



IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA EN LA CALIDAD DE VIDA: EL ROL MEDIADOR DE LA AUTOCOMPASIÓN SOBRE EL BIENESTAR SUBJETIVO

IMPACT OF FIBROMYALGIA ON QUALITY OF LIFE: THE MEDIATING ROLE OF SELF-COMPASSION ON SUBJECTIVE WELL-BEING

Gonzalo Peña-Muñante*

*Departamento de Psicología, Universidad de Almería, Almería, España
Centro de Investigación en Salud (CEINSA), Universidad de Almería, Almería, España*

Carmen Pozo-Muñoz

*Departamento de Psicología, Universidad de Almería, Almería, España
Centro de Investigación en Salud (CEINSA), Universidad de Almería, Almería, España*

Carmen Ramos-Rodríguez

Asociación de Fibromialgia de Almería (AFIAL), Almería, España

* Autor de correspondencia: Gonzalo Peña-Muñante. Departamento de Psicología, Universidad de Almería. Carretera Sacramento, s/n, 04120, Almería, España. gpm359@inlumine.ual.es

Agradecimiento: Los autores desean agradecer a todas las usuarias de las asociaciones de fibromialgia que generosamente colaboraron en este estudio.

Resumen

La presencia de factores protectores a nivel intrapersonal, como la autocompasión, puede amortiguar la percepción de estrés y los sentimientos de incompetencia y frustración asociados con el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida. El objetivo del presente estudio fue explorar la relación entre el impacto de la fibromialgia y el bienestar subjetivo, contemplando la autocompasión como variable mediadora. Participaron 402 mujeres con fibromialgia, a las que se administró un cuestionario para obtener información sobre el impacto de la enfermedad, la autocompasión y el bienestar subjetivo. Se realizaron análisis correlacional y mediacional con SPSS. Los resultados indicaron la existencia de relaciones significativas entre las variables. Además, se encontró un efecto indirecto significativo del impacto de la fibromialgia sobre el bienestar subjetivo a través de la autocompasión. Se concluye que la autocompasión puede mediar parcialmente el efecto del impacto de la fibromialgia sobre el bienestar subjetivo.

Palabras clave: Autocompasión, Bienestar subjetivo, Calidad de vida, Fibromialgia.

Abstract

The presence of protective factors at the intrapersonal level, such as self-compassion, can buffer the perception of stress and feelings of incompetence and frustration associated with the impact of fibromyalgia on quality of life. The aim of the present study was to explore the relationship between the impact of fibromyalgia and subjective well-being, with self-compassion as a mediator variable. A questionnaire was administered to 402 women with fibromyalgia to obtain information on the impact of the disease, self-compassion and subjective well-being. Correlational and mediational analyzes were performed using SPSS. The results indicated the existence of significant relationships between the variables. Furthermore, a significant indirect effect of the impact of fibromyalgia on subjective well-being was found through self-compassion. It is concluded that self-compassion may partially mediate the effect of the impact of fibromyalgia on subjective well-being.

Key-words: Fibromyalgia, Quality of life, Self-compassion, Subjective well-being.

Introducción

La fibromialgia es una enfermedad reumatólogica reconocida como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS) e incluida en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) desde 1992. Su principal característica es un dolor crónico y generalizado, principalmente muscular, en localizaciones corporales específicas (Wolfe et al., 2016). Además, al dolor crónico se unen hiperalgesia (i.e., aumento de la respuesta a estímulos habitualmente dolorosos) y alodinia (i.e., dolor producido por estímulos que habitualmente no son dolorosos), fatiga, alteraciones cognitivas, emocionales, trastornos del sueño y somáticos (St. John et al., 2022), constituyendo así una enfermedad de carácter multidimensional.

La tasa de prevalencia de la fibromialgia se estima en un 2,4% entre la población española (i.e., más de 1 millón de personas); es más común en mujeres (con una proporción mujer/hombre de 9:1), existiendo un pico de prevalencia entre los 40 y 49 años (Seoane-Mato et al., 2019). Esta enfermedad es más frecuente en zonas rurales (4,1%) que en zonas urbanas (1,7%), así como en casos de desempleo y en amas de casa. Asimismo, en personas sin estudios o con un nivel de educación primaria, los índices de prevalencia son de 4,8% y de 3% respectivamente, mientras que en personas con estudios universitarios las cifras son de 0,6% (Gayà et al., 2020).

Por otra parte, de acuerdo con Cabo-Meseguer et al. (2017), la fibromialgia tiene un impacto negativo en los recursos sanitarios y la productividad laboral, debido a factores de coste directos (p.e., consultas, realización de pruebas médicas, prescripción de medicamentos, etc.) e indirectos (p.e., absentismo, pérdida de trabajo, etc.). Además, la fibromialgia da lugar a altas tasas de desempleo, bajas laborales, así como a un gran volumen de solicitudes de prestación por discapacidad (D'Onghia et al., 2022).

Debido a la falta de biomarcadores fiables, la etiología de la fibromialgia es compleja y desconocida, y aún se está explorando, lo que genera un gran desafío en términos de diagnóstico y tratamiento (Kumbhare et al., 2018). Por ello, en los pacientes con fibromialgia, es habitual que aparezca una sensación de aislamiento y desamparo motivada por la incomprensión que provoca esta enfermedad entre la propia familia

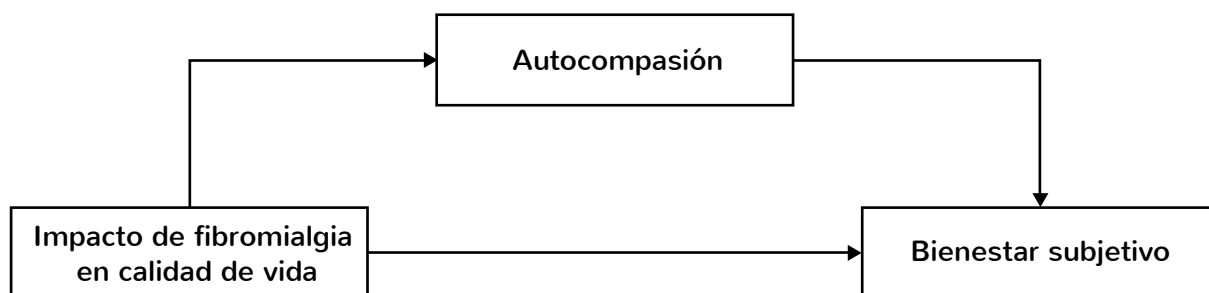
y los profesionales que les atienden. Dado que el dolor derivado de la patología no está asociado a inflamación, hace que los demás lo perciban como algo irreal o resultado de un trastorno psicológico o psicósomático, lo que se traduce, en definitiva, en un escaso o insuficiente apoyo social percibido (Ghavidel-Parsa et al., 2021).

La incapacidad física, el dolor, la dependencia social, la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad y la amenaza sobre la propia autoestima, son algunas de las consecuencias que dificultan la adaptación de los pacientes con fibromialgia y hacen aumentar su estrés (Climent et al., 2019). Por ende, también están presentes algunas variables psicológicas relacionadas con un afrontamiento desadaptativo, como los pensamientos catastróficos, el locus de control externo, una baja sensación de autoeficacia, y sentimientos de desesperación e impotencia (Droppert y Knowles, 2023). Asimismo, el carácter estresante de la enfermedad contribuye a la aparición de síntomas de ansiedad, depresión y enfado hacia uno mismo en esta población (Amutio et al., 2015). Todas estas emociones negativas pueden aumentar o amplificar el dolor y, por tanto, la forma en que las personas con fibromialgia procesan y regulan sus emociones puede ser relevante para la adaptación al dolor (Montoro y Galvez-Sánchez, 2022).

Algunos estudios han demostrado que las cogniciones futuras positivas (p.e., optimismo, esperanza, resiliencia) durante los momentos de malestar se relacionan con niveles bajos de gravedad del dolor en pacientes con fibromialgia (Morea et al., 2008). Por tanto, para los pacientes con fibromialgia, creer que las cosas mejorarán en el futuro, incluso cuando se enfrenten a situaciones difíciles, podría ayudar a establecer una perspectiva positiva que esté asociada con experimentar una menor intensidad del dolor (Wren et al., 2012). Dicha asociación se explica por las conductas que los pacientes con fibromialgia realizan o utilizan cuando hacen frente a su situación estresante (Purdie y Morley, 2016). En este sentido, la creciente investigación centrada en la autocompasión como una importante estrategia de afrontamiento podría ser útil ante los estresores diarios derivados de la fibromialgia.

Para comprender mejor lo que es la autocompasión, es conveniente considerar primero lo que significa sentir compasión por

Figura 1. Modelo de mediación hipotetizado



los demás. Dentro del ámbito de la psicología, la compasión puede definirse como una sensibilidad hacia el sufrimiento/malestar ajeno, con un profundo compromiso para tratar de aliviarlo y prevenirlo (Gilbert, 2010). La autocompasión es simplemente dirigir esa respuesta interiormente, hacia nosotros mismos (Germer y Neff, 2013). Se trata de ser testigo del propio dolor para responder con amabilidad y comprensión ante el mismo (Germer, 2009).

Según Neff (2016), la autocompasión está formada por tres componentes: bondad hacia uno mismo, humanidad compartida y mindfulness. La bondad hacia uno mismo implica ser amable, comprensivo y cálido con uno mismo en momentos de dolor. La humanidad compartida ocurre cuando comprendemos que todos los seres humanos fracasan, cometen errores y llevan vidas imperfectas. Mindfulness significa tomar consciencia de nuestra experiencia de sufrimiento en el momento presente con apertura y claridad, aceptando las emociones y pensamientos dolorosos tal como son.

Tanto en la población general como en pacientes con enfermedades crónicas, la autocompasión refuerza la salud percibida. Por ejemplo, entre adultos mayores, niveles altos de autocompasión tienen un efecto beneficioso en la calidad de vida relacionada con la salud, a pesar de su deterioro funcional (Allen et al., 2012). Además, en muestras de pacientes con enfermedades reumatológicas (p.e., artritis reumatoide, síndrome de fatiga crónica, fibromialgia), la autocompasión se asoció positivamente con una mayor salud autoinformada (Sirois, 2020). Por otro lado, la autocompasión es un indicador clave de bienestar subjetivo, ya que mejora la satisfacción con la vida (Wei et al., 2011), fomenta estados mentales positivos como la felicidad y el optimismo (Hollis-Walker y Colosimo, 2011) y aumenta la motivación intrínseca (Brennes y Chen, 2012).

Ante todo lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo examinar la relación entre el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida y el bienestar subjetivo en mujeres diagnosticadas de esta enfermedad, considerando el rol mediador de la autocompasión (ver Figura 1). En este sentido, la hipótesis que se plantea en este trabajo es que la autocompasión mediará la relación entre el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida y el bienestar subjetivo.

Método

Participantes

La muestra fue seleccionada a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, y estuvo compuesta por un total de 402 mujeres con fibromialgia, pertenecientes a diversas asociaciones españolas de fibromialgia, con edades comprendidas entre los 21 y 78 años. Los criterios de inclusión fueron: a) ser mujer, b) ser mayor de 18 años, y c) tener diagnosticada la fibromialgia según criterios ACR 2010-11. El resto de los datos sociodemográficos se recogen en la Tabla 1.

Variables e instrumentos

Variables sociodemográficas. Se diseñaron ítems "ad hoc" que recogen información sobre la edad, la comunidad autónoma de residencia, el estado civil, la forma de convivencia (vivir sola o acompañada), el nivel de estudios y la ocupación.

Fibromyalgia Impact Questionnaire-Revised (FIQ-R; Bennett et al., 2009). Se utilizó la versión en español de Salgueiro et al. (2013). Este cuestionario pretende evaluar el deterioro funcional percibido por los pacientes con fibromialgia en los últimos 7 días, a través de tres dimensiones:

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes

	Total (n = 402)
Edad [media (dt)]	53.78 (9.42)
Comunidad autónoma [n (%)]	
Andalucía	92 (22.90%)
Asturias	84 (20.90%)
Canarias	2 (0.50%)
Castilla-La Mancha	67 (16.70%)
Castilla y León	37 (9.20%)
Cataluña	9 (2.20%)
Comunidad Valenciana	76 (18.90%)
Extremadura	11 (2.70%)
Galicia	16 (4.00%)
La Rioja	4 (1.00%)
Murcia	4 (1.00%)
Estado civil [n (%)]	
Soltera	40 (10.00%)
Casada, Con pareja	269 (66.90%)
Separada, Divorciada	75 (18.70%)
Viuda	18 (4.50%)
Convivencia [n (%)]	
Cónyuge, Pareja	294 (73.10%)
Hijos	219 (54.50%)
Nietos	9 (2.20%)
Padres	26 (6.50%)
Hermanos	7 (1.70%)
Sola	61 (15.20%)
Nivel de estudios [n (%)]	
Sin estudios	13 (3.20%)
Estudios Primarios	104 (25.90%)
Estudios Secundarios	163 (40.50%)
Estudios Superiores	122 (30.30%)
Ocupación [n (%)]	
Trabajadora en activo	170 (42.30%)
Labores del hogar	191 (47.50%)
Jubilada	96 (23.90%)
Desempleada	69 (17.20%)
Cuidado de familiares	65 (16.20%)

Nota. Los datos se presentan como media (desviación típica) o n (%).

(a) grado de dificultad física para realizar las actividades diarias a causa de la fibromialgia, (b) impacto global de la fibromialgia en la calidad de vida, y (c) intensidad de los síntomas de la fibromialgia. Se compone de 21 ítems, valorados en una escala Likert de 11 puntos que va de 0 a 10, siendo 10 el "peor". El coeficiente alfa de Cronbach en el presente estudio fue de .93.

Self-Compassion Scale Short-Form (SCS-SF; Raes et al., 2011). Se empleó la versión en español de García-Campayo et al. (2014). Se trata de una escala desarrollada para evaluar la autocompasión y sus tres componentes: bondad hacia uno mismo, humanidad compartida y mindfulness. Consta de 12 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, siendo 1 "nunca" y 5 "siempre". El coeficiente alfa de Cronbach fue de .85 en este estudio.

Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985). Se usó la versión en español de Vásquez et al. (2013). Esta escala fue creada para evaluar el nivel de bienestar subjetivo experimentado por las personas. Está compuesta por 5 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos, siendo 1 "totalmente en desacuerdo" y 7 "totalmente de acuerdo". En el presente estudio, el coeficiente alfa de Cronbach fue de .89.

Procedimiento

El presente estudio tiene un diseño transversal. Se contactó con los responsables de un grupo de asociaciones de pacientes de fibromialgia ubicadas en distintos puntos de España, quienes aceptaron colaborar, distribuyendo entre sus miembros un cuestionario con las escalas (FIQ-R;

SCS-SF; SWLS) y preguntas sociodemográficas del estudio. Se elaboraron dos versiones del cuestionario: una en papel, para la Asociación de Fibromialgia de Almería (AFIAL); y otra online, para el resto de asociaciones. La versión online se desarrolló en el gestor de encuestas LimeSurvey. La participación fue anónima y voluntaria. Al inicio del cuestionario se incluyó una ficha de consentimiento informado; en ella se explicó el propósito de la investigación, las normas de protección de datos a seguir y el uso de la información extraída. Los datos de la presente investigación se recogieron en un plazo de cuatro semanas.

Análisis de datos

Tras la administración del cuestionario, los datos fueron codificados y analizados con el programa estadístico SPSS (versión 26). En primer lugar, se estimó la fiabilidad de las escalas a través del coeficiente alfa de Cronbach. Posteriormente, se calcularon las correlaciones de Pearson entre las variables de estudio (impacto de la fibromialgia en la calidad de vida, autocompasión y bienestar subjetivo).

Finalmente, se realizó un análisis de mediación simple para conocer el efecto mediador de la variable "autocompasión"; la variable independiente fue el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida y la variable dependiente fue el bienestar subjetivo. Se aplicó una muestra de 10000 *bootstrapping*, modelo 4 y un nivel de confianza del 95%. Para hacer el análisis de mediación, se utilizó la macro PROCESS para SPSS desarrollada por Hayes (2022).

Tabla 2. Correlaciones de Pearson

	1	2	3
1. Impacto	–		
2. Autocompasión	-.26**	–	
3. Bienestar	-.39**	.37**	–

Nota. **p < .01.

Tabla 3. Coeficientes de regresión del modelo mediacional

	B	ET	p
Modelo de variable mediadora	Autocompasión		
Impacto (a)	-.31	.05	.000
Modelo de variable dependiente	Bienestar		
Autocompasión (b)	.28	.04	.000
Impacto (c')	-.36	.05	.000
Modelo de efecto total	Bienestar		
Impacto (c)	-.45	.05	.000
Efecto indirecto (ab)	B	ET	95% IC
Impacto → Autocompasión → Bienestar	-.08	.02	[-.14, -.04]

Nota. En la tabla se muestran los coeficientes de regresión no estandarizados (B).

Resultados

Análisis correlacional

Las correlaciones bivariadas mostraron relaciones estadísticamente significativas entre todas las variables estudiadas (ver Tabla 2). De manera detallada, encontramos que la autocompasión se relaciona positivamente con el bienestar subjetivo ($r = .37, p < .01$). Respecto al impacto de la fibromialgia en la calidad de vida, observamos que mantiene relaciones negativas con la autocompasión ($r = -.26, p < .01$) y con el bienestar subjetivo ($r = -.39, p < .01$).

Análisis mediacional

El modelo de mediación pone a prueba el efecto de la variable independiente (impacto de la fibromialgia en la calidad de vida) en la variable dependiente (bienestar subjetivo) a través de la variable mediadora (autocompasión). Como se observa en la Tabla 3, el modelo muestra que hay un efecto total significativo del impacto de la fibromialgia en el bienestar ($c = -.45, p < .001$). También se encontró que el impacto de la fibromialgia tuvo un efecto negativo en la autocompasión ($a = -.31, p < .001$), y ésta a su vez tuvo un efecto positivo en el bienestar ($b = .28, p < .001$).

Asimismo, el efecto indirecto del impacto de la fibromialgia sobre el bienestar fue significativo ($ab = -.08$), ya que el valor cero no está incluido entre el límite inferior y el límite superior del intervalo de confianza del 95% (IC = $-.14, -.04$). Finalmente, el efecto directo del impacto de la fibromialgia sobre el bienestar continuó siendo significativo cuando se controló el efecto de la autocompasión ($c' = -.36, p < .001$), lo cual indica una mediación parcial. Por tanto, la relación entre el impacto de la fibromialgia y el bienestar está mediada parcialmente por la autocompasión.

Discusión

Las emociones experimentadas en relación con el dolor crónico pueden ser complejas y a menudo los pacientes con fibromialgia recurren a estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la evitación o la rumiación, para gestionarlas (Droppert y Knowles, 2023). Estas emociones requieren una regulación y un afrontamiento adaptativo. En este sentido, la autocompasión puede ser un recurso valioso para navegar por los desafíos emocionales de la fibromialgia. Teniendo esto presente, el objetivo fundamental de nuestro trabajo ha sido explorar el efecto mediador de la autocompasión entre el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida y el bienestar subjetivo.

Los resultados nos permiten confirmar la hipótesis, ya que el impacto de la fibromialgia influye en el bienestar subjetivo a través de la mediación de la autocompasión. De este modo, la autocompasión podría amortiguar el impacto de la enfermedad y facilitar el bienestar subjetivo; dicho con otras palabras, la autocompasión podría proteger contra el impacto de la fibromialgia en la calidad de vida y mejorar el bienestar. Esto nos lleva a plantear que, si queremos ayudar a las mujeres con fibromialgia a lidiar de forma adaptativa con sus experiencias emocionalmente difíciles relacionadas con el dolor crónico, es fundamental enseñarles habilidades de autocompasión, ya que ésta desempeña un papel importante en el bienestar. En este sentido, se ha evidenciado que la aplicación de la terapia de compasión basada en el apego (ABCT) en población con fibromialgia puede incidir en la regulación de los procesos atencionales para sustituir las tendencias autocríticas por actitudes autocompasivas, produciendo un cambio profundo en la forma en que el paciente se relaciona consigo mismo al promover una reorientación de su vida mediante la aceptación de su situación específica con dolor crónico (Santos et al., 2022).

Estos resultados coinciden con lo establecido por Chang et al. (2019), quienes demostraron que, en personas con fibromialgia, la autocompasión mediaba la asociación entre la creencia de que el futuro es cambiante, incluso en los momentos difíciles, y la gravedad del dolor. También descubrieron que el aislamiento y distanciamiento de los demás durante la experiencia activa de la enfermedad parecen contribuir a una mayor severidad del dolor, siendo necesario trabajar con los pacientes para desarrollar un sistema de apoyo social fuerte y sostenible en su contexto vital. Del mismo modo, estos hallazgos son similares a lo propuesto por Brooks et al. (2022), quienes realizaron una investigación sobre el impacto del apoyo social en la calidad de vida relacionada con la salud mental entre personas con fibromialgia. Encontraron que las conexiones sociales sólidas y las relaciones de apoyo contribuían significativamente al bienestar general porque estaban vinculadas con una mayor autocompasión, lo que se traducía en un aumento de la satisfacción vital y una reducción de los sentimientos de soledad.

Respecto a las limitaciones, es importante resaltar que el FIQ-R se enmarca en el contexto de los últimos 7 días, por lo que puede haber días en los que la intensidad del dolor físico sea tan

insuportable para la persona que incluso hasta las estrategias de afrontamiento adaptativas (p.e., la autocompasión) sean ineficaces en ese momento. Por tanto, la contribución de la autocompasión en el bienestar subjetivo de las mujeres con fibromialgia se puede ver afectada por la influencia de la fluctuación temporal del dolor. Por otro lado, uno de los síntomas de la fibromialgia es la "fibroniebla" (i.e., la dificultad para mantener la atención y concentrarse en una tarea), lo que podría explicar en parte que se hallaran algunos valores perdidos en los cuestionarios en papel. Por último, el diseño transversal de la investigación no permite establecer relaciones causales, por lo que para poder comprobar la causalidad de nuestros resultados, sería conveniente realizar un estudio longitudinal o manipular experimentalmente la variable mediadora.

La principal aportación teórica de este estudio radica en ofrecer un modelo de mediación mediante el cual las tres dimensiones de la autocompasión (bondad hacia uno mismo, humanidad compartida y mindfulness) actúan de forma conjunta para favorecer el bienestar en mujeres con fibromialgia. En este sentido, los pacientes con fibromialgia a menudo se culpan o se critican a sí mismos por su dolor (Malpus et al., 2023). Así pues, el componente de bondad hacia uno mismo ayudaría a estas personas a aceptar que su dolor está en gran medida fuera de su control y, a menudo, es impredecible. Por otra parte, con la práctica de mindfulness, los pacientes con fibromialgia aprenden a tomar distancia de sus eventos privados asociados al dolor, lo que significa no dejarse llevar por pensamientos o reacciones emocionales sobre dicha situación, sino más bien reconocerlos y aceptarlos tal como son (Montero-Marin et al., 2020). De igual modo, los pacientes con fibromialgia informan sentirse aislados y solos en sus experiencias emocionales de dolor crónico y, a veces, tienen una percepción de falta de apoyo social que los lleva a sentirse desconectados de los demás (Bannon et al., 2021). Ante esta situación, reconocer que hay otras personas que atraviesan luchas similares y que también intentan gestionar sus emociones y su dolor físico, puede ser útil. Por esta razón, participar en una red de apoyo social entre iguales (i.e., asociaciones de pacientes) puede ayudar al manejo de la dimensión emocional de la fibromialgia a través de la conexión, lo que refleja el componente de humanidad compartida (Reig-García et al., 2021).

Concluyendo, este trabajo pretende mostrar que la autocompasión es una fortaleza personal para afrontar las dificultades y los retos, y desempeña un papel importante en la calidad de vida y el bienestar. Es razonable esperar que la autocompasión contribuya a mitigar el impacto negativo del dolor crónico en áreas valiosas de la vida para las mujeres con fibromialgia.

Referencias

- Allen, A. B., Goldwasser, E. R. y Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity*, 11(4), 428-453. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>
- Amutio, A., Franco, C., Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J. y Mercader, I. (2015). Mindfulness training for reducing anger, anxiety, and depression in fibromyalgia patients. *Frontiers in Psychology*, 5, 1572. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01572>
- Bannon, S., Greenberg, J., Mace, R. A., Locascio, J. J. y Vranceanu, A. M. (2021). The role of social isolation in physical and emotional outcomes among patients with chronic pain. *General Hospital Psychiatry*, 69, 50-54. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.01.009>
- Bennett, R. M., Friend, R., Jones, K. D., Ward, R., Han, B. K. y Ross, R. L. (2009). The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): Validation and psychometric properties. *Arthritis Research & Therapy*, 11(4), 120. <https://doi.org/10.1186/ar2783>
- Breines, J. G. y Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9), 1133-1143. <https://doi.org/10.1177/0146167212445599>
- Brooks, B. D., Kaniuka, A. R., Rabon, J. K., Sirois, F. M. y Hirsch, J. K. (2022). Social support and subjective health in fibromyalgia: Self-compassion as a mediator. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 29(2), 375-383. <https://doi.org/10.1007/s10880-021-09832-x>
- Cabo-Meseguer, A., Cerdá-Olmedo, G. y Trillo-Mata, J. L. (2017). Fibromialgia: Prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Medicina Clínica*, 149(10), 441-448. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.008>
- Chang, E. C., Lucas, A. G., Chang, O. D., Angoff, H. D., Li, M., Duong, A. H., Huang, J., Perera, M. J., Sirois, F. M. y Hirsch, J. K. (2019). Relationship between future orientation and pain severity in fibromyalgia patients: Self-compassion as a coping mechanism. *Social Work*, 64(3), 253-258. <https://doi.org/10.1093/sw/swz013>
- Climent, C. O., Ballester, M. C. y Cantus, D. S. (2019). Calidad de vida en pacientes con fibromialgia: Revisión bibliográfica. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 8, 4-10. <https://doi.org/10.35761/reesme.2019.8.02>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- D'Onghia, M., Ciaffi, J., Ruscitti, P., Cipriani, P., Giacomelli, R., Ablin, J. N. y Ursini, F. (2022). The economic burden of fibromyalgia: A systematic literature review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 56, 152060. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2022.152060>
- Droppert, K. M. y Knowles, S. R. (2023). The role of pain acceptance, pain catastrophizing, and coping strategies: A validation of the common sense model in females living with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 30(2), 445-452. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09873-w>
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L. y Demarzo, M. M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, 4. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-4>
- Gayà, T. F., Ferrer, C. B., Mas, A. J., Seoane-Mato, D., Reyes, F. A., Sánchez, M. D., Dubois, C. M., Sánchez-Fernández, S. A., Vargas, L. M. R., Morales, P. V. G., Olivé, A., Muñoz, P. R., Larrosa, M., Ricós, N. N., Sánchez-Piedra, C., Díaz-González, F. y Bustabad-Reyes, S. (2020). Prevalence of fibromyalgia and associated factors in Spain. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 38(1), 47-52.
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.

- Germer, C. K. y Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Ghavidel-Parsa, B., Bidari, A., Tohidi, S., Shehnavar, I., Leyli, E. K., Hosseini, K. y Khosousi, M. J. (2021). Implication of invalidation concept in fibromyalgia diagnosis. *Clinical Rheumatology*, 40(6), 2369-2376. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05515-4>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3ª ed.). Guilford Press.
- Hollis-Walker, L. y Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222-227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033>
- Kumbhare, D., Ahmed, S. y Watter, S. (2018). A narrative review on the difficulties associated with fibromyalgia diagnosis. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 10(1), 13-26. <https://doi.org/10.1177/1759720X17740076>
- Malpus, Z., Nazar, Z., Smith, C. y Armitage, L. (2023). Compassion focused therapy for pain management: '3 systems approach' to understanding why striving and self-criticism are key psychological barriers to regulating activity and improving self-care for people living with persistent pain. *British Journal of Pain*, 17(1), 87-102. <https://doi.org/10.1177/20494637221133630>
- Montero-Marin, J., Van Gordon, W., Shonin, E., Navarro-Gil, M., Gasi6n, V., L6pez-del-Hoyo, Y., Luciano, J. V. y Garcia-Campayo, J. (2020). Attachment-based compassion therapy for ameliorating fibromyalgia: Mediating role of mindfulness and self-compassion. *Mindfulness*, 11(3), 816-828. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01302-8>
- Montoro, C. I. y Galvez-S6nchez, C. M. (2022). The mediating role of depression and pain catastrophizing in the relationship between functional capacity and pain intensity in patients with fibromyalgia. *Behavioural Neurology*, 2022, 9770047. <https://doi.org/10.1155/2022/9770047>
- Morea, J. M., Friend, R. y Bennett, R. M. (2008). Conceptualizing and measuring illness self-concept: A comparison with self-esteem and optimism in predicting fibromyalgia adjustment. *Research in Nursing & Health*, 31(6), 563-575. <https://doi.org/10.1002/nur.20294>
- Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Purdie, F. y Morley, S. (2016). Compassion and chronic pain. *Pain*, 157(12), 2625-2627. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000638>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D. y Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250-255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Reig-Garcia, G., Bosch-Farr6, C., Su6er-Soler, R., Juviny6-Canal, D., Pla-Vila, N., Noell-Boix, R., Boix-Roqueta, E. y Mantas-Jim6nez, S. (2021). The impact of a peer social support network from the perspective of women with fibromyalgia: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12801. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312801>
- Salgueiro, M., Garc6a-Leiva, J. M., Ballesteros, J., Hidalgo, J., Molina, R. y Calandre, E. P. (2013). Validation of a Spanish version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 132. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-132>
- Santos, A., Crespo, I., P6rez-Aranda, A., Beltr6n-Ruiz, M., Puebla-Guedea, M. y Garc6a-Campayo, J. (2022). Attachment-based compassion therapy for reducing anxiety and depression in fibromyalgia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8152. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138152>
- Seoane-Mato, D., S6nchez-Piedra, C., Silva-Fern6ndez, L., Sivera, F., Blanco, F. J., Ruiz, F. P., Juan-Mas, A., Pego-Reigosa, J. M., Narv6ez, J., Mart6, N. Q., Verd6, R. C., Ant6n-Pag6s, F., Vila, V.

Q., Courel, L. G., Amo, N. V., Zudaire, I. P., Sturchio, G. A., Varo, F. M., Tudela, M. M. R., ... Bustabad, S. (2019). Prevalencia de enfermedades reumáticas en población adulta en España (estudio EPISER 2016). Objetivos y metodología. *Reumatología Clínica*, 15(2), 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.06.009>

Sirois F. M. (2020). The association between self-compassion and self-rated health in 26 samples. *BMC Public Health*, 20(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8183-1>

St. John, A. W., Aebischer, J. H., Friend, R. y Jones, K. D. (2022). Fibromyalgia: A clinical update. *The Nurse Practitioner*, 47(4), 20-30. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000822536.18719.50>

Vásquez, C., Duque, A. y Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, 82. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>

Wei, M., Liao, K. Y.-H., Ku, T.-Y. y Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality*, 79(1), 191-221. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x>

Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. L., Mease, P. J., Russell, A. S., Russell, I. J. y Walitt, B. (2016). 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 46(3), 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>

Wren, A. A., Somers, T. J., Wright, M. A., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., Huh, B. K., Rogers, L. L. y Keefe, F. J. (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: Relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(4), 759-770. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.014>