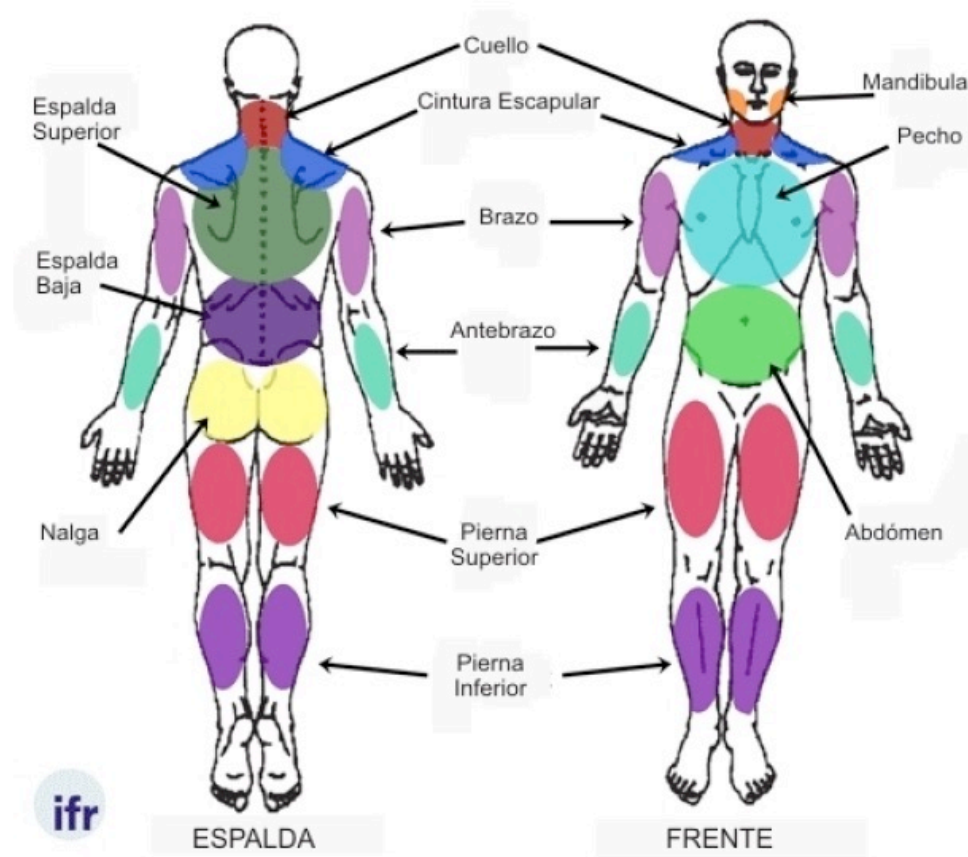


Índice de Dolor Generalizado – Widespread Pain Index (WPI)



Ponga una cruz sobre cada área en la que ha sentido dolor durante la semana pasada, teniendo en cuenta que no debe incluir dolores producidos por otras enfermedades que sepa que sufre (artritis, lupus, artrosis, tendinitis, etc.):

☐	Cintura Escapular Izquierda	☐	Pierna Inferior Izquierda
☐	Cintura Escapular Derecha	☐	Pierna Inferior Derecha
☐	Brazo Superior Izquierdo	☐	Mandíbula Izquierda
☐	Brazo Superior Derecho	☐	Mandíbula Derecha
☐	Brazo Inferior Izquierdo	☐	Pecho (Tórax)
☐	Brazo Inferior Derecho	☐	Abdomen
☐	Nalga Izquierda	☐	Cuello
☐	Nalga Derecha	☐	Espalda Superior
☐	Pierna Superior Izquierda	☐	Espalda Inferior
☐	Pierna Superior Derecha		

Cuente el número de áreas que ha marcado y anótelo aquí: _____

Observará que el valor WPI oscila entre 0 y 19.

Índice de Gravedad de Síntomas (Symptom Severity Score – SS Score)

SS-Parte 1

Indique la gravedad de sus síntomas durante la semana pasada, utilizando las siguientes escalas, que se puntúan del 0 (leve) al 3 (grave):

1. Fatiga	
☐	0 = No ha sido un problema
☐	1 = Leve , ocasional
☐	2 = Moderada , presente casi siempre
☐	3 = Grave, persistente, he tenido grandes problemas

2. Sueño no reparador	
☐	0 = No ha sido un problema
☐	1 = Leve , intermitente
☐	2 = Moderada , presente casi siempre
☐	3 = Grave, persistente, grandes problemas

2. Trastornos Cognitivos	
☐	0 = No ha sido un problema
☐	1 = Leve , intermitente
☐	2 = Moderada , presente casi siempre
☐	3 = Grave, persistente, grandes problemas

Suma el valor de todas las casillas marcadas y anótelo aquí: _____

Observará que el valor SS-Parte 1 oscila entre 0 y 9.

4. Baja energía (“pila”, disposición energética para el movimiento/actividad)	
☐	0 = No ha sido un problema
☐	1 = leve, intermitente
☐	2 = Moderada, presente casi siempre
☐	3 = Grave, persistente, grandes problemas

5. Hipersensibilidad	
☐	0 = No ha sido un problema
☐	1 = leve, intermitente
☐	2 = Moderada, presente casi siempre
☐	3 = Grave, persistente, grandes problemas

Índice de Gravedad de Síntomas (Symptom Severity Score – SS Score)

SS-Parte 2

Marque cada casilla que corresponda a un síntoma que ha sufrido durante la semana pasada.

	Dolor muscular		Pitidos al respirar (sibilancias)
	Síndrome de Colon Irritable		Fenómeno de Raynaud
	Fatiga / agotamiento		Urticaria
	Problemas de comprensión o memoria		Zumbidos en los oídos
	Debilidad muscular		Vómitos
	Dolor de cabeza		Acidez de estómago
	Calambres en el abdomen		Aftas orales (úlceras)
	Entumecimiento / hormigueos		Pérdida o cambios en el gusto
	Mareo		Convulsiones
	Insomnio		Ojo seco
	Depresión		Respiración entrecortada
	Estreñimiento		Pérdida de apetito
	Dolor en la parte alta del abdomen		Erupciones / Rash
	Nauseas		Intolerancia al sol
	Ansiedad		Trastornos auditivos
	Dolor torácico		Moretones frecuentes (hematomas)
	Visión borrosa		Caída del cabello
	Diarrea		Micción frecuente
	Boca seca		Micción dolorosa
	Picores		Espasmos vesicales

Cuenta el número de síntomas marcados, y anótelo aquí: _____

Si tiene 0 síntomas, su puntuación es 0

Entre 1 y 10, su puntuación es 1

Entre 11 y 24, su puntuación es 2

25 o más, su puntuación es 3

Anote aquí su puntuación de la **SS-Parte 2** (entre 0 y 3): _____

Suma de su puntuación **SS-Parte 1 + SS-Parte 2** = _____

Compruebe que la puntuación se encuentre entre 0 y 12 puntos.