

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA



**Personalidad ansiosa y depresiva asociada a la
fibromialgia.**

AUTOR: García Jordán, Álvaro

Nº expediente: 2017

TUTOR: Esteras Peña, Jesús.

Departamento y Área: Dpto. Ciencias del Comportamiento y Salud. Área Psicología
Básica

Curso académico 2019 - 2020

Convocatoria de junio.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
Objetivos.....	5
Generales:	5
Específicos:	5
Hipótesis:	6
MATERIALES Y MÉTODO.....	7
PARTICIPANTES	7
INSTRUMENTOS.....	7
PROCEDIMIENTO.	9
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIÓN	16
BIBLIOGRAFÍA	18
ANEXOS.....	21
TABLAS Y FIGURAS	21
TABLAS.....	21
FIGURAS.....	29
ESCALAS Y CUESTIONARIOS	33
CONSENTIMIENTO INFORMADO	41

RESUMEN

La fibromialgia es un síndrome doloroso crónico que parece mostrar relación con factores psicosociales como la depresión. El propósito de esta investigación ha sido estudiar las asociaciones entre los tipos de personalidad (ansiosa y depresiva) y variables sociodemográficas con la fibromialgia.

Contamos con una muestra clínica de 144 pacientes y una muestra no clínica de 75 (219 en total). Los resultados parecen evidenciar que las mujeres presentan niveles de impacto de fibromialgia significativamente mayores que los hombres. Así mismo, el padecer o no esta patología está asociado a la presencia de una personalidad depresiva y/o ansiosa, y además que la personalidad depresiva actúa como modulador del impacto de la fibromialgia.

Por los resultados obtenidos, podría contribuir al estudio un modelo predictivo para la fibromialgia relacionado con los tipos de personalidad, sabiendo que el ser mujer y tener personalidad depresiva y/o ansiosa hacen a la persona más vulnerable de padecer fibromialgia en un futuro. También evidenciamos la necesidad de un tratamiento transdisciplinar donde no pueden faltar el ejercicio físico activo y la terapia cognitivo conductual (reestructuración cognitiva) que contribuya a flexibilizar los pensamientos de las personas con personalidad depresiva por encima de terapias encaminadas a la disminución de la ansiedad.

Palabras clave: fibromialgia, personalidad tipo D, personalidad ansiosa, Dolor crónico, modelo predictivo.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic painful syndrome that seems to be related to psychosocial factors such as depression. The purpose of this research has been to study the associations between personality types (anxious and depressive) and sociodemographic variables with fibromyalgia.

This study includes a total of 219 patients, involving a clinical sample of 144 patients and a non-clinical sample of 75. According to the results, the impact of fibromyalgia is significantly greater on women than on men. Association between the presence of a depressive and/or anxious personality and suffering or not from this syndrome was also demonstrated, as well as the ability of depressive personality to modulate the impact of fibromyalgia.

In accordance with the obtained results, a predictive model based on personality types could be developed to diagnose fibromyalgia, considering that being a woman and presenting a depressive and/or anxious personality are factors that increase the vulnerability to suffer from fibromyalgia. A need for a transdisciplinary treatment was also demonstrated in which active physical exercise and cognitive-behavioral therapy (cognitive-restructuring) cannot be missing, which contributes to reflexivity of the thoughts of personality depressed people over therapies aimed at reducing anxiety with anxiety treatment.

Key words: fibromyalgia, Type D Personality, anxious personality, Chronic Pain, predictive model, depressive disorder

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es un síndrome doloroso crónico sin una etiología orgánica totalmente conocida, caracterizado por un dolor musculoesquelético generalizado y normalmente simétrico, hiperalgesia, rigidez, fatiga continua, alteraciones del sueño como insomnio o sueño no reparador y síntomas psicológicos como depresión o ansiedad (*Espino et al., 2008*). La padecen el 2,3% de la población, con una alta prevalencia en mujeres (*Miró et al., 2012*) Según la literatura, el proceso tiende a la cronicidad y provoca un grado importante de discapacidad alterando la calidad de vida (*Escudero-Carretero et al., 2010*). El tratamiento para este síndrome doloroso varía bastante, pero diversos estudios como el de Kay et al. en 2005, ponen por encima de todo el trabajo de ejercicio físico aeróbico muy progresivo (*López-Lázaro, 2012*) (sobre todo si es deporte de equipo), la terapia cognitivo – conductual (*Casado et al., 2017*), y métodos de relajación y conciencia corporal como el yoga, además de la terapia farmacológica (*Ángel-García et al., 2016*).

Este síndrome tiene criterios diagnósticos específicos desarrollados por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) desde 1990, que fueron actualizados en 2010 (*Wolfe et al., 2010*) por ellos mismos. Trabajan en función de: múltiples áreas dolorosas, síntomas que se suman como fatiga, depresión o sueño y duración de más de tres meses con ninguna otra causa aparente y con los marcadores de inflamación normales, como explicó el doctor Goldenberg D. L.

Como se ha dicho, la etiología es un punto de controversia porque no se conoce realmente el porqué de este dolor. Se necesitan más estudios para decantarse por una de las teorías que se proponen:

- Déficit en la modulación del dolor, por ejemplo, por la hiperexcitabilidad de nociceptores periféricos, que se traduciría en un impulso altamente doloroso captado a nivel de sistema nervioso central, implicando al receptor NMDA de glutamato (el glutamato es el neurotransmisor excitatorio por excelencia). Por otra parte, se considera una falla en la inhibición de impulsos sensitivos dolorosos por un déficit de serotonina (*Cordero et al., 2010*).

- Consecuencia de infecciones virales o bacterianas, traumatismo severo o enfermedad simultánea con artritis reumatoide o lupus.
- Consecuencia de enfermedades psicológicas (como depresión o ansiedad) o excesivo estrés.
- Factor genético (*D'Agnelli et al., 2019*) o cambios en la estructura cerebral y la función cortical (*Tajerian et al., 2013*).

Puesto que es una enfermedad con gran demanda social y con una gran necesidad de estudios por su gran controversia en la etiología, se decidió realizar un estudio sobre la relación de la fibromialgia con unas variables psicológicas como son el síntoma depresivo, y las personalidades depresivas y/o ansiosas.

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o incluso meses. Es la cuarta enfermedad que más incapacidad causa en el mundo, y está en alza, en carrera para colocarse en segundo puesto según la OMS. También tiene mayor prevalencia en mujeres (4:1) y puede afectar a cualquier edad. Además, está relacionada con problemas del sueño, fatiga, dolor generalizado, cefaleas y gran dificultad para concentrarse (*Villafaina et al., 2019*). Hay evidencias de esta relación entre fibromialgia y la depresión, siendo muchos los estudios que hablan de ello (*Gelonch et al., 2018*). Aún con muchas investigaciones, no quedan claras ciertas preguntas: ¿la fibromialgia puede ser un síntoma más de la depresión? ¿Es la depresión una causa de fibromialgia? ¿La depresión es un factor de mal pronóstico de la fibromialgia?

Lo que parece que está claro es que ambas patologías tienen mucha relación con una alteración del Sistema Nervioso Central (específicamente con los centros superiores reguladores del troncoencéfalo) y por lo tanto con los mecanismos mixtos de procesamiento de dolor, estado de ánimo y actividad física. Incluso se ha visto que, en pacientes con fibromialgia, se reduce hasta en un 45% los niveles de serotonina en relación con personas sanas, lo que conduciría a pensamientos negativos e irritables, descontrol del sueño y de los ritmos circadianos, y efectos en el peso corporal del paciente (*Cordero et al., 2010*).

Por otra parte, la ansiedad está definida como “sentimientos o emociones de temor, aprensión y desastre inminente, pero no incapacitante como con los trastornos de ansiedad”. Los “trastornos” de ansiedad suceden cuando la ansiedad sí es incapacitante (*Descriptores en Ciencias de la Salud*). Encontramos muchos estudios que relacionan la ansiedad y los trastornos ansiosos (sobre todo los vinculados con trastornos del sueño y fatiga) con la fibromialgia (*Revuelta et al., 2010*), pero como sucede con la depresión, aún es necesaria más investigación.

No existe mucha literatura que relacione la fibromialgia con la personalidad depresiva (tipo D) o ansiosa, trastorno de la personalidad por evitación o trastorno de la personalidad evitativa o trastorno de la personalidad ansiosa (*Albiol et al., 2014*).

Se eligió este proyecto por la falta de estudios relevantes de este campo, que, aunque son muchos, aún son necesarios un mayor número de ellos por la complejidad del caso (*Merayo-Alonso et al., 2007*).

Nuestro principal objetivo es aportar valor a los pocos estudios que efectivamente relacionan la fibromialgia con variables psicosociales como la personalidad depresiva y ansiosa. Se busca evidenciar que los resultados de este estudio cuasiexperimental están en coherencia con otros trabajos anteriores (como los del expresidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría Juan J. López-Ibor Aliño, uno de los autores que ha estudiado la relación de los tipos de personalidad con la fibromialgia) y proporcionar mayores evidencias empíricas sobre el tema.

Objetivos

Generales:

- Examinar la relación entre diversas variables psicosociales con la fibromialgia.
- Evidenciar que nuestros resultados están en la misma línea de otros trabajos de investigación anteriores y aportar nuevas evidencias empíricas que contribuyan a la comprensión del fenómeno.

Específicos:

- Observar la asociación entre los rasgos de personalidad ansiosa y depresiva y la fibromialgia, tanto en su impacto como en su diagnóstico (padecer o no fibromialgia).

- Identificar qué variables psicosociales actúan como moduladoras entre la personalidad depresiva y ansiosa en relación con el impacto de la fibromialgia.
- Comprobar qué porcentaje de pacientes con fibromialgia tienen rasgos de personalidad depresivos o ansiosos.

Hipótesis:

- Esperamos encontrar asociaciones positivas y significativas entre los rasgos de personalidad depresiva o ansiosa con la fibromialgia (tanto en su impacto como en su diagnóstico).
 - Hipótesis 1: Los participantes con mayores niveles de rasgos de personalidad depresiva y ansiosa deberían exhibir mayores puntuaciones tanto en impacto en fibromialgia como en diagnóstico confirmado de fibromialgia.
 - Hipótesis 2: Las variables sociodemográficas como la edad y el sexo actúan como moduladoras entre los rasgos de personalidad depresiva y ansiosa en relación con la fibromialgia tanto en su impacto como en su diagnóstico.

MATERIALES Y MÉTODO

PARTICIPANTES

Se contacta con asociaciones de fibromialgia de España para que sus socios realicen los cuestionarios y formar el grupo de muestra clínica. Se toman como válidos los pacientes que los siguientes criterios de inclusión.

- Diagnóstico de fibromialgia de más de 6 meses.
- Edades entre 20 y 75 años.

Los criterios de exclusión han sido:

- Pacientes diagnosticados de fibromialgia desde hace menos de 6 meses.
- Pacientes con limitación respiratoria.

Finalmente obtuvimos un total de 219 participantes: 75 sin fibromialgia y 144 con fibromialgia.

INSTRUMENTOS

Todos los instrumentos utilizados se pueden encontrar en Anexo “ESCALAS Y CUESTIONARIOS”. Se ha utilizado un cuestionario de identificación de datos sociodemográficos específico, otro inventario para la valoración de la sintomatología depresiva (SA-45), un segundo inventario para valorar la personalidad depresiva y ansiosa (NEO-Pi-R), dos cuestionarios relacionados con el ámbito de la fibromialgia (GHQ-28 y FIQR en español) y un cuestionario de la escala de dolor (ICAF).

1. Cuestionario sobre síntomas psicopatológicos SA-45

El Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45; *Davison et al., 1997*) validado por Sandín et al. (2008) es una forma del SCL-90 que mantiene sus mismas dimensiones y una fiabilidad y validez similar (*Sandín et al., 2008*). Consta de 45 ítems que describen nueve escalas (hostilidad, somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y cada escala es definida por 5 ítems. En este estudio solo se aplicará la escala de depresión que consta de cinco ítems.

Los resultados sobre la fiabilidad y la validez del autoinforme han sido presentados por Sandín et al. (2008). Tanto la fiabilidad (consistencia interna) como la validez convergente y discriminante son adecuadas.

2. NEO-PI-R (Subescala De)

The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor-Inventory (NEO-FFI) professional manual. Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1992). Odessa. FL.: Psychological Assessment Resources (Adaptación española, 1999, TEA Ediciones, S.A.). El NEO PI-R es un inventario de autoinforme de 240 ítems con escalas de tipo Likert de 5 puntos (de 0 a 4) diseñado para evaluar la personalidad según el modelo de los Cinco Grandes. El NEO PI-R tiene cinco escalas básicas, cada una compuesta por 48 ítems, que se corresponden con las dimensiones básicas del mismo nombre de los Cinco Grandes, y 30 escalas específicas de 8 ítems cada una (seis por cada escala básica) que pretenden medir las facetas o factores específicos de personalidad que según Costa y McCrae (1992) conforman los Cinco Grandes.

En este estudio se utilizó la adaptación española comercial del NEO PI-R (Costa y McCrae, 1999). Para este estudio se han utilizado dos escalas específicas del Neuroticismo, la escala de depresión y la de ansiedad. La fiabilidad de consistencia interna oscila entre .86 y .92 en el estudio original de Costa y McCrae (1992).

3. General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items)

El General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items; *Goldberg et al., 1979*) validado por Lobo A, et al. (1986) (*Lobo et al., 1986*) tiene el objetivo de valorar de manera rápida y general, aspectos generales de síntomas y funcionamiento en pacientes con patología psiquiátrica o potencialmente psiquiátrica (. Consta de 28 ítems agrupados en 4 subescalas de 7 ítems cada una: subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C (disfunción social) y subescala D (depresión grave). Para determinar la puntuación final se pueden utilizar 3 métodos (Likert, GHQ o CGHQ).

Para este estudio hemos utilizado la Puntuación Likert y sólo hemos dado valor real a la subescala C relacionada con la disfunción social ya que, a nuestro parecer, eran

los ítems más relevantes en este estudio y muchos del resto los tenemos en otros cuestionarios también utilizados.

4. Revised fibromyalgia impact questionnaire (FIQR)

El Cuestionario Revisado sobre el Impacto de la Fibromialgia (FIQR, *Benett, 2009*) en versión española, validado por Salgueiro M. (2013), tiene como finalidad la evaluación de los aspectos físicos, psicológicos, sociales y globales de los pacientes. Este cuestionario ha sido utilizado de forma eficaz en numerosas investigaciones psico-sociales. Consiste en 21 ítems agrupados en 3 bloques: 9 relacionados con la función (0-10, total 90), 2 relacionadas con el desarrollo personal durante la semana (0-10, total 20), y 10 relacionadas con síntomas comunes (0-10, total 100).

Se puede obtener una estimación de la gravedad y el impacto de FM a partir del valor de la puntuación total FIQR, y realizando una fórmula sencilla: (Dominio de función (0-90) /3) + (Dominio de impacto (0-20) /1) + (Dominio de síntomas (0-100) /2) = Puntuación FIQR (0-100).

Tras realizar esta ecuación obtenemos un valor de 0 a 100 que podremos utilizar en el baremo: FM leve (0-42), FM moderada (43-59), FM severa (60-74), FM extrema (75-100) (*Benett, 2009*).

5. Índice combinado de afectación de enfermos con FM (ICAF)

El Índice Combinado de afectación de enfermos con FM (ICAF, *Vallejo et al., 2011*) mide los síntomas de la enfermedad en la última semana. Para este estudio hemos utilizado el subapartado de intensidad del dolor, que consiste en dos ítems que evalúan el dolor de la persona de 0 a 10: el peor dolor de la última semana, el dolor más leve en la última semana y el resultado es dolor promedio en la última semana.

Se ha utilizado este cuestionario como una medición del dolor de los pacientes, para relacionar este síntoma con otras variables psicosociales.

PROCEDIMIENTO.

Se ha llevado a cabo un estudio cuasiexperimental durante tres semanas basado en dos inventarios, uno que valora la fibromialgia y otro relacionado con la sintomatología depresiva y la personalidad ansioso-depresiva.

Se intentó contactar con 148 asociaciones de fibromialgia españolas de las cuales se recibió respuesta de una gran mayoría. Finalmente participaron 150 pacientes diagnosticados con fibromialgia, de los cuales 144 cumplían los criterios de inclusión y no había fallos en sus cuestionarios. (ver Tabla 8). La muestra clínica (n=144) tiene un diagnóstico real de fibromialgia por profesionales del área médica de acuerdo con los criterios clasificatorios del American College of Rheumatology actualizados en 2010 (Wolfe *et al.*, 2010).

La muestra clínica fue recogida en asociaciones de fibromialgia españolas por contacto por correo electrónico y en formato totalmente online por cuestionario de Google. Se convirtieron todos los cuestionarios a formato digital y se le envió a los/as presidentes/as de las asociaciones junto con textos y videos explicativos, para que los enviaran a sus socios.

Tras tres semanas se cerraron los cuestionarios y se tomaron resultados de los 144 pacientes en tabla de valores, sobre distintas variables:

1. Puntuación total del impacto de la fibromialgia (Cuestionario: FIQR).
2. Disfunción social (Cuestionario: GHQ 28, subescala C).
3. Personalidad depresiva (Cuestionario: NEO-PI-R, 8 primeros ítems).
4. Personalidad ansiosa (Cuestionario: NEO-PI-R, 8 últimos ítems).
5. Síntoma depresivo (Cuestionario: SA-45).
6. Dolor promedio (ICAF, dolor promedio).

Con este estudio, se busca una relación de la personalidad depresiva y/o ansiosa, con la fibromialgia.

Todos los sujetos que intervinieron en el mismo, firmaron el consentimiento informado (véase en Anexos "CONSENTIMIENTO INFORMADO") que se les proporcionó antes de realizar los diferentes cuestionarios, aceptando así la participación al estudio.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por dos grupos de participantes, un total de 219: 75 participantes sin fibromialgia, muestra no clínica; y 144 diagnosticados de fibromialgia por profesionales de la salud según los criterios del Colegio Americano de Reumatología. Estos 144 participantes formaban el grupo de pacientes clínicos de entre 29 y 73 años (media de 51,63 años), los cuales el 97,2% eran mujeres y el restante 2,8%, hombres. Los pacientes son en su mayoría casados (63,9%), con números de hijos de entre 0 y 6, siendo los dos hijos el valor más numeroso (46,5%). Gran parte han superado el bachillerato (44,4%) pero también los hay que su último curso fue en estudios elementales, secundaria obligatoria y universidad. Las ocupaciones varían mucho pero el ser trabajador destaca sobre el resto (50%), y un 7% no trabaja por incapacidad laboral. El 41% de los pacientes se clasificaban en fibromialgia extrema, seguido del 37,5% en fibromialgia severa (baremo de FIQR). (Ver Tabla 1).

Con relación a los datos descriptivos en las escalas de dolor, síntomas depresivos, personalidad depresiva y ansiosa, y su comparación con la media según sexo, se observa que las mujeres presentan una media de personalidad depresiva de 20,54 y los hombres de 19,50. Así mismo, en relación a la personalidad ansiosa las mujeres presentan una media de 20,49 y los hombres de 18,7. En síntomas depresivos, las mujeres presentan 11,9 de media mientras que los hombres presentan una media de 11,75. Por último, en relación con el dolor, las mujeres cuentan con una media de 7,32 mientras que los hombres presentan una media de 6,75 (véase Tabla 2).

Se evidencia que las mujeres presentan niveles de impacto de fibromialgia significativamente mayores que los hombres, es decir, las mujeres no solo cuentan con más riesgo de padecer fibromialgia, sino que es más severa que en hombres (ver Tabla 3).

Con el objeto de examinar los efectos de las variables psicopatológicas (sintomatología depresiva, personalidad depresiva y ansiosa, y dolor) sobre el impacto de la fibromialgia, hemos analizado la relación existente entre estas variables psicológicas y el impacto de la fibromialgia. En la Tabla 4 se presentan los resultados de los análisis de correlación de Pearson entre las dimensiones de síntomas

psicopatológicos y el impacto de la fibromialgia. Como puede apreciarse, la puntuación en el impacto de la fibromialgia presenta una correlación positiva moderada con los síntomas depresivos (.49), con personalidad depresiva (.40) y con dolor (.57), mientras que la correlación es baja con la personalidad ansiosa, mostrando todas las correlaciones significación.

Para examinar la posible asociación entre la ocurrencia de la personalidad depresiva y los grupos de padecer o no fibromialgia aplicamos diseños estadísticos de tablas de contingencia de 4 x 2 (i.e., niveles de personalidad depresiva x fibromialgia vs. no fibromialgia). Encontramos una asociación significativa entre ambas variables (grupo personalidad depresiva y fibromialgia), $\chi^2 (8) = 278,826$, $p < .001$. Los resultados evidencian que hay asociación entre los niveles de personalidad depresiva con la variable de fibromialgia, es decir que las frecuencias de los participantes con diversos niveles de personalidad depresiva no se distribuyen al azar entre los participantes con fibromialgia. Puesto que los participantes que presentan niveles más altos en personalidad depresiva son los participantes que presentan fibromialgia. Por todo ello, podemos afirmar que el padecer fibromialgia está asociado a la presencia de una personalidad depresiva. Se presenta la tabla de contingencia entre la personalidad depresiva y padecer o no fibromialgia (ver Tabla 5).

Para examinar la posible asociación entre la ocurrencia de la personalidad ansiosa y los grupos de padecer o no fibromialgia aplicamos diseños estadísticos de tablas de contingencia de 4 x 2 (i.e., niveles de personalidad depresiva x fibromialgia vs. no fibromialgia). Encontramos una asociación significativa entre ambas variables (grupo personalidad ansiosa y fibromialgia), $\chi^2 (8) = 226,826$, $p < .001$. Los resultados evidencian que hay asociación entre los niveles de personalidad ansiosa con la variable de fibromialgia, es decir que las frecuencias de los participantes con diversos niveles de personalidad ansiosa no se distribuyen al azar entre los participantes con fibromialgia. Puesto que los participantes que presentan niveles más altos en personalidad ansiosa son los participantes que presentan fibromialgia. Por todo ello, podemos afirmar, al igual que ocurría con la personalidad depresiva, que el padecer fibromialgia está

asociado a la presencia de una personalidad ansiosa. Se presenta la tabla de contingencia entre la personalidad ansiosa y padecer o no fibromialgia (ver Tabla 6).

Tras aplicar análisis de varianza univariado, constatamos puntuaciones significativamente diferentes en las dimensiones de personalidad depresión, mientras que no se han encontrado puntuaciones significativamente diferentes en personalidad ansiosa en su relación con el impacto de la fibromialgia.

Calculamos análisis de varianza univariado para la variable dependiente dolor y disfunción cervical. El análisis de varianza refleja efectos significativos entre la variable de personalidad depresiva y el impacto de la fibromialgia, mientras que la variable personalidad ansiosa no muestra efectos significativos con el impacto de la fibromialgia. Así mismo, no se observan tampoco efectos significativos de interacción entre ambas variables, ansiedad y depresión, sobre el impacto de la fibromialgia (ver Tabla 7). Mientras que los análisis de varianza no reflejaron efectos significativos de modulación entre la variable edad sobre el impacto de la fibromialgia. Se evidencia, por tanto, que la edad no actúa como moderador del efecto de la personalidad depresiva sobre el impacto de la fibromialgia.

DISCUSIÓN

La situación que se vive actualmente por el COVID-19 nos ha obligado a convertir estos cuestionarios a forma digital, lo que en cierto modo nos ha abierto las puertas a ponernos en contacto con un gran número de asociaciones de toda España. La idea inicial era ir a dos asociaciones y realizar los cuestionarios de forma física junto con los pacientes para evitar sesgos, pero tuvimos que entrar en contacto con ellos por correo electrónico. Muchos pacientes son muy mayores y no están muy familiarizados con el correo electrónico o el WhatsApp (los dos principales canales para enviar los cuestionarios), lo que nos hizo recibir muy poca respuesta por parte de los pacientes. Al ver que los pacientes estaban interesados, pero no podían realizarlo por distintas causas, tuvimos la idea de ponernos en contacto con un gran número de asociaciones de fibromialgia españolas, aumentando así el número total de pacientes y recibiendo una respuesta muy amplia. Con un total de 144 casos clínicos válidos, y 75 participantes sin patología, realizamos este estudio.

No pudimos rechazar nuestra primera hipótesis ya que los participantes con mayores niveles de rasgos de personalidad depresiva y ansiosa efectivamente exhiben mayores puntuaciones tanto en impacto en fibromialgia como en diagnóstico confirmado de ella, aunque sí es cierto que la correlación entre la personalidad ansiosa y el impacto de la fibromialgia es baja. Según nuestra investigación se puede confirmar por los resultados obtenidos que existe una relación significativa entre el diagnóstico de fibromialgia y la personalidad depresiva y/o ansiosa, por lo que podríamos incluso elaborar un modelo predictivo de esta patología en relación con cuestionarios de personalidades de este tipo. En la Tabla 4 se observa la correlación moderada entre personalidad depresiva y correlación baja de la personalidad ansiosa con el impacto de la fibromialgia. Observando la Tabla 5, Tabla 6 y Tabla 7, podemos afirmar que el padecer fibromialgia está asociado a la presencia de una personalidad depresiva y/o ansiosa.

Nuestra segunda hipótesis tampoco se puede rechazar ya que el sexo actúa como modulador entre los rasgos de personalidad depresiva y ansiosa en relación con la fibromialgia tanto en su impacto como en su diagnóstico. Se ha observado que existe una gran prevalencia en mujeres sobre los hombres y además se evidencia que las

mujeres presentan niveles de impacto de fibromialgia significativamente mayores que los hombres (ver Tabla 3).

De igual manera, se ha logrado alcanzar los objetivos propuestos. Se ha observado la relación directa entre los rasgos de personalidad y la fibromialgia tanto en su impacto como en su diagnóstico, se ha identificado la personalidad depresiva y el sexo como moduladores del impacto de esta enfermedad, y se ha comprobado que un porcentaje de pacientes de fibromialgia tienen rasgos de personalidad depresivos o ansiosos.

En nuestros estudios también se observan resultados en coherencia con la bibliografía existente como que la fibromialgia tiene una correlación moderada y alta con los síntomas depresivos y con el dolor (ver Tabla 4). Por lo tanto, hemos conseguido evidenciar que nuestros resultados están en la misma línea de otros trabajos de investigación anteriores de diferentes autores y a su vez aportar nuevas evidencias empíricas que contribuyan a la comprensión del fenómeno.

CONCLUSIÓN

El estudio ha presentado ciertas complicaciones por el estado de alarma provocado por el COVID19, pero también ha convertido nuestro estudio en algo relevante pues se ha realizado en un momento especial que puede aportar conclusiones muy reveladoras. Es cierto que en este estudio pueden aparecer sesgos de información ya que no ha sido posible realizar los cuestionarios físicamente con los pacientes, resolviendo sus dudas directamente. Tuvimos que desechar cuestionarios por estar incompletos, pero los 144 de muestra clínica con los que contamos están realizados correctamente para que el riesgo de error disminuya lo máximo posible.

Es cierto que, al hacerlo de forma digital, personas que no están familiarizadas con las redes sociales o el móvil, no podían acceder a él de forma tan fácil, pero pensamos que 144 pacientes diagnosticados con fibromialgia es un número bastante significativo para este estudio. Decidimos estudiar dos variables que no están muy relacionadas con la fibromialgia en la literatura actual como son el tipo de personalidad depresiva y/o ansiosa, y así poder aportar un poco más de información inédita sobre el estudio del fenómeno. Está bastante estudiada la fibromialgia junto a la depresión y el síntoma depresivo (aunque sigan haciendo falta más estudios) pero no encontramos gran número de autores que hablan de rasgos de personalidad.

Los resultados son reveladores y pueden contribuir a la comprensión del fenómeno y a su prevención e intervención:

En primer lugar, se ha evidenciado que la personalidad depresiva y/o ansiosa tiene una correlación directa con la fibromialgia. Podría estudiarse un modelo predictivo de esta patología realizando pruebas sobre el tipo de personalidad. Una persona más derrotista, pesimista, nerviosa o con episodios reiterativos de taquicardia u opresión torácica es más vulnerable a sufrir de fibromialgia con el paso de los años.

En segundo lugar, se ha demostrado que el sexo influye en el impacto de la fibromialgia. Las mujeres tienen un mayor número de síntomas, además de un nivel más grave, como puede ser más dolor, mayor dificultad para realizar acciones de la vida diaria o mayor insomnio.

En tercer lugar, y por último, se ha evidenciado que una personalidad depresiva es un modulador del impacto de la fibromialgia. A mayor puntuación en test de personalidad depresiva, mayor puntuación en test de impacto de fibromialgia. En resumen, una persona con este tipo de personalidad va a sufrir más los síntomas y va a tener una mayor dificultad para realizar acciones de su vida diaria, que una persona que no la tiene.

Por esto, planteamos que sería conveniente intervenir en la influencia de la personalidad depresiva sobre el impacto de la fibromialgia en las personas a través de técnicas de reestructuración cognitiva (terapia cognitivo – conductual) que facilitaría generar representaciones mentales más adaptativas y con niveles de debilidad afectiva menores. De esta forma eliminamos los efectos negativos de este tipo de personalidad depresiva sobre los efectos del impacto de la fibromialgia en pacientes. Así hemos evidenciado el tratamiento a favor de la terapia cognitivo-conductual como hicieron Kay, Muller, Jill & Mallen en 2005 (entre otros autores) por encima de otras terapias como técnicas de relajación y conciencia corporal (relacionadas con la ansiedad). Es necesario un tratamiento transdisciplinar para poder tratar de forma efectiva esta patología con tanta demanda social. El ejercicio físico reglado por un profesional y la terapia cognitivo-conductual se posicionan en primer nivel para el tratamiento de fibromialgia.

Cabe destacar que existen pocos estudios en los que se haya estudiado la personalidad depresiva y ansiosa en lugar de los síntomas depresivos o ansiosos (depresión o trastorno de ansiedad), y por lo tanto aún falta mucha investigación al respecto, pero pensamos que este estudio ha contribuido a aportar evidencias sobre el fenómeno.

Queremos agradecer muy especialmente a todas las asociaciones de fibromialgia que han aceptado colaborar con nosotros para realizar este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albiol S, Gomà-i-Freixanet M, Valero S, Vega D, Muro A. Rasgos de personalidad (ZKPQ) en pacientes con fibromialgia: Un estudio de casos y controles. *Anales de Psicología*. 2014; 30(3): p. 937-943.
2. Ángel García D, Martínez Nicolás I, Saturno Hernández PJ. 'Abordaje clínico de la fibromialgia: Síntesis de recomendaciones basadas en la evidencia, una revisión sistemática'. *Reumatología Clínica*. 2016 Mar 1; 12(2): p. 65-71.
3. Bennett RM, Friend R, Jones KD, Ward R, Han BK, Ross RL. The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): validation and psychometric properties. *Arthritis Res Ther*. 2009; 11(5): p. 415.
4. Benyon K, Muller S, Hill S, Mallen C. Coping strategies as predictors of pain and disability in older people in primary care: A longitudinal study. *BMC Family Practice*. 2013; 14.
5. Berger M, Gray JA, Roth BL. The Expanded Biology of Serotonin. *Annual Review of Medicine*. 2009 Feb; 60(1): p. 355-366.
6. Casado Morales MI, Laguna-Bonilla S. Somatic symptom disorder: From suspicion of malingering to cognitive-behavioral treatment. *Clinica y Salud*. 2017; 28(3): p. 131-138.
7. Cordero MD, Alcocer-Gómez E, Cano-García FJ, De Miguel M, Sánchez-Alcázar JA, Moreno-Fernández AM. Bajos valores de serotonina en suero se correlacionan con la gravedad de los síntomas de la fibromialgia. *Medicina Clínica*. 2010 Nov 13; 135(14): p. 644-646.
8. Costa PTyMRR. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor-Inventory (NEO-FFI) professional manual. 1999th ed. Resources PA, editor. Odessa, FL: TEA Ediciones, S.A; 1992.
9. D'Agnelli S, Arendt-Nielsen L, Gerra MC, Zatorri K, Boggiani L, Baciarello M, et al. Fibromyalgia: Genetics and epigenetics insights may provide the basis for the development of diagnostic biomarkers. *Molecular pain*. 2019 Jan 29; 15: p. 1744806918819944.

10. Davison ML, Bershadsky B, Bieber J, Silversmith D, Maruish ME, Kane RL. Development of a Brief. Development of brief, multidimensional, self report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: Preliminary finding. *Assessment*. 1997; 4: p. 259-276.
11. Escudero-Carretero MJ, García-Toyos N, Prieto-Rodríguez MÁ, Pérez-Corral O, March-Cerdá JC, López-Doblas M. Fibromialgia: percepción de pacientes sobre su enfermedad y el sistema de salud. Estudio de investigación cualitativa. *Reumatología Clínica*. 2010 Jan 1; 6(1): p. 16-22.
12. Espino ML, Carlos J, Adán M. Fibromialgia Fibromyalgia. 2008; 19(3): p. 343-358.
13. Esteve Vives JJ, Battle Gualda E. Evaluación de pacientes con fibromialgia. Estudio comparativo de 4 versiones españolas del fibromyalgia impact questionnaire (FIQ). *Reumatología Clínica*. 2006 Nov 1; 2(6): p. 283-288.
14. García Campayo J, Rodero B, Alda M, Sobradiel N, Montero J, Moreno S. Validación de la versión española de la escala de la catastrofización ante el dolor (Pain Catastrophizing Scale) en la fibromialgia. *Medicina Clínica*. 2008 Oct 18; 131(13): p. 487-492.
15. Gelonch O, Garolera M, Valls J, Castella G, Varela O, Rossello L, et al. The effect of depressive symptoms on cognition in patients with fibromyalgia. *PLoS ONE*. 2018 Jul 1; 13(7).
16. Goldberg DP HV. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979; 9: p. 139-45.
17. Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*. 1986; 16: p. 135-140.
18. López-Lázaro L. Optimizando el uso del ejercicio para el tratamiento de la fibromialgia. 2012 Nov..
19. López-Ruiz M, Losilla JM, Monfort J, Portell M, Gutiérrez T, Poca V, et al. Central sensitization in knee osteoarthritis and fibromyalgia: Beyond depression and anxiety. *PLoS ONE*. 2019; 14(12): p. e0225836.

20. Merayo Alonso LA, Cano García FJ, Rodríguez Franco L, Ariza Ariza R, Navarro Sarabia F. Un acercamiento bibliométrico a la investigación en fibromialgia. *Reumatología Clínica*. 2007; 3(2): p. 55-62.
21. Miró E, Diener FN, Martínez MP, Sánchez AI, Valenza MC. [Fibromyalgia in men and women: comparison of the main clinical symptoms]. *Psicothema*. 2012 Feb; 24(1): p. 10-5.
22. Revuelta Evrard E, Segura Escobar E, Paulino Tevar J. Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Rev Soc Esp Dolor*. 2010; 17(7): p. 326-332.
23. Sandín B, Valiente-García RM, Chorot P, Santed-German MA, Lostao L. SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*. 2008; 20: p. 290-296.
24. Tajerian M, Alvarado S, Millecamps M, Vachon P, Crosby C, Bushnell MC, et al. Peripheral Nerve Injury Is Associated with Chronic, Reversible Changes in Global DNA Methylation in the Mouse Prefrontal Cortex. *PLoS ONE*. 2013 Jan 28; 8(1): p. e55259.
25. Vallejo MA, Rivera J, Esteve-Vives J, Rejas J. A confirmatory study of the combined index of severity of fibromyalgia (ICAF*): Factorial structure, reliability and sensitivity to change. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2011 Jun 7; 9: p. 39.
26. Vallejo MA, Rivera J, Esteve-Vives J, Rodríguez-Muñoz MDLF, ICAF Group. El cuestionario general de salud (GHQ-28) en pacientes con fibromialgia: propiedades psicométricas y adecuación. *Clinica y Salud*. 2014; 25(2): p. 105-110.
27. Villafaina S, Sitges C, Collado-Mateo D, Fuentes-García JP, Gusi N. Influence of depressive feelings in the brain processing of women with fibromyalgia An EEG study. *Medicine (United States)*. 2019 May; 98(19): p. e15564.
28. 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 and Research*. 2010 May; 62(5): p. 600-610.

ANEXOS

TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1. Datos descriptivos de las variables de la muestra clínica.

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hombre	4	2,8
	Mujer	140	97,2
	Total	144	100,0

Edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	144	29	73	51,63	8,455
N válido (por lista)	144				

Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casado/a	92	63,9
	Divorciad	18	12,5
	Pareja	10	6,9
	Soltero/a	17	11,8
	Viudo/a	7	4,9
	Total	144	100,0

Número de hijos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	0	24	16,7
	1	40	27,8
	2	67	46,5
	3	8	5,6
	4	1	0,7
	5	2	1,4
	6	2	1,4
	Total	144	100,0

Estudios

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bachillerato o Formación	64	44,4
	Estudios elementales.	19	13,2
	Secundaria obligatoria	26	18,1
	Universitarios.	35	24,3
	Total	144	100,0

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama/o de casa	19	13,2
	Incapacidad Laboral	10	7
	Jubilado/a o pensionista	19	13,2
	Paro	24	16,7
	Trabajador/a	72	50,0
	Total	144	100,0

Impacto de la fibromialgia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	FM Extre	59	41,0
	FM Leve	5	3,5
	FM Moder	26	18,1
	FM Sever	54	37,5
	Total	144	100,0

Tabla 2. Datos descriptivos de las escalas de dolor, síntomas depresivos, personalidad depresiva y ansiosa y su comparación de medias según sexo (muestra clínica).

Personalidad depresiva

Sexo	Media	N	Desviación estándar
Mujer	20,54	140	6,360
Hombre	19,50	4	1,000
Total	20,51	144	6,275

Personalidad ansiosa

Sexo	Media	N	Desviación estándar
Mujer	20,4929	140	5,59868
Hombre	18,7500	4	2,62996
Total	20,4444	144	5,54041

Síntomas depresivos

Sexo	Media	N	Desviación estándar
Mujer	11,90	140	4,493
Hombre	11,75	4	3,403
Total	11,90	144	4,458

Dolor

Sexo	Media	N	Desviación estándar
Mujer	7,32	140	1,410
Hombre	6,75	4	1,258
Total	7,31	144	1,406

Tabla 3. Datos descriptivos de la escala del impacto de la Fibromialgia y comparación de medias según sexo (muestra total).

Fibromialgia

Sexo	Media	N	Desviación estándar	t	Sig.
Mujer	71,58	140	13,926	2,004*	0,047
Hombre	57,50	4	10,371		
Total	71,19	144	14,006		

*p<0,05

Tabla 4. Correlaciones de las variables psicopatológicas e impacto de la fibromialgia (grupo clínico; n = 144)

		Correlaciones				
		Fribrototal	Persondepre	Personansio	Sintomdepre	Dolor
Fribrototal	Correlación de Pearson	1	,397**	,276**	,492**	,572**
	Sig. (bilateral)		,000	,001	,000	,000
Persondepre	Correlación de Pearson	,397**	1	,566**	,660**	,252**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,002
Personansio	Correlación de Pearson	,276**	,566**	1	,416**	,114
	Sig. (bilateral)	,001	,000		,000	,172
Sintomdepre	Correlación de Pearson	,492**	,660**	,416**	1	,371**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000
Dolor	Correlación de Pearson	,572**	,252**	,114	,371**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,002	,172	,000	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 5. Frecuencia, porcentaje y estadístico de las tablas de contingencia (chi-cuadrado) de niveles de personalidad depresiva según grupos fibromialgia. (Muestra clínica y no clínica, n=219) (padecer o no padecer fibromialgia).

		Personalidad Depresiva				
		ALTO	BAJO	MEDIO-ALTO	MEDIO-BAJO	TOTAL
NO FIBROMIAG		8	41	11	15	75
		8,1%	61,2%	40,7%	57,7%	34,1%
SI FIBROMIAG		91	26	16	11	144
		91,9%	38,8%	59,3%	42,3%	65,5%
Total		99	67	27	26	219
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2 (8) = 278,826, p < .001.$

Tabla 6. Frecuencia, porcentaje y estadístico de las tablas de contingencia (chi-cuadrado) de niveles de personalidad ansiosa según grupos fibromialgia (padecer o no padecer fibromialgia).

		Personalidad ansiosa				
		ALTO	BAJO	MEDIO-ALTO	MEDIO-BAJO	TOTAL
NO FIBROMIAG		13	31	13	18	75
		17,3%	39,7%	56,5%	41,9%	34,1%
SI FIBROMIAG		62	47	10	25	144
		82,7%	60,3%	43,5%	58,1%	65,5%
Total		75	78	23	43	219
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2 (8) = 226,826, p < .001$

Tabla 7. Estadísticos del análisis de varianza según interacción personalidad depresiva x personalidad ansiosa en el impacto de la fibromialgia y la covariación de la edad. (muestra clínica, n=144).

Pruebas de efectos inter-sujetos

Variable dependiente: Fribrototal

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	5255,751 ^a	15	350,383	1,968	,022
Intersección	16207,505	1	16207,505	91,012	,000
Edad	150,551	1	150,551	,845	,360
Pdeprenivel	1439,736	3	479,912	2,695	,049
Pansienivel	302,421	3	100,807	,566	,638
Pdeprenivel * Pansienivel	1128,309	8	141,039	,792	,611
Error	22794,322	128	178,081		
Total	757888,056	144			
Total corregido	28050,073	143			

a. R al cuadrado = ,187 (R al cuadrado ajustada = ,092)

Tabla 8. Errores en cuestionarios no válidos.

Pacientes diagnosticados de fibromialgia desde hace menos de 6 meses.	1 (No diagnosticada) 1 (50 años diagnosticada y tiene 58)
Pacientes con limitación respiratoria.	1
Fallos en cuestionario	1 (35hijos) 1 (30hijos) 1 (Edad = M)

FIGURAS

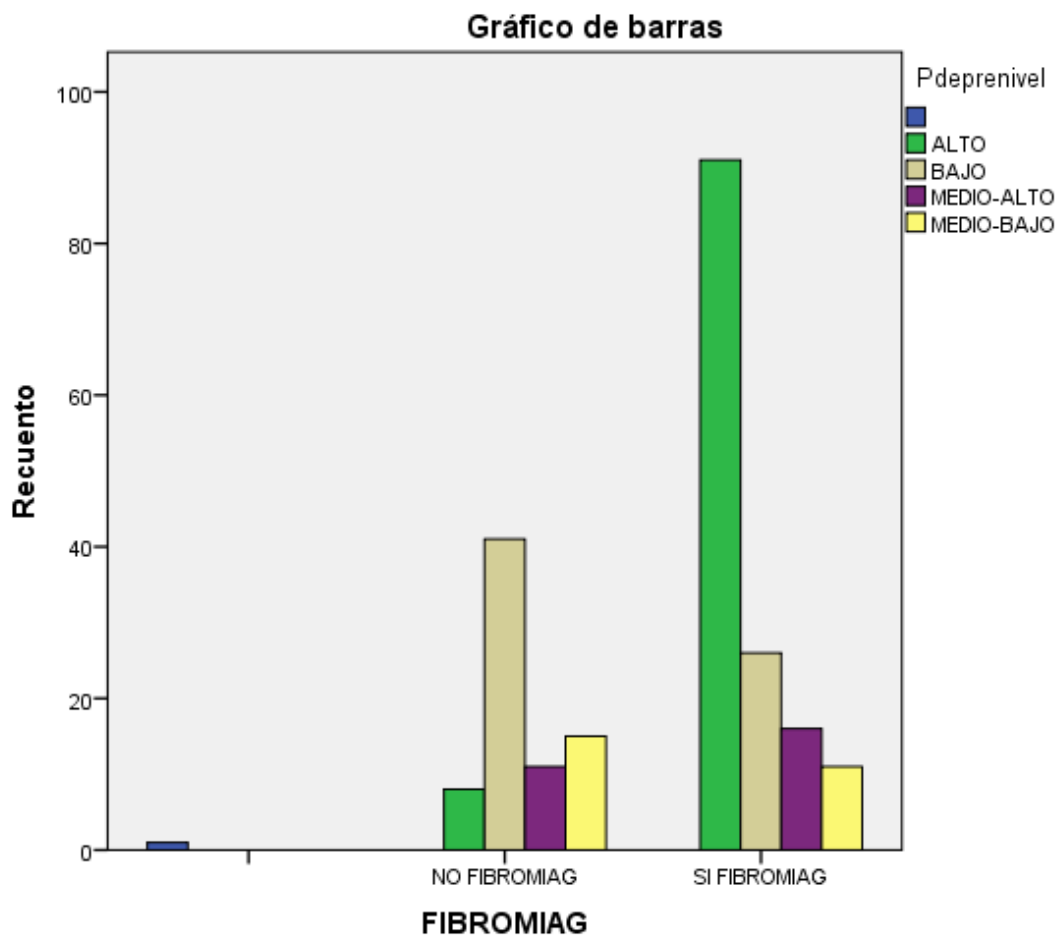


Figura 1. Porcentajes de participantes con fibromialgia según nivel de personalidad depresiva.

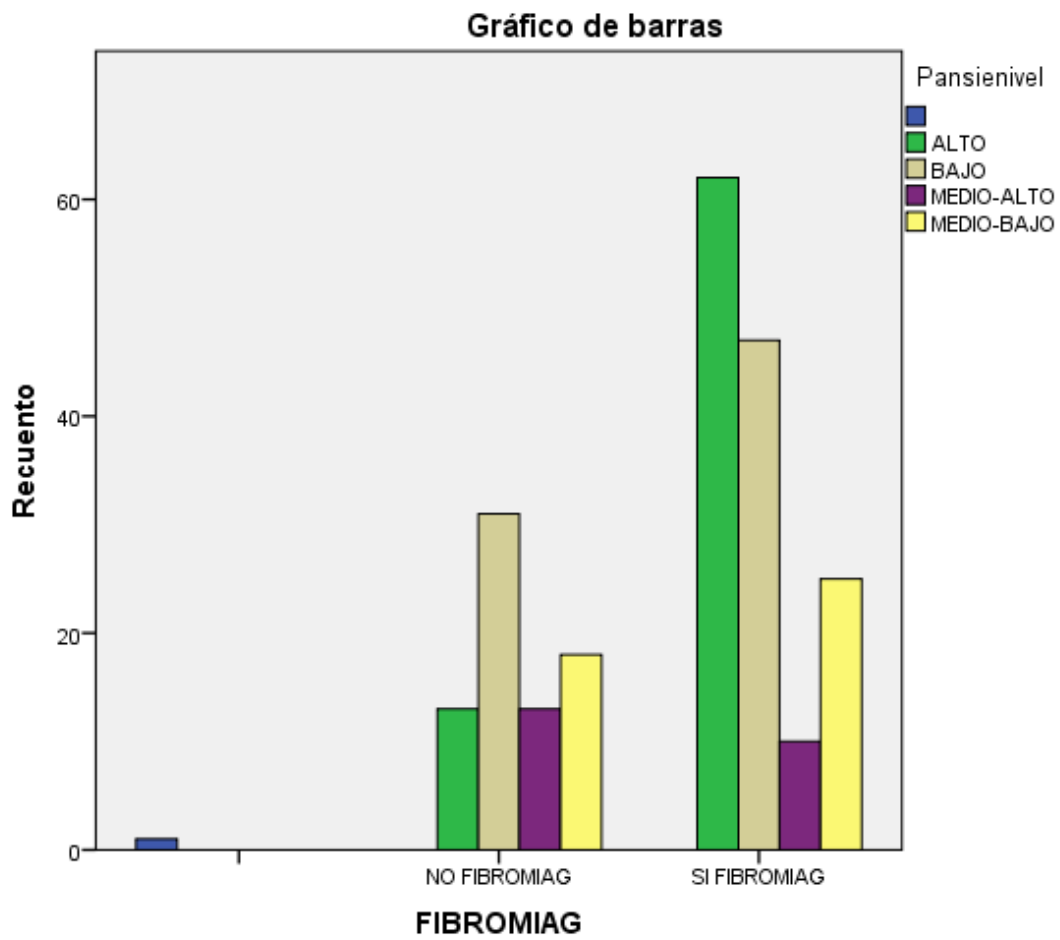
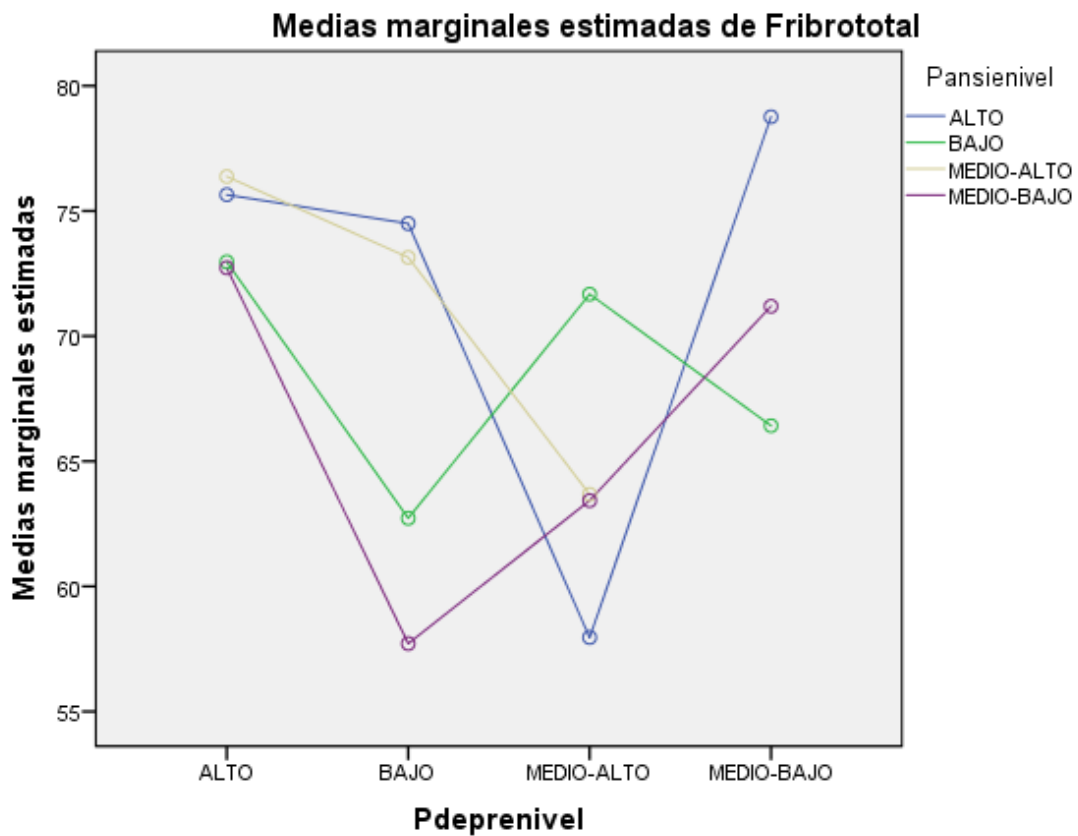


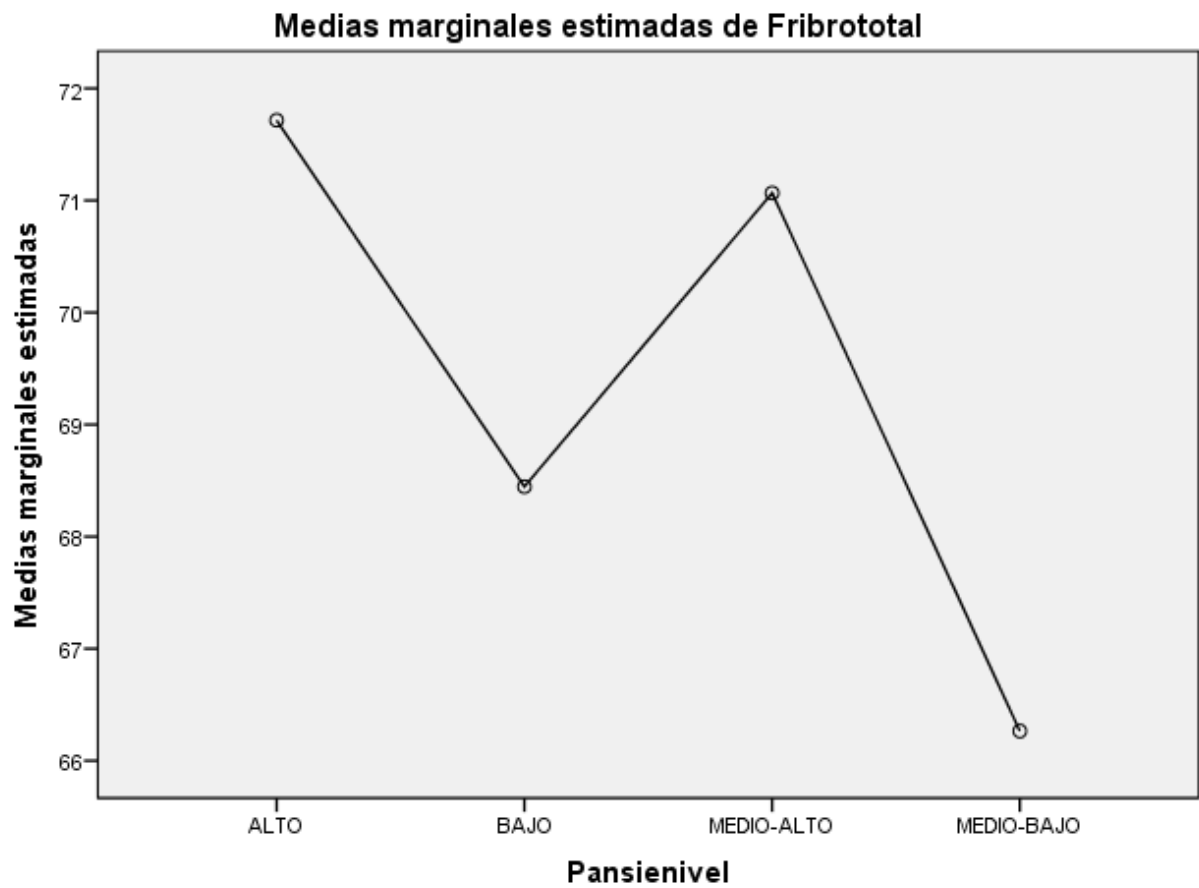
Figura 2. Porcentajes de participantes con fibromialgia según nivel de personalidad ansiosa.



Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los valores siguientes: Edad = 51,63

Las medias no estimables no se representan.

Figura 3. Porcentajes de impacto de fibromialgia según nivel de personalidad depresiva.



Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los valores siguientes: Edad = 51,63

Figura 4. Porcentajes de impacto de fibromialgia según nivel de personalidad ansiosa.

ESCALAS Y CUESTIONARIOS

6. Cuestionario Sociodemográfico

	Variable	Opción de respuesta	Nº de variable
1.	Sexo:	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	(1)
2.	Edad:	_____ años	(2)
3.	Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Otro: _____	(3)
4.	Si está casado/a, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja?	_____ años	(4)
5.	¿Tiene hijos?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	(5)
6.	Si tiene hijos, ¿cuántos hijos tiene usted?	_____ hijos	(6)
	¿cuántos viven con usted?	_____ hijos	(7)
7.	Nivel de estudios alcanzado:	<input type="checkbox"/> Estudios elementales <input type="checkbox"/> Secundaria Obligatoria <input type="checkbox"/> Bachillerato o Formación Profesional superior <input type="checkbox"/> Universitarios	(8)
8.	Profesión actual:	_____	(9)
9.	¿Padece fibromialgia diagnosticada por un profesional?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	(Criterio de inclusión)
	¿Desde hace cuántos años?	_____ años	
10.	Situación laboral:	<input type="checkbox"/> Trabajo fijo (jornada completa) <input type="checkbox"/> Trabajo fijo (media jornada) <input type="checkbox"/> Trabajo eventual (jornada completa) <input type="checkbox"/> Trabajo eventual (jornada completa) <input type="checkbox"/> Jubilado/a o pensionista	(10)

7. SA-45

Lea atentamente la siguiente lista. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Rodee con un círculo la alternativa de respuesta que mejor describa *su experiencia habitual* en relación con cada problema o molestia (0, 1, 2, 3, 4).

Tenga en cuenta la siguiente escala de valoración:

0	1	2	3	4
<i>Nada en absoluto</i>	<i>Un poco presente</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Mucho o extremadamente</i>

1. Sentirse triste	0	1	2	3	4
2. Sentirse solo	0	1	2	3	4
3. No sentir interés por las cosas	0	1	2	3	4
4. Sentirse desesperanzado con respecto al futuro	0	1	2	3	4
5. La sensación de ser inútil o no valer nada	0	1	2	3	4

8. NEO-PI-R (Subescala De)

Por favor, lea cada frase con atención y marque la alternativa que refleje mejor su acuerdo o desacuerdo con lo que dice cada frase:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

En total desacuerdo *En desacuerdo* *Neutral* *De acuerdo* *Totalmente de acuerdo*

1. Rara vez me siento solo/a o triste.	0	1	2	3	4
2. A veces me parece que no valgo absolutamente nada.	0	1	2	3	4
3. Rara vez estoy triste o deprimido/a.	0	1	2	3	4
4. A veces he sentido una sensación profunda de culpa o pecado.	0	1	2	3	4
5. Cuando algo va mal, tiendo a culpabilizarme.	0	1	2	3	4
6. Tengo una baja opinión de mí mismo/a.	0	1	2	3	4
7. A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza.	0	1	2	3	4
8. Con demasiada frecuencia cuando las cosas van mal me siento desanimado/a y a punto de tirar la toalla.	0	1	2	3	4
9. No soy una persona que se preocupe mucho.	0	1	2	3	4
10. Me asusto con facilidad.	0	1	2	3	4
11. Rara vez me siento con miedo o ansioso/a.	0	1	2	3	4
12. A menudo me siento tenso/a o inquieto/a.	0	1	2	3	4
13. Rara vez me inquieta el futuro.	0	1	2	3	4
14. Me preocupo con frecuencia por cosas que podrían salir mal.	0	1	2	3	4
15. Tengo menos miedos que la mayoría de la gente.	0	1	2	3	4
16. A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores.	0	1	2	3	4

9. General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items)

POR FAVOR LEER CUIDADOSAMENTE

Nos gustaría saber si Vd. ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor conteste a TODAS las preguntas, simplemente subrayando las respuestas que a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido Vd. Recuerde que no queremos conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

Es importante que trate de responder a TODAS las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

ÚLTIMAMENTE

- | | | | | |
|---|-----------------------|------------------------|------------------------------|----------------------------|
| A. 1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? | Mejor que lo habitual | Igual que lo habitual | Peor que lo habitual | Mucho peor que lo habitual |
| 2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 5. ¿Ha padecido dolores de cabeza? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| B. 1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 3. ¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 5. ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 7. ¿Se ha notado nervioso y <input type="checkbox"/> a punto de explotar <input type="checkbox"/> constantemente? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |

Anexo V b - 2

- C. 1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?
 Más activo que lo habitual Igual que lo habitual Bastante menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual
2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?
 Más rápido que lo habitual Igual que lo habitual Más tiempo que lo habitual Mucho más tiempo que lo habitual
3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?
 Mejor que lo habitual Aproximadamente lo mismo Peor que lo habitual Mucho peor que lo habitual
4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
 Más satisfecho Aproximadamente lo mismo que lo habitual Menos satisfecho que lo habitual Mucho menos satisfecho
5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?
 Más tiempo que lo habitual Igual que lo habitual Menos útil que lo habitual Mucho menos útil que lo habitual
6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
 Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos capaz que lo habitual
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?
 Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual
- D. 1. ¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada?
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
4. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse de en medio?
 Claramente, no Me parece que no Se me ha cruzado por la mente Claramente lo he pensado
5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?
 Claramente, no Me parece que no Se me ha cruzado por la mente Claramente lo he pensado

A. _____
 B. _____
 C. _____
 D. _____
 Total. _____

10. Revised fibromyalgia impact questionnaire (FIQR)

REVISED FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE (FIQR)

Last Name:

First Name:

Age:

Duration of FM symptoms (years) :

Time since FM was first diagnosed (years):

Directions: For each of the following 9 questions check the box that best indicates how much your fibromyalgia made it difficult to perform each of the following activities during the past 7 days. If you did not perform a particular activity in the last 7 days, rate the difficulty for the last time you performed the activity. If you can't perform an activity, check the last box.

Brush or comb your hair	No difficulty	<input type="checkbox"/>	Very difficult
Walk continuously for 20 minutes	No difficulty	<input type="checkbox"/>	Very difficult
Prepare a homemade meal	No difficulty	<input type="checkbox"/>	Very difficult
Vacuum, scrub or sweep floors	No difficulty	<input type="checkbox"/>	Very difficult
Lift and carry a bag full of groceries	No difficulty	<input type="checkbox"/>	Very difficult
Climb one flight of stairs	No difficulty	<input type="checkbox"/>	Very difficult
Change bed sheets	No difficulty	<input type="checkbox"/>	Very difficult
Sit in a chair for 45 minutes	No difficulty	<input type="checkbox"/>	Very difficult
Go shopping for groceries	No difficulty	<input type="checkbox"/>	Very difficult

Sub-total *(for internal use only)*

Directions: For each of the following 2 questions, check the box that best describes the overall impact of your fibromyalgia over the last 7 days:

Fibromyalgia prevented me from accomplishing goals for the week	Never	<input type="checkbox"/>	Always
I was completely overwhelmed by my fibromyalgia symptoms	Never	<input type="checkbox"/>	Always

Sub-total *(for internal use only)*

Directions: For each of the following 10 questions, select the box that best indicates your intensity of these common fibromyalgia symptoms over the past 7 days

Please rate your level of pain	No pain <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Unbearable pain
Please rate your level of energy	Lots of energy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No energy
Please rate your level of stiffness	No stiffness <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Severe stiffness
Please rate the quality of your sleep	Awoke well rested <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Awoke very tired
Please rate your level of depression	No depression <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Very depressed
Please rate your level of memory problems	Good memory <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Very poor memory
Please rate your level of anxiety	Not anxious <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Very anxious
Please rate your level of tenderness to touch	No tenderness <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Very tender
Please rate your level of balance problems	No imbalance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Severe imbalance
Please rate your level of sensitivity to loud noises, bright lights, odors and cold	No sensitivity <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Extreme sensitivity

Sub-total *(for internal use only)*

FIQR TOTAL *(for internal use only)*

11. Índice combinado de afectación de enfermos con FM (ICAF)

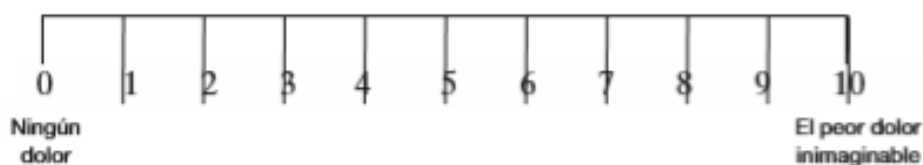
Índice combinado de afectación de enfermos con FM (ICAF)²⁵³

Instrucciones

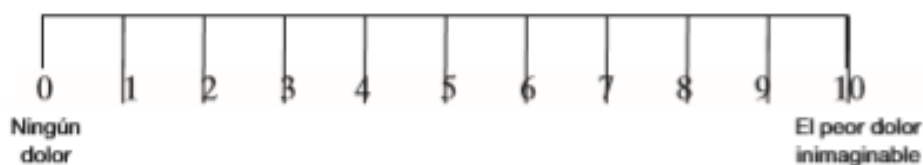
Nos interesa conocer cómo han sido los síntomas de su enfermedad durante la **ÚLTIMA SEMANA**. Por favor, marque una sola respuesta por cada pregunta.

Intensidad del dolor

1. Rodee con un círculo el número que mejor describa la **intensidad mínima** de su dolor en la **ÚLTIMA SEMANA**.



2. Rodee con un círculo el número que mejor describa la **intensidad media** de su dolor en la **ÚLTIMA SEMANA**.



PUNTUACIÓN 1

(ítems 1+2)

Rango 0-20



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- Identificación, descripción y objetivos de la utilización de información personal.

Dentro de la titulación del Grado en Fisioterapia, el Área de Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández coordina, entre otras, la asignatura de Trabajo de Fin de Grado. Ésta permite a los estudiantes acreditar la adquisición de los conocimientos y competencias asociados al título mediante el desarrollo de un trabajo final dirigido por uno o varios profesores de la Universidad Miguel Hernández.

Al finalizar el desarrollo de la asignatura el alumno deberá entregar una memoria del trabajo que además será expuesto ante un tribunal calificador.

2.- Protección de datos personales y confidencialidad.

La información sobre sus datos personales y de salud será incorporada y tratada cumpliendo con las garantías que establece la *Ley de Protección de Datos de Carácter Personal* y la *legislación sanitaria*.

Asimismo, usted tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos de carácter personal, en los términos previstos en la normativa aplicable.

Por tanto, entiendo que mi participación en este proyecto es **voluntaria**, y que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en la calidad de mis cuidados sanitarios.



De este modo, otorgo mi consentimiento para que el alumno/a:

Álvaro García Jordán

utilice información personal derivada de los datos correspondientes a mi persona, proceso y/o a la patología por la que estoy siendo tratado/a en este centro, únicamente con fines docentes y de investigación, manteniendo siempre mi anonimato y la confidencialidad de mis datos, con el objetivo de realizar una memoria final de Grado en Fisioterapia.

La información y el presente documento se me ha facilitado con suficiente antelación para reflexionar con calma y **tomar mi decisión de forma libre y responsable.**

He comprendido las explicaciones que, tanto el fisioterapeuta-tutor como el alumno tutelado por éste, me han ofrecido y se me ha permitido realizar todas las observaciones que he creído conveniente con el fin de aclarar todas las posibles dudas planteadas.

Por ello,

D/Dña.....

manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y **CONSIENTO colaborar en la forma en la que se me ha explicado.**

En de de 20.....

Fdo.

Vicedecano de Fisioterapia. Facultad de Medicina.

Universidad Miguel Hernández.

Prof. D. José Vicente Toledo Marhuenda

Tfno. 965 919260 - Fax. 965 919459 - josetoledo@umh.es