o valoradas³.

Forman parte de la bibliografía médica de las últimas décadas numerosas publicaciones en torno a la propia existencia o no de la fibromialgia como enfermedad⁴, relativas a su repercusión en calidad de vida y discapacidad (especialmente entre las mujeres como colectivo más afectado y directamente relacionadas con su ocupación laboral)⁵ o que abordan su coste económico e impacto social, tanto más elevado cuanto mayor es la severidad del cuadro⁶.

Para poder valorar las limitaciones de cualquier enfermedad, tanto más si su evolución es crónica, se han de tener en cuenta aspectos clínicos, terapéuticos, de repercusión en su vida diaria y laborales.

Esta herramienta constituye el primer paso para la valoración de las limitaciones en fibromialgia y la repercusión que suponen en los roles sociales y laborales, pretendiendo:

- Integrar en ella a pacientes que cumplen criterios de fibromialgia.
- Establecer un mínimo de variables clínicas y terapéuticas necesarias para la valoración.
- Estimar la repercusión en las actividades de su vida diaria.
- Considerar la repercusión ocasionada en el desempeño del trabajo por las limitaciones secundarias a la enfermedad.
- Valorar y cuantificar el conjunto de todas las limitaciones para facilitar la labor del médico en cuanto al seguimiento de la evolución del paciente, la eficacia de las terapias prescritas y su impacto en todas las facetas de su vida.
- Comparar a los pacientes en su conjunto al tener una herramienta igual en todos los casos.

Método

Para el diagnóstico de los pacientes y calificación de la severidad de la enfermedad se recurre a los cuestionarios validados por consenso en fibromialgia, según los criterios del ACR de 2010: WPI+SS-SCORE⁷.

Para la valoración del impacto de la fibromialgia se usó el CIF/FQI⁸, en su versión validada y consensuada para España.

Para la valoración del dolor, la escala analógica digital⁹.

Para la valoración del impacto en las actividades de la vida diaria se utilizó el cuestionario-índice de Barthel¹⁰.

Para la valoración de las limitaciones en el desempeño del trabajo, los autores diseñaron un *check-list* basado en

los aspectos de mayor afectación por las limitaciones en fibromialgia y relacionados con características de puestos de trabajo, siguiendo la normativa vigente en España (Ley de Prevención de Riesgos Laborales¹¹) y los protocolos de vigilancia sanitaria específica¹².

Han servido de base, para la ponderación de los diferentes apartados, la valoración recogida en la legislación española de discapacidad¹³ y los criterios españoles de valoración de la incapacidad del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS)¹⁴.

Los resultados se agrupan en 4 bloques, a los que los autores asignan un peso porcentual de limitación por cada variable y un porcentaje global, estimando como prioritarios los aspectos clínicos y terapéuticos por considerarlos más objetivables.

En el bloque 1 se recogen los aspectos personales, en el bloque 2 los aspectos clínicos y terapéuticos, en el bloque 3 los aspectos laborales y en el bloque 4 los aspectos de repercusión en las actividades de la vida diaria.

Con el porcentaje final que se obtiene se establece un grado de limitación que permite realizar posteriores comparaciones, siguiendo el mismo procedimiento.

La herramienta ha sido probada por los autores mediante prueba piloto en 14 pacientes, con resultados que muestran una correcta correlación clínica y de limitaciones ajustadas al grado asignado, estando pendiente un estudio más amplio con pacientes, que permita establecer una comparativa con validez epidemiológica y ser objeto de posterior publicación como herramienta validada.

Resultados

El reparto porcentual asignado a los diferentes bloques se muestra en las tablas 1-4. Los grados de limitación en función de los porcentajes se muestran en la tabla 5. El check-list utilizado para la valoración laboral se adjunta en el anexo.

Discusión

Valorar las limitaciones que una enfermedad conlleva en relación con todos los aspectos de la vida de una persona es complicado, tanto más cuando la enfermedad es crónica, compleja en su diagnóstico, difícil de objetivar y con respuestas e implicaciones muy diversas según el tipo de paciente afectado, su diferente evolución y manejo, la forma en que la asume y afronta, y su respuesta a las terapias.

La herramienta que aquí se presenta es un intento de los autores de unificar distintos aspectos de una misma persona de forma que puedan ser valoradas en su conjunto las limitaciones, con finalidades tan diversas como estimar la propia evolución de la enfermedad, su respuesta a las terapias, las restricciones para la realización de las actividades de su vida diaria y su repercusión laboral.

La forma de «medir» las limitaciones relacionadas con una enfermedad supone siempre un reto, y para reducir su complejidad en fibromialgia se aporta esta herramienta de fácil manejo al ser informática, si bien no está exenta de los sesgos asociados fundamentalmente a la selección realizada por los autores de los test diagnósticos aplicados, la puntuación y los porcentajes asignados a cada apartado y los globales. Solo

Tabla 1 – Valoración de los aspectos personales en fibromialgia — FM-Check

Factores a valorar	Escalas de valoración	Porcentaje asignado (%)
Edad	< 30	0,5
	31-50	1
	> 50	2
Sexo	Hombre	0,5
	Mujer	1
Nivel de estudios	Estudios primarios/elementales	2
	Estudios secundarios	1
	Estudios superiores	0,5
Situación económica personal	Mala	1
	Media	0,5
	Buena	0
Apoyo del entorno	Sin apoyo	1
	Apoyo parcial	0,5
	Apoyo completo/bueno	0
Situación laboral	Desempleo	1
	Sin baja laboral (sin incapacidad temporal)	0
	Bajas < 3 meses/año	1
	Bajas entre 3-5 meses/año	2
	Bajas > 6 meses/año	3
Porcentaje total =		
El porcentaje máximo asignado a este bloque es del 10% sobre el total.		

su validación en una primera etapa y su uso posterior podrán evidenciar su utilidad y las mejoras opcionales que se puedan incorporar para mayor eficacia en los resultados que con ella se obtengan.

Uno de los aspectos más complejos es la valoración y cuantificación del impacto de la enfermedad en la capacidad laboral, debido a las diversas exigencias asociadas a los distintos sectores laborales y a la variabilidad que presenta cada puesto de trabajo concreto desempeñado por el paciente. De igual forma resulta complejo valorar la discapacidad de la enfermedad en relación con la merma de su rol como persona¹⁵. Por ello, los autores han realizado un check-list que toma como base la evaluación de riesgos en prevención de nuestro país, con una selección de aquellos puestos o exigencias laborales que pueden ser más limitantes para el paciente con fibromialgia y en los que puede verse con más frecuencia afectado en el desempeño de su trabajo diario.

La bibliografía médica en este tema pone de manifiesto que se trata de una enfermedad compleja, cuyos criterios diagnósticos están en permanente discusión y revisión, con aportes continuos de mejoras¹⁶ y en la que se utilizan diversos tipos de herramientas, tanto para el diagnóstico de la enfermedad como para la estimación de la severidad de los síntomas¹⁷. La valoración de las enfermedades asociadas o concomitantes, como son las alteraciones cognitivas y del ánimo¹⁸ o la influencia del estrés en el propio diagnóstico y en la intensidad de los síntomas¹⁹, o las utilizadas para evaluar aspectos concretos (ansiedad, depresión, fatiga física, etc.) han

Tabla 2 – Valoración de los aspectos clínicos y terapéuticos en fibromialgia — FM-Check

Factores a valorar	Escala de valoración		Porcentaje asignado (%)
Gravedad de los síntomas de la FM. Puntuación Índice SS-Score 1 + 2 (máximo 15%)	De 1 a 3 puntos	Leve	5
	De 4 a 8 puntos	Moderada	10
	De 9 a 12 puntos	Severa	15
Dolor referido al último año (máximo 10%)	Intensidad del dolor (máximo 5%)	Mínima	1
		Leve	2
		Moderada	3
		Marcada	5
	Frecuencia del dolor (máximo 5%)	Intermitente	1
		Esporádica	2
		Frecuente	3
Constante	5		
Valoración del impacto de la FM: Cuestionario CIF/FQI (máximo 15%)	Menor o igual a 39 puntos	Leve	3
	40-59 puntos	Moderada	7
	Mayor de 60 puntos	Severa	15
Valoración de la respuesta al tratamiento administrado (máximo 3%)	Buena: supresión del dolor	Leve	1
	Regular: alivio parcial	Moderada	2
	Mala: no me quita el dolor	Severa	3
	Si no lleva tratamiento, se aplicará el protocolo sin valorar la respuesta al mismo y posteriormente se reevaluará, no antes de 3 meses de instaurado el tratamiento, para valorar su efectividad en las limitaciones de la enfermedad		
Valoración de los efectos adversos de los tratamientos (máximo 2%)	Efectos gástricos	Leve: al menos uno de los efectos adversos	0,5
	Enlentecimiento de movimientos/cognitivo	Moderada: al menos 2 efectos adversos	1
	Pérdida de memoria		
	Somnolencia		
	Otros efectos cognitivos	Severa \geq 3 efectos adversos	2
Valoración de las comorbilidades asociadas a FM (máximo 5%)	Otros efectos físicos		
	Intolerancias: intestinales, dermatológicas, etc.		
	Fatiga crónica	Leve: al menos una de las enfermedades asociadas	1
	Enfermedades autoinmunes: lupus, esclerodermia		
	Artritis reumatoide	Moderada: al menos 2 de las enfermedades asociadas	3
	Enfermedad inflamatoria intestinal		
Exploración (máximo 5%)	Trastornos del ánimo	Severa \geq 3 enfermedades asociadas	5
	Migraña/cefaleas		
	Otras		
	0-2. No hay franca limitación de movilidad	Leve limitación de la movilidad	1
	3-4. Limitación de movilidad en una de las 5 regiones exploradas		
5-6. Limitación de movilidad en 2 de las 5 regiones exploradas	Moderada limitación de la movilidad	3	
7-8. Limitación de movilidad en 3 de las 5 regiones exploradas			
9. Limitación de movilidad en 4 de las 5 regiones exploradas	Severa limitación de la movilidad	5	
10. Limitación de movilidad en las 5 regiones exploradas			
Porcentaje total =			

El porcentaje máximo asignado a este bloque es del 55% sobre el total.

Tabla 3 – Valoración de los aspectos laborales en fibromialgia — FM-Check

Factores a valorar	Escala de valoración		Porcentaje asignado (%)
Check-list	Puntuación 0-45	Limitación leve	10
	Puntuación 46-89	Limitación moderada	15
	Puntuación 90-134	Limitación severa	25
Porcentaje total =			
El porcentaje máximo asignado a este bloque es del 25% sobre el total.			

Tabla 4 – Valoración de la repercusión en las actividades de la vida diaria en fibromialgia — FM-Check

Factores a valorar	Escala de valoración		Porcentaje asignado (%)
Test de Barthel	0-30 = Dependencia muy alta	Limitación severa	10
	31-60 = Dependencia severa	Limitación moderada	7
	61-90 = Dependencia moderada	Limitación leve	5
	91-99 = Dependencia escasa 100 = Independencia	Limitación escasa	1
Porcentaje total =			
El porcentaje máximo asignado a este bloque es del 10% sobre el total.			

Tabla 5 – Asignación del grado de limitación en función del porcentaje global

Grado de limitación	Porcentaje de limitación (%)	Resultado
Grado 1	<20	No limitante
Grado 2	20-40	No limitante o limitación parcial
Grado 3	41-70	Limitación permanente total
Grado 4	>70	Limitación permanente con necesidad de ayuda de 3.ª persona
La calificación del porcentaje se ha realizado según criterio de los autores.		

mostrado gran influencia en la evolución y pronóstico del proceso global^{20,21}.

Este grupo de autores ya ha colaborado previamente en el desarrollo de herramientas de valoración de limitaciones, similares a la que aquí se presenta y en enfermedades crónicas como las cefaleas, si bien con un enfoque fundamentalmente preventivo-laboral, pero con el mismo objetivo de visión general del paciente afectado²².

Sirva por tanto esta herramienta como un intento inicial o punto de partida para una valoración global de la persona con fibromialgia, estando sujeta a las modificaciones que en el futuro puedan hacerse tras su validación y utilización, tanto por los autores como por otros profesionales que trabajen con ella.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses.

Anexo. Check-list situación laboral

Tareas	No procede	1/3 jornada	2/3 jornada	Toda la jornada	
Movilización manual de cargas	MMC ≤ 5 kg	0	1	2	3
	MMC 5-10 kg	0	2	3	4
	MMC > 10 y ≤ 25 kg	0	3	4	5
	MMC >25 kg	0	4	5	6
	Puntuación total movilización manual de cargas =				
Movimientos repetitivos	MR Hombro elevación >90°	0	2	4	6
	MR Flexo-extensión o pronosupinación de la muñeca	0	2	4	6
	Flexo-extensión del tronco	0	2	4	6
	Puntuación total movimientos repetitivos =				
Posturas prolongadas	Deambulacion prolongada	0	2	4	6
	Sedestacion continuada	0	2	4	6
	Bipedestacion continuada	0	2	4	6
	Puntuación total posturas prolongadas =				
Organización del trabajo	Realiza trabajo continuo y sin alternancia de tareas en su trabajo	0	2	4	6
	Realiza tareas repetitivas/monótonas	0	2	4	6
	Posturas fijas y sin alternancia de posiciones en su trabajo	0	2	4	6
	No puede realizar pausas para descansar durante el trabajo	0	2	4	6
	Es capaz de finalizar las tareas que le encomiendan en su trabajo	0	2	4	6
	Tiene trabajo a turnos/nocturno (valorar la jornada mensual)	0	2	4	6
	Puntuación total organización del trabajo =				
Condiciones laborales	La carga de trabajo es inadecuada (excesiva, irregular, no adaptada a sus capacidades)	0	2	4	6
	Las condiciones medioambientales de su trabajo (temperatura, humedad) empeoran su cuadro clínico	0	2	4	6
	No dispone de elementos de apoyo en sus tareas (aparatos, instrumentos, máquinas)	0	2	4	6
	Realiza trabajo en altura (> 3 m)	0	2	4	6
	Realiza trabajo en espacios confinados (túnel, desagüe, foso)	0	2	4	6
	Realiza trabajos eléctricos a tensión	0	2	4	6
	Tiene que conducir en su trabajo	0	2	4	6
	Maneja máquinas o herramientas de riesgo	0	2	4	6
	Maneja sustancias químicas peligrosas	0	2	4	6
	Está expuesto a contaminantes biológicos	0	2	4	6
	Realiza tareas que requieran atención/concentración alta	0	2	4	6
	Puntuación total condiciones laborales =				
	(Puntuación máxima total = 134)				

BIBLIOGRAFÍA

1. Suresh E. How to diagnose fibromyalgia. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2015;76:696-702.
2. Perrot S, Schaefer C, Knight T, Hufstader M, Chandran AB, Zlateva G. Societal and individual burden of illness among fibromyalgia patients in France: Association between disease severity and OMERACT core domains. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012;13:22.
3. Ghavidel-Parsa B, Bidari A, Amir Maafi A, Ghaleghi B. The iceberg nature of fibromyalgia burden: The clinical and economic aspects. *Korean J Pain*. 2015;28:169-76.
4. Reid GD. Disabling fibromyalgia: Appearance vs reality. *J Rheumatol*. 1994;21:1578-9.
5. Pérez de Heredia Torres M, Huertas Hoyas E, Sánchez-Camarero C, Pérez Corrales J, Fernández de las Peñas C. The occupational profile of women with fibromyalgia syndrome. *Occup Ther Int*. 2016;23:132-42.
6. Chandran A, Schaefer C, Ryan K, Baik R, McNett M, Zlateva G. The comparative economic burden of mild, moderate, and severe fibromyalgia: Results from a retrospective chart review and cross-sectional survey of working-age U.S. adults. *J Manag Care Pharm*. 2012;18:415-26.
7. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res*. 2010;62:600-10.
8. Esteve Vives J, Rivera J, Salvat MI, de Gracia Blanco M, de Miquel CA. Propuesta de una versión de consenso del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) para la población española. *Reumatol Clin*. 2007;3:21-4.
9. Ho K, Spence J, Murphy MF. Review of pain-measurement tools. *Ann Emerg Med*. 1996;27:427-32.
10. Cid Ruzafa J, Damián Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública*. 1997;71:177-237.
11. Gobierno de España. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, de 10 de noviembre de 1995.
12. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores [consultado 10 Ene 2017]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos>
13. Gobierno de España. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Boletín Oficial del Estado-A-2000-1546. Última actualización: 16 de noviembre de 2016.
14. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto Carlos III. Guía de valoración de incapacidad laboral temporal para médicos de atención primaria. 2.ª ed. Madrid; 2015.
15. Vicente Herrero MT, Terradillos García MJ, Capdevila García LM, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, López González AA. Fibromyalgia and labor activities on the Spain legislation. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2011;49:511-6.
16. Moyano S, Kilstein JG, Alegre de Miguel C. New diagnostic criteria for fibromyalgia: Here to stay? *Reumatol Clin*. 2015;11:210-4.
17. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RS, et al. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: A modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *J Rheumatol*. 2011;38:1113-22.
18. Elmas O, Yildiz S, Bilgin S, Demirci S, Comlekci S, Koyuncuoglu HR, et al. Physiological parameters as a tool in the diagnosis of fibromyalgia syndrome in females: A preliminary study. *Life Sci*. 2016;15:145-6.
19. Bidari A, Ghavidel-Parsa B, Amir Maafi A, Montazeri A, Ghalehbaghi B, Hassankhani A, et al. Validation of fibromyalgia survey questionnaire and polysymptomatic distress scale in a Persian population. *Rheumatol Int*. 2015;35:2013-9.
20. Häuser W, Jung E, Erbslöh-Möller B, Gesmann M, Kühn-Becker H, Petermann F, et al. Validation of the Fibromyalgia Survey Questionnaire within a cross-sectional survey. *PLoS One*. 2012;7:e37504.
21. Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Panopalis P, Ménard H, Shir Y, Wolf F. The 2010 American college of rheumatology fibromyalgia survey diagnostic criteria and symptom severity scale is a valid and reliable tool in a French speaking fibromyalgia cohort. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012; 13:179.
22. Esteban Buedo V, Vicente Herrero MT, Casanova Vivas S, Capdevila García L, Piñaga Solé M, Morató Moscardó L, et al. Cefaleas. Modelo para la cuantificación del riesgo y valoración de la aptitud laboral. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2013;22:78-90.