

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**GRADO EN FISIOTERAPIA**



**Influencia de los rasgos de personalidad y los estados de ánimo en los trastornos musculoesqueléticos.  
Revisión bibliográfica**

AUTOR: Beatriz Pozo Bermúdez.

Departamento: Patología y

TUTOR: Carlos Lozano Quijada

cirugía

Curso académico 2023-2024.

Convocatoria de septiembre



# Índice

Índice.....	2
Resumen.....	3
Abstract .....	4
1. Introducción .....	5
2. Objetivos .....	7
3. Material y métodos.....	7
4. Resultados .....	8
5. Discusión .....	11
6. Conclusiones.....	14
7. Bibliografía .....	16
Anexo Tabla.....	19



## Resumen

**Antecedentes y objetivo:** Los trastornos musculoesqueléticos suponen una de las principales causas de discapacidad y limitación funcional en la población mundial. Abarcan desde trastornos repentinos y transitorios, hasta enfermedades de condición persistente que causan limitaciones permanentes. Existe una cierta relación entre los trastornos musculoesqueléticos y diferentes factores psicosociales que pueden afectar al desarrollo de los mismos. Dentro de los factores psicosociales, adquieren relevancia los diferentes rasgos de personalidad como son apertura a la experiencia, conciencia, extraversión, amabilidad y neuroticismo. El objetivo de este estudio es conocer la evidencia científica sobre la relación de los rasgos de personalidad y la aparición de trastornos musculoesqueléticos así como con la relación con la evolución de los tratamientos.

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica durante los meses de Junio y Julio de 2024 por dos investigadores en las bases de datos Pubmed, PEDro y Science Direct. Los artículos debían ser ensayos clínicos controlados, estar relacionados con la disciplina de la fisioterapia, y mencionar el tema planteado como objetivo, sin tener una antigüedad mayor a diez años.

**Resultados:** Se encontraron catorce estudios con la participación de 4921 personas. Trece estudios establecieron relación entre trastornos musculoesqueléticos y la influencia de rasgos de personalidad y emocionales de la persona que los padecía. Un artículo no constató diferencia entre los mismos.

**Conclusiones:** Existe asociación entre trastornos musculoesqueléticos y los diferentes rasgos de personalidad. A su vez, también influyen los factores psicosociales y emocionales de la persona en el desarrollo y transcurso de los mismos. Es necesario tener en cuenta estos factores en la valoración e intervención desde la disciplina de la fisioterapia debido a que influyen en el pronóstico del tratamiento.

## Abstract

**Background and objective:** Musculoskeletal disorders are one of the main causes of disability and functional limitation in the world's population. They range from sudden and transient disorders to persistent diseases that cause permanent limitations. There is a certain relationship between musculoskeletal disorders and different psychosocial factors that can affect their development. Within the psychosocial factors, different personality traits such as openness to experience, conscientiousness, extraversion, agreeableness and neuroticism become relevant. The objective of this study is to know the scientific evidence on the relationship between personality traits and the appearance of musculoskeletal disorders as well as the relation with the evolution of treatments.

**Material and methods:** A bibliographic search was carried out during the months of June and July 2024 by two researchers in the Pubmed, PEDro and ScienceDirect databases. The articles had to be controlled clinical trials, be related to the discipline of physiotherapy, and mention the topic posed as an objective, without being older than ten years.

**Results:** Fourteen studies involving 4921 people were found. Thirteen studies established a relationship between musculoskeletal disorders and the influence of personality and emotional traits of the person who suffered from them. One article found no difference between them.

**Conclusions:** There is an association between musculoskeletal disorders and different personality traits. In turn, psychosocial and emotional factors of the person also influence the development and course of these disorders. These factors must be taken into account in the assessment and intervention from the discipline of physiotherapy because they influence the prognosis of the treatment.

# 1. Introducción

Los trastornos musculoesqueléticos representan un amplio abanico de lesiones que afectan a músculos, huesos, articulaciones, tendones y ligamentos del cuerpo. Estos trastornos suelen cursar con dolor, rigidez, debilidad y limitación en el movimiento. Suponen una de las principales causas de discapacidad y limitación funcional en la población mundial<sup>(1)</sup>. Los trastornos musculoesqueléticos se clasifican en más de 150 trastornos que afectan el sistema locomotor. Abarcan desde trastornos repentinos y de corta duración, como enfermedades de estado persistente que causan limitaciones de las capacidades funcionales e incapacidad permanentes<sup>(1,2)</sup>. Según un análisis reciente de los datos relativos a la carga mundial de morbilidad, aproximadamente 1710 millones de personas en todo el mundo padecen un trastorno musculoesquelético. Aunque la prevalencia varía según la edad y diagnóstico, afectan a personas de todas las edades en todo el mundo. Los países con ingresos altos, son los más afectados en cuanto al número de personas (441 millones) seguidos de los países de la región del pacífico occidental, con 427 millones y la región de Asia Sudoriental, con 369 millones<sup>(2)</sup>. En España, los trastornos musculoesqueléticos se sitúan entre las tres primeras causas de baja laboral y en un aumento continuo a la largo de la última década. Además, se encuentran también en el primer puesto del ranking de duración media de los procesos por incapacidad laboral temporal<sup>(3)</sup>.

Los trastornos musculoesqueléticos en general incluyen patologías como la artritis, el dolor lumbar y las lesiones por esfuerzo repetitivo. Afectan a la calidad de vida de quienes las padecen, representando un impacto significativo en las diferentes áreas de la vida diaria, productividad laboral. Además, tienen una influencia directa en el bienestar emocional de la persona<sup>(4)</sup>. A medida que la investigación avanza, se comienza a explorar la compleja interacción entre los factores psicosociales, y su influencia sobre los trastornos musculoesqueléticos. Existen diferentes rasgos de asociación entre los mismos. De entre los rasgos de asociación entre los factores psicosociales y trastornos musculoesqueléticos se encuentra el aumento de la tensión muscular debido a una demanda de origen psicosocial. A su vez, también, las demandas psicosociales pueden afectar al conocimiento y notificación de síntomas musculoesqueléticos, o la percepción de su causa. Incluso episodios iniciales de dolor derivados de una lesión física pueden desencadenar una disfunción persistente del sistema nervioso, fisiológica y psicológica que finalmente desencadene un proceso de dolor persistente<sup>(4)</sup>.

Tras la relación establecida entre los factores psicosociales y trastornos musculoesqueléticos, en los últimos años se ha profundizado en su posible relación con los rasgos de personalidad de cada individuo. La personalidad es un concepto complejo que es objeto de estudio constante con

motivo de conocer y entender cómo las características individuales influyen en la manera en que una persona siente y se comporta. Pese a ser un concepto único de cada persona, existen diferentes teorías que sintetizan y clasifican los rasgos de personalidad. Una de las teorías más respaldadas y aceptadas, es la teoría de los cinco grandes rasgos de personalidad desarrollada por los psicólogos Lewis Goldberg y Warren Norman en la década de 1960<sup>(5)</sup>. Este modelo se basa en la premisa de que existen cinco dimensiones de la personalidad que describen las diferencias individuales de cada persona. La “apertura a la experiencia” alude a la capacidad de generación de nuevas ideas, creatividad e imaginación. Las personas que puntúan alto en este rasgo, suelen encontrarse dispuestas activamente a aprender y probar nuevas cosas. Las personas que puntúan bajo, prefieren estabilidad y familiaridad. Por otro lado, la “conciencia” recoge la responsabilidad y organización. Las personas que puntúan alto en este aspecto suelen ser ordenadas y cumplen con sus compromisos. Por lo contrario, las personas que puntúan bajo, suelen ser poco confiables. La “extraversión” hace alusión a la sociabilidad y energía de la persona. Las personas que puntúan alto suelen ser extrovertidas, disfrutan de la compañía de los demás y son amigables. Las personas que puntúan bajo suelen preferir la soledad. La “amabilidad” recoge la empatía y cooperación. Una puntuación alta en este aspecto define a las personas que suelen presentar en su día a día cooperación y compasividad. Una puntuación baja, define una baja empatía y una preocupación mayor por sus propios intereses. Por último, se encuentra el rasgo del “neuroticismo” que define la estabilidad emocional, por lo que las personas que puntúan alto, suelen presentar inestabilidad emocional. Por lo contrario, las personas que puntúan bajo, suelen ser estables emocionalmente. En definitiva, el conjunto de los cinco rasgos, se relaciona entre sí, y constituye un patrón coherente de personalidad de cada individuo<sup>(6)</sup>. Por ejemplo, un alto nivel de conciencia parece encontrarse asociado con un mejor pronóstico de salud. A su vez, una puntuación alta en neuroticismo junto con una puntuación baja en conciencia, incrementa la probabilidad de un mal pronóstico de salud. Extraversión, amabilidad y apertura a la experiencia presentan un menor indicador de salud, pero sí que muestran correlaciones positivas con determinados rasgos de salud, incluyendo por ejemplo determinando el grado de compromiso terapéutico por parte de la persona, conexión social o nivel educativo<sup>(6)</sup>.

Teniendo en cuenta los factores individuales de cada persona, cabe destacar que en los últimos años el modelo de atención hacia las personas está considerando su colocación en el centro de la intervención considerando los factores únicos que la constituyen<sup>(7)</sup>. Uno de los modelos de atención que más reconocimiento está teniendo en el panorama actual, es el modelo de atención centrado en la persona. Este modelo constituye un enfoque con alta capacidad para mejorar la calidad de los servicios de atención a las personas. Busca y prioriza la calidad de vida de las mismas y plantea una atención desde la profesionalidad y el conocimiento técnico, pero poniendo

en el centro de la planificación a la propia persona con la que se realiza la intervención. Esto quiere decir que se interviene partiendo de sus necesidades, pero especialmente, garantizando sus derechos, respetando sus preferencias y sus deseos en la atención. El modelo de atención centrado en la persona implementado en recientes ensayos clínicos, que debería incluir estas diferencias individuales, ha mostrado efectos positivos sobre la calidad de vida de las personas y ha reducido significativamente los costes, el número de complicaciones de pronóstico y el tiempo de tratamiento<sup>(7)</sup>.

Por ello, es necesario conocer la evidencia de aquellos tratamientos musculoesqueléticos que tienen en cuenta factores psicológicos como la personalidad y los procesos en los que intervienen las emociones humanas.

## 2. Objetivos

Objetivo principal:

Conocer la evidencia científica sobre la relación de los rasgos de personalidad y la aparición de trastornos musculoesqueléticos así como la evolución en los tratamientos.

Objetivos específicos:

- Analizar la influencia específica de las diferentes dimensiones de rasgos de personalidad en la aparición y evolución de los trastornos musculoesqueléticos
- Conocer la influencia de otros factores psicosociales en el desarrollo de un trastorno musculoesquelético

## 3. Material y métodos

La realización de este trabajo ha sido aprobada por el Comité de ética e integridad en la investigación de la Universidad Miguel Hernández, obteniendo el código de registro (TFG.GFI.CLQ.BPB.240714)

La búsqueda bibliográfica fue realizada por dos investigadores durante los meses de Junio y Julio del 2024. Se llevó a cabo en las bases de datos científicas de Pubmed, PEDro, y Science Direct. Cada uno de los investigadores realizó una búsqueda inicial de forma independiente. Tras una puesta en común y una vez identificados los objetivos del estudio y las palabras clave, cada investigador volvió a realizar una siguiente búsqueda en la que se realizó una primera criba de selección de artículos de forma independiente. Posteriormente, los artículos seleccionados se



pusieron en común, se identificaron duplicados y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. Las estrategias de búsqueda incluyen los diferentes términos relacionados con los diferentes trastornos musculoesqueléticos, y rasgos de personalidad o psicosociales, teniendo en cuenta la información contrastada relevante y actualizada sobre el tema escogido.

Se han establecido los siguientes criterios de inclusión:

- Ensayos clínicos controlados aleatorizados
- Enfoques con intervención desde la disciplina de la fisioterapia
- Artículos con una antigüedad máxima de diez años desde su publicación.
- Población de estudio que presente diagnóstico de trastorno musculoesquelético

Se han establecido los siguientes criterios de exclusión:

- Estudios de categoría de meta-análisis
- Estudios sobre trastornos musculoesqueléticos que no mencionen factores psicosociales

La estrategia de búsqueda de cada investigador se basó en la combinación de las palabras clave elegidas en la primera puesta en común. Por tanto, las palabras clave que se utilizaron fueron: *psychological health, mental health, personality traits, emotional state, musculoskeletal rehabilitation, musculoskeletal disorders, rheumatic disease, physiotherapy, physical therapy*. Todas estas palabras clave fueron utilizadas con la combinación del enlace booleano “AND”. A su vez, para que la importancia de estas palabras clave fuera reseñable en los artículos, se filtró para que estuvieran presentes en el título o el *abstract*. De la búsqueda realizada por ambos investigadores y de la lectura de los artículos, se contempló la posibilidad de realizar una búsqueda por racimo incluyendo artículos que no hubieran sido detectados inicialmente en la búsqueda, pero que fueran mencionados por lo si encontrado y que además de cumplir con los criterios de selección, fueran de especial interés.

## 4. Resultados

La búsqueda inicial por ambos investigadores obtuvo un total de 140 artículos, y tras la puesta en común y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron un total de 14 artículos para su análisis pormenorizado (Figura 1: diagrama de flujo).

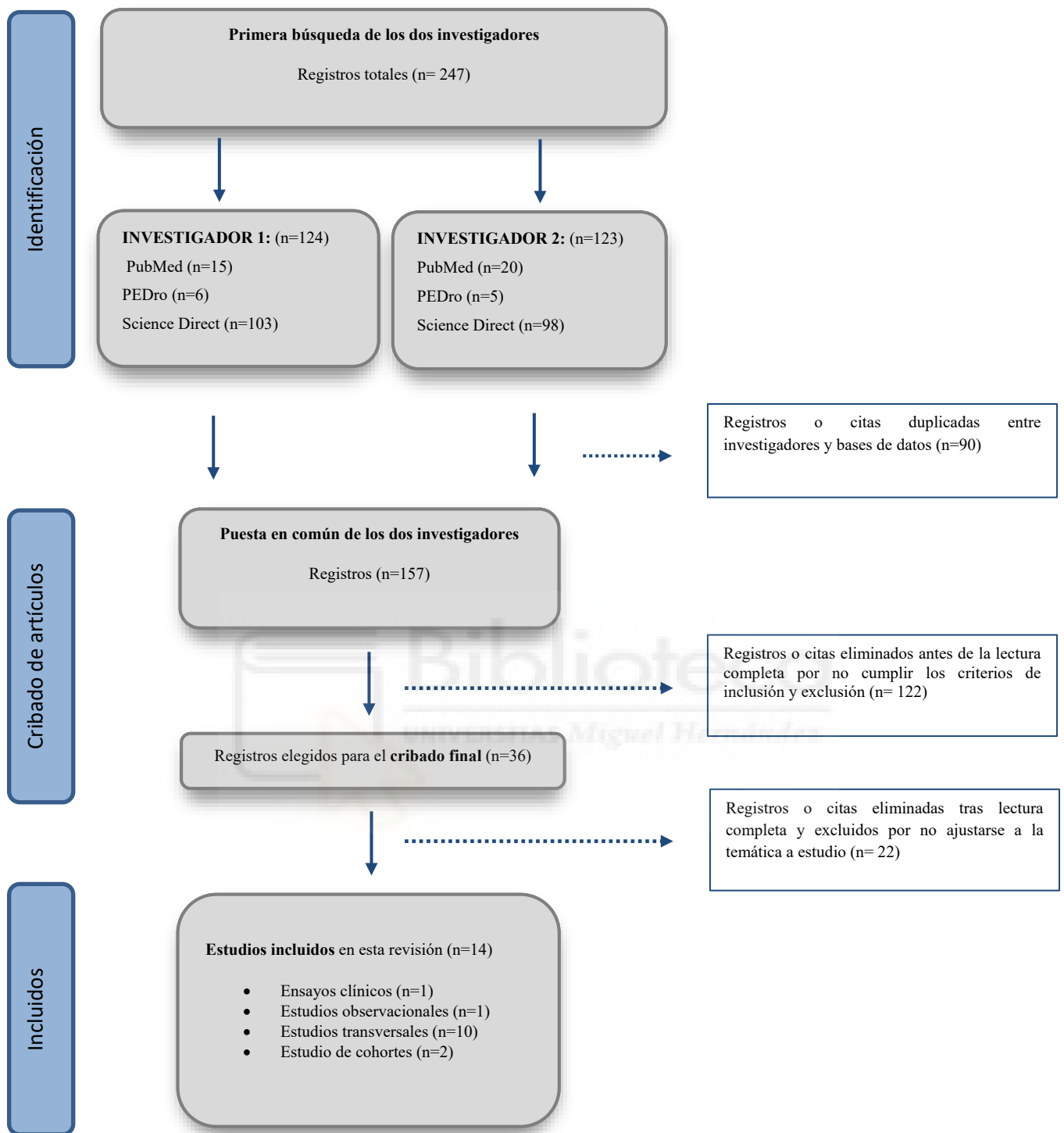


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de artículos.

De los 14 artículos seleccionados, 10 son estudios transversales<sup>(9,11,12,14-20)</sup>, uno es un estudio observacional<sup>(8)</sup> dos estudios de cohortes<sup>(10,21)</sup>, y un ensayo clínico controlado<sup>(13)</sup>

La escala más común utilizada para medir rasgos de personalidad fue “Big five questionnaire”, utilizada para 5 artículos<sup>(10,11,13,17,21)</sup>. También se utilizó “Visual analog scale”<sup>(9,16)</sup> y “Pain catastrophizing scale”<sup>(9,15)</sup> La “Rumiative thinking scale” junto con “Melbourne decisión-making scale” se administró en otro de los estudios<sup>(9)</sup>.

Otra conocida escala utilizada como instrumento de medida en uno de los estudios fue “McGill pain questionnaire” junto con “Pain disability index”<sup>(15)</sup>. También se utilizó en otro de los artículos, el “DECAS inventory scale”<sup>(16)</sup>.

Otra escala utilizada en dos de los estudios fue el cuestionario de “Beck”<sup>(18,19)</sup> para medir si hay presencia de depresión en la persona evaluada. A su vez, en el estudio de Bartkowska et al (2018)<sup>(18)</sup> se realizaba la medición del grado de ansiedad de la persona con “State-trait anxiety inventory”. Otro instrumento de medida relacionado fue el cuestionario de “stress perception PSS10” en personas con personalidad tipo D, en el estudio de Gebaska et al (2022)<sup>(19)</sup>. Se utilizó también como otra medición de datos, Google forms con la finalidad de conocer el grado de satisfacción en autocuidado de la persona evaluada en el artículo de Cieślik et al (2023)<sup>(17)</sup>

Respecto a los trastornos musculoesqueléticos, 3 artículos de Kooijman et al (2019)<sup>(10)</sup>, Deeber et al (2014)<sup>(11)</sup>, y Lentz et al (2022)<sup>(20)</sup>, estudiaban a personas con patología en el hombro, otro de Talaei-Kohei et al (2018)<sup>(8)</sup> se centraba en extremidad superior, pero sin una patología definida. También, los artículos de Bucourt et al (2017)<sup>(13)</sup>, Coiocaru et al (2024)<sup>(16)</sup>, y .Bartkowska et al (2018)<sup>(18)</sup> se centraban en el estudio de personas con fibromialgia y otras afecciones de reuma. A su vez, el artículo de Gebaska et al (2022)<sup>(19)</sup>, se centraba en la articulación temporomandibular en personas con personalidad tipo D. También un artículo de Slagers et al (2021)<sup>(12)</sup>, estudiaba la tendinopatía de Aquiles y patelar.

En la selección de artículos, constan aquellos que estudiaban el dolor persistente; dos de ellos estudiaban el dolor cervical persistente<sup>(9,20)</sup>, y tres de los artículos analizados estudiaban el dolor lumbar persistente<sup>(15,20)</sup>.

Dos estudios, analizaban dolor musculoesquelético general, es decir, en el estudio las personas seleccionadas presentaban dolor musculoesquelético en varias regiones del sistema musculoesquelético, pero el agrupamiento se guiaba por otra premisa como “personal médico de emergencias”<sup>(14)</sup>, o “personas que realizaron sesiones de telerehabilitación”<sup>(17)</sup>.

Otros rasgos diferentes que se han estudiado en los artículos seleccionados, han sido personas con personalidad tipo D en los artículos de Talaei-Kohei et al (2018)<sup>(8)</sup> y Gebaska et al (2022)<sup>(19)</sup>, y en otro artículo de Trost et al (2019)<sup>(15)</sup>, se ha realizado la selección mediante la agrupación racial de personas con color de piel blanco, color de piel negro, y por último personas hispanas. En este último estudio, una de las escalas que se utilizó fue la “Injustice experiences questionnaire”, para medir situaciones de injusticia autopercibidas, lo cual, determinaba que las situaciones de injusticia presentan factores de riesgo psicológicos directamente correlacionados con una mayor prevalencia de desarrollo de dolor lumbar musculoesquelético.

Entre los resultados, se encuentra que solamente un artículo de Deeber et al (2014)<sup>(11)</sup>, no encuentra diferencias significativas entre rasgos de personalidad y la patología musculoesquelética en estudio.

Respecto al tipo de estudio, número de sujetos, variables analizadas, herramientas de análisis, tipos de trastorno musculoesquelético, etc. de cada uno de los artículos, se encuentran detallados en la Tabla 1.

## 5. Discusión

La mayoría de los artículos encontrados hablan de una posible relación entre los rasgos de personalidad y los trastornos musculoesqueléticos<sup>(8,11,13,16-19,21)</sup> Hacen alusión a las premisas de afrontamiento de la lesión<sup>(12,14,16,21)</sup>, mayor incidencia de algunas de ellas en función de un determinado rasgo de personalidad<sup>(8,19)</sup>, e incluso en lo que refiere a su influencia en la propia rehabilitación de lesiones y pronóstico de las mismas<sup>(12)</sup>. Este hecho lanza la premisa de que para una correcta recuperación, no solamente influye la recuperación del tejido dañado, sino que también es necesaria la valoración de determinados factores psicosociales<sup>(9,12,15,18,20,21)</sup>.

Uno de los tipos de trastornos musculoesqueléticos más analizado es la fibromialgia. Este síndrome pone atención en que existen determinados rasgos de personalidad comunes entre las personas que la padecen<sup>(13,16,18)</sup>. Incluso, tras el análisis de los rasgos de personalidad, existe una alta correlación entre presentar una alta puntuación en neuroticismo, baja extraversión, y la probabilidad de ser diagnosticado de fibromialgia<sup>(13)</sup>. Considerar la intervención en la enfermedad desde la premisa de conocimiento de rasgos de personalidad, podría arrojar un instrumento para lograr dar solución al conocimiento de la etiología de la enfermedad y en su consecuencia, una efectividad en el tratamiento, que en este momento es inespecífico<sup>(18)</sup>. El artículo de Bartkowska et al (2018)<sup>(18)</sup>, determina que las personas con diagnóstico de fibromialgia, presentaban una disminución de funciones cognitivas relacionadas con el área de memoria. A su vez, los síntomas

de depresión y ansiedad están directamente correlacionados con los síntomas de fibromialgia. También relaciona un alto nivel de neuroticismo, apertura y amabilidad, y bajo nivel de conciencia según la clasificación de rasgos de personalidad de Big five.

Por otro lado, también cabe mención para los trastornos reumatoides y en especial para la artritis reumatoide, cuyas personas que la padecen presentan rasgos de personalidad comunes con personas con diagnóstico de fibromialgia, como es un alto nivel de neuroticismo<sup>(16)</sup>. Pese a ello, existen diferencias significativas entre los rasgos de personalidad y psicosociales de las personas que padecen fibromialgia, y las personas que padecen otro tipo de trastorno relacionado con la reumatología<sup>(16,18)</sup>.

Los trastornos musculoesqueléticos que se encuentran vinculados con dolor persistente, más frecuente en las personas que padecen dolor cervical<sup>(9)</sup> o lumbar<sup>(15,20,21)</sup> con un largo tiempo de curso, también presentan factores psicosociales asociados que pueden determinar el afrontamiento del propio dolor. Las personas que padecen dolor persistente severo, finalmente presentan un mayor catastrofismo, rumiación y autopercepción de discapacidad<sup>(9,15,20,21)</sup>. Esto influye negativamente en los procesos cognitivos de la persona que lo padece. A su vez, cabe destacar que las personas con dolor lumbar persistente, presentan baja puntuación de apertura a la experiencia y alta puntuación en neuroticismo comparados con población que no presenta dolor persistente<sup>(20,21)</sup>. Tales puntuaciones se encuentran directamente correlacionadas con una mayor probabilidad de desarrollar depresión y ansiedad<sup>(21)</sup>, y a su vez con el consumo mayor de opioides<sup>(4)</sup>. Este hecho muestra que existen unas características de personalidad determinantes en este grupo de personas, y que se debería de realizar énfasis en una intervención transdisciplinar para disminuir los factores psicosociales de riesgo<sup>(2,3,20)</sup>. Por otro lado, existen indicadores de que las personas con dolor persistente cuya intervención la realizan fisioterapeutas que tienden a incentivar y trabajar la relajación, calma, seguridad y resiliencia de la persona, presentan una gran reducción de gravedad de sintomatología en comparación con fisioterapeutas que no tienen en cuenta tales premisas<sup>(7,10)</sup>. A esto, se le suma un hecho relevante, puesto que según el estudio de Trost et al (2019)<sup>(15)</sup>, existe mayor incidencia en dolor persistente en personas que presentan una discriminación racial, probablemente debido a un aumento de niveles de ansiedad y depresión entre ellos tras una alta percepción de injusticia. Siguiendo la premisa de la mención del dolor persistente, el artículo de Deeber et al (2014)<sup>(11)</sup>, las personas que padecen hombro congelado secundario presentan menor apertura a la experiencia que las personas con hombro congelado primario. Esto, tal y como se había mencionado previamente, se encuentra directamente relacionado con mayor probabilidad para desarrollar ansiedad y depresión. A su vez, hablando de aquellas patologías que no se engloban dentro de dolor persistente, como puede ser una lesión del tendón de Aquiles, teniendo en cuenta el artículo de Slagers et al (2021)<sup>(12)</sup>, también existe

evidencia de que hay alteración de diferentes factores psicosociales que finalmente podrían ayudar a desarrollar kinesiophobia y mayor catastrofismo. Esto influye de manera directa en el contexto del desarrollo de la intervención, y en la futura participación y satisfacción en la realización de actividades que la persona realizaba previas a la lesión.

Por otro lado, se menciona que las personas con un tipo de personalidad, como es la tipo D, caracterizada por el desarrollo de emociones negativas e inhibición social, y alta incidencia en desarrollo de estrés y depresión, presentan una mayor probabilidad de desarrollo de trastornos temporomandibulares<sup>(19)</sup>. Esto lanza la cuestión de que sería interesante utilizar instrumentos precisos de medida de estrés y depresión en la persona que se encuentra diagnosticada de un trastorno temporomandibular, ya que se encuentra directamente asociado<sup>(19,20)</sup>.

Respecto a los rasgos de personalidad, la mayoría de los autores optan por el Big Five Questionnaire. <sup>(8, 10, 11,13,17, 21)</sup>. Los ítems que mide, engloban la personalidad en cinco pilares, lo que facilita el poder englobar las características de la personalidad con una patología musculoesquelética. Existen otros cuestionarios como el ZKPQ que miden rasgos de personalidad relacionados con patologías musculoesqueléticas, que se engloban en estudios más antiguos<sup>(23)</sup>.

Respecto a los métodos de afrontamiento y tratamiento de los trastornos musculoesqueléticos que incluyan o tengan en cuenta el componente de la personalidad o emocional de la persona, se ha encontrado que el más habitual es el modelo de atención centrado en la persona<sup>(7)</sup>, puesto que contempla de forma específica los factores biopsicosociales del paciente y las características individuales y únicas de cada paciente<sup>(6,7)</sup>. Este modelo, coloca a la persona en el centro de la intervención y el objetivo se basa en la voluntad de la persona. Esto adquiere un nuevo paradigma que no solamente debe realizar la medición del mismo trastorno musculoesquelético, sino que recoge datos de la vida diaria de la propia persona, sus expectativas y qué es lo que desea conseguir<sup>(7,22)</sup>. La dificultad de aplicación de este modelo, es que cada intervención es diseñada única para cada persona, y ofrece un abanico más variado de intervenciones dentro de la misma patología<sup>(7)</sup>.

Respecto a los artículos que encuentran una asociación entre la relación de la personalidad de forma general con los trastornos musculoesqueléticos, son diversos los artículos que encuentran una asociación entre ambas variables<sup>(8-10, 12, 13, 15-17, 19-21)</sup>. Sin embargo únicamente el artículo de Deeber et al (2018)<sup>(11)</sup>, no encuentra en sus resultados una relación clara entre el trastorno musculoesquelético estudiado y un rasgo de personalidad determinado para las personas que lo padecen en comparación con un grupo control.

Respecto al estudio específico de las diferentes dimensiones de la personalidad y a su relación con los trastornos musculoesqueléticos, se ha comprobado que el neuroticismo es el rasgo más

consistente que determina la adherencia a programas de ejercicio y funciones psicosociales. Por contrario, el rasgo de nivel alto de conciencia está relacionado con una mayor adherencia al programa de intervención terapéutico<sup>(8,11,13,18,21)</sup>. Por otro lado, un alto nivel de extraversión, se relaciona de forma inversa al riesgo de padecer un trastorno musculoesquelético<sup>(13)</sup>.

Respecto a otras variables que puedan estar relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos, en los diferentes estudios examinados se han utilizado diferentes instrumentos de medida estandarizados que medían factores como ansiedad, depresión, catastrofismo, kinesiofobia o dolor percibido<sup>(9,15,16,19,20,21)</sup>. En concreto, las personas con alto nivel de extraversión, parecen presentar una menor probabilidad de presentar síntomas de kinesiofobia y depresión. Ibrahim et al (2020)<sup>(21)</sup>. A su vez, el neuroticismo se encontraba directamente relacionado con estos factores. También, se encuentra que el tipo de personalidad D, está estrechamente relacionado con el desarrollo de síntomas de depresión, estrés, y en su consecuencia desarrollo de trastorno temporomandibular. Gebaska et al (2022)<sup>(19)</sup>.

Conocer de manera exhaustiva el rasgo de personalidad de una persona de manera estandarizada, es disponer de información sobre su forma de afrontar el trastorno musculoesquelético que padece<sup>(20,22)</sup>. Esto puede ofrecer herramientas para establecer una correcta relación terapéutica, realizando un acompañamiento desde la necesidad de la misma persona, colocándola en el centro de la intervención<sup>(7,22)</sup>. Esto ofrecería también información a los diferentes profesionales que intervienen en la patología para poder establecer un correcto plan terapéutico adaptado e individualizado<sup>(10)</sup>.

## 6. Conclusiones

Respecto a la evidencia científica sobre la relación de los rasgos de personalidad y la aparición de trastornos musculoesqueléticos se ha encontrado que la mayoría de los artículos que lo estudian reflejan una posible relación entre ambos aspectos. Dicha evidencia manifiesta que la valoración de los trastornos musculoesqueléticos debería incluir el análisis de ítems de rasgos de personalidad con el fin de conseguir una intervención más efectiva. Sin embargo, es necesario seguir estudiando de forma más precisa las características y la posible causalidad en dicha relación.

En cuanto a la influencia específica de las diferentes dimensiones de rasgos de personalidad en los trastornos musculoesqueléticos, se comprueba en diferentes artículos que el grado neuroticismo parece ser un factor de riesgo para la aparición de dichos trastornos. Sin embargo, el grado de relación inverso de dichos trastornos con la extroversión parece indicar que puede actuar como un factor protector. A su vez, hay rasgos de personalidad asociados a personas

diagnosticadas de enfermedades como fibromialgia, donde predomina un alto nivel de neuroticismo, y un bajo nivel de conciencia, apertura y sociabilidad.

En el estudio de la influencia de otros factores psicosociales en el desarrollo de un trastorno musculoesquelético, el estado emocional parece ser determinante para la aparición y para el tratamiento y evolución de los trastornos musculoesqueléticos. Tampoco debe olvidarse la situación social de cada uno de los individuos que pueden hacer más fácil o difícil la utilización de herramientas psicológicas para el afrontamiento de cualquier trastorno físico. A su vez, también se constata la influencia del tipo de intervención psicosocial que se realice en el proceso de rehabilitación de fisioterapia. Futuros estudios deberían seguir analizando la influencia de estos factores propios de los pacientes, del contexto propio de los mismos, y de los profesionales del equipo transdisciplinar, por la repercusión que puede tener en la forma de tratar a sus pacientes.





## 7. Bibliografía

1. Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10267), 2006-2017.
2. Araña-Suarez S.M (2011). Trastornos musculoesqueléticos, psicopatología y dolor. Musculoskeletal disorders. Psychopathology and Pain. Programa Nacional de I+D+I FIPROS 2009/38, Sociedad científica interdisciplinar ACAPI-PSICONDEC. Secretaria de estado para la seguridad social, ministerio de trabajo e inmigración, Gobierno de España, Madrid
3. Agencia europea para la sanidad y seguridad en el trabajo. Trastornos musculoesqueléticos. [Consulta: Julio 2024]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/topics/msds>
4. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet* 2018; 391: 2356–67
5. Williams MK, Waite L, Van Wyngaarden JJ, Meyer AR, Koppenhaver SL. Beyond yellow flags: The Big-Five personality traits and psychologically informed musculoskeletal rehabilitation. *Musculoskeletal Care*. 2023;21(4):1161–74
6. Sadr S, Mobini M, Tabarestani M, Islami Parkoochi P, Elyasi F. The frequency of psychiatric disorder co-morbidities in patients with fibromyalgia: A cross-sectional study in Iran. *Nurs Open*. 2023;10(7):4797–805.
7. Coulter A, Oldham J. Person-centred care: what is it and how do we get there? *Future Healthcare Journal*. 2016;3(2):114–6.
8. Talaei-Khoei M, Mohamadi A, Fischerauer SF, Ring D, Vranceanu A-M. Type D personality in patients with upper extremity musculoskeletal illness: Internal consistency, structural validity and relationship to pain interference. *Gen Hosp Psychiatry*. 2018;50:38–44.
9. Tanik F, Ozer Kaya D. Relationships between function, pain severity and psychological and cognitive levels in people with chronic neck pain: Cross-sectional study. *Pain Manag Nurs*. 2024 Jul 12:S1524-9042(24)00195-4.
10. Kooijman MK, Buining EM, Swinkels ICS, Koes BW, Veenhof C. Do therapist effects determine outcome in patients with shoulder pain in a primary care physiotherapy setting? *Physiotherapy*. 2020;107:111–7.
11. Debeer P, Franssens F, Roosen I, Dankaerts W, Claes L. Frozen shoulder and the Big Five personality traits. *J Shoulder Elbow Surg*. 2014;23(2):221–6.

12. Slagers AJ, van Veen E, Zwerver J, Geertzen JHB, Reininga IHF, van den Akker-Scheek I. Psychological factors during rehabilitation of patients with Achilles or patellar tendinopathy: a cross-sectional study. *Phys Ther Sport*. 2021;50:145–52.
13. Bucourt E, Martailé V, Mulleman D, Goupille P, Joncker-Vannier I, Huttenberger B, et al. Comparison of the Big Five personality traits in fibromyalgia and other rheumatic diseases. *Joint Bone Spine*. 2017;84(2):203–7.
14. Dropkin J, Power P, Rasul R, Moline J, Kim H. Effect of resiliency and age on musculoskeletal injuries and lost workdays in emergency medical service personnel. *Int J Ind Ergon*. 2019;69:184–93.
15. Trost Z, Sturgeon J, Guck A, Ziadni M, Nowlin L, Goodin B, et al. Examining injustice appraisals in a racially diverse sample of individuals with chronic low back pain. *J Pain*. 2019;20(1):83–96.
16. Cojocaru C-M, Popa CO, Schenk A, Marian Ștefan, Marchean H, Suci BA, et al. Personality and pain outcomes in rheumatic disease: The mediating role of psychological flexibility. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(11):1087.
17. Cieřlik B, Kuligowski T, Cacciante L, Kiper P. The impact of personality traits on patient satisfaction after telerehabilitation: A comparative study of remote and face-to-face musculoskeletal rehabilitation during COVID-19 lockdown. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6):5019.
18. Bartkowska, W., Samborski, W. y Mois, E. (2018). Cognitive functions, emotions and peronality in women with fibromyalgia. *Revista Anthropologischer Anzeigner*.
19. Gębska M, Dalewski B, Pałka Ł, Kołodziej Ł, Sobolewska E. Chronotype profile, stress, depression level, and temporomandibular symptoms in students with type D personality. *J Clin Med*. 2022;11(7):1886.
20. Lentz TA, Kallen MA, Daniel Deutscher, George SZ. Development of reliable and valid negative mood screening tools for orthopaedic patients with musculoskeletal pain. *Clin Orthop Relat Res*. 2022;480(2):313–24.
21. Ibrahim ME, Weber K, Courvoisier DS, Genevay S. Big five personality traits and disabling chronic low back pain: Association with fear-avoidance, anxious and depressive moods. *J Pain Res*. 2020;13:745–54.
22. Malmgren-Olsson E-B, Bergdahl J. Temperament and character personality dimensions in patients with nonspecific musculoskeletal disorders. *Clin J Pain*. 2006;22(7):625–31.

23. 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. *An Psicol.* 2014;30(3):937-43.



## Anexo

**Tabla 1.** Artículos analizados.

Autor/Año/ Título	Participantes	Diseño	Intervención	Instrumentos de medida	Resultados
<b>Talaei-Kohei et al (2018)<sup>8</sup></b> Personalidad tipo D en pacientes con disfunción musculoesquelética en extremidad superior: Consistencia interna, validación estructural y su relación con la influencia de dolor.	N=102	Estudio observacional	Perfil de personalidad e influencia del dolor en pacientes con dolor en extremidad superior.	Medida de Neuroticismo en personalidad tipo D: Afecto negativo e inhibición social	Un afecto negativo e inhibición social estaban significativamente correlacionados con presencia de dolor.
<b>Tanik et al (2024)<sup>9</sup></b> Relación entre función, grado de dolor y niveles psicológicos y cognitivos en personas con dolor persistente cervical: Estudio transversal	N=62	Estudio transversal	Relación entre niveles funcionales, dolor y catastrofismo de dolor, rumiación, toma de decisiones y pensamiento crítico en personas con dolor persistente cervical.	Escala visual analógica, índice de daño cervical y nivel funcional. Escala de catastrofismo de dolor, escala de pensamiento rumiante, Melbourne decision making scale I-II, Escala de pensamiento crítico Marmara	Actividad de dolor, dolor nocturno y la discapacidad se correlacionaron positivamente con los pensamientos rumiativos. Se observó una correlación positiva entre el dolor nocturno, la discapacidad y la catastrofización del dolor. Se observó una correlación negativa entre la gravedad del dolor de los pacientes y la discapacidad con las puntuaciones de pensamiento crítico
<b>Ibrahim et al (2020)<sup>10</sup></b> ¿Los efectos del terapeuta determinan el resultado en pacientes con dolor de hombro en un entorno de fisioterapia de atención primaria?	N=102	Estudio de cohortes	Relación entre rasgos de personalidad y dolor lumbar persistente	NEO-PI-R Big-five	Los pacientes tenían una apertura significativamente menor y una conciencia más alta en comparación con la muestra. Alta puntuación en neuroticismo se correlacionó significativamente con las puntuaciones de kinesiofobia, depresión y ansiedad. La extraversión se correlacionó inversamente con la kinesiofobia y la depresión.
<b>Deeber et al (2014)<sup>11</sup></b> Hombro congelado y los cinco grandes rasgos de personalidad.	N=118 (84 mujeres y 34 hombres)	Estudio transversal	Determinar las diferencias en rasgos de personalidad en personas con hombro congelado primario y secundario	NEO Five-factor inventory (NEO-FFI)	Los resultados no indican que los pacientes con hombro congelado tengan rasgos de personalidad diferentes a otro grupo. Solo se encontraron diferencias en rasgos de personalidad cuando existen diferencias entre hombro congelado primario y secundario.

<b>Slagers et al (2021)<sup>12</sup></b> Factores psicológicos durante la rehabilitación de pacientes con tendinopatía de Aquiles o patelar. Un estudio transversal.	N=119 Personas diagnosticadas con tendinopatía de Aquiles o patelar (Edad media: 44 años)	Estudio transversal	Se ha medido variables psicológicas. Análisis de regresión analiza si existe asociación entre factores psicosociales	Escala I-PRRS Escala TSK Kinesiofobia Escala IHLC de locus de control Escala PCS catastrofismo Cuestionario de motivación	La preparación psicológica y la confianza para volver a practicar deportes (I-PRRS) y la catastrofización del dolor (PCS) se asociaron significativamente con la gravedad de la tendinopatía, la participación deportiva y la satisfacción
<b>Bucourt et al (2017)<sup>13</sup></b> Comparación del perfil de personalidad Big Five en fibromialgia y otras patologías reumáticas	N=163 N=48 N=46 N=46 N=23 Síndrome de Sjogren's	Estudio multicéntrico	Conocer las diferencias entre el perfil de personalidad en personas con fibromialgia, y en personas con diferentes patologías reumáticas.	Cuestionario Big Five	Pacientes con fibromialgia presentan mayor puntuación en amabilidad, apertura, que el resto con trastornos de reuma. En el grupo de fibromialgia, alto neuroticismo y baja concienciación estaban asociados con un alto nivel de dolor persistente.
<b>Dropkin et al (2019)<sup>14</sup></b> Efecto de la resiliencia y edad en patologías musculoesqueléticas y días de trabajo perdidos en personal médico del servicio de emergencia.	N=263	Estudio transversal	Examinar la relación entre resiliencia y patologías musculoesqueléticas, y entre resiliencia y días de trabajo perdidos, y explorar cómo la edad influye en estos factores	Escalas para medir grado de resiliencia. (No especifica cuáles)	La resiliencia presenta efecto protector ante el desarrollo de patología musculoesquelética, pero no influye en la pérdida de días de trabajo. No existen diferencias en cuanto a resiliencia entre trabajadores jóvenes y de mayor edad.
<b>Trost et al (2019)<sup>15</sup></b> Examinando valoración de injusticia en una muestra racial diversa de personas con dolor persistente lumbar.	N=137 Blancos: (N=51) Hispanos (N=43) Negro o africano (N=43)	Estudio transversal	Asociación entre injusticia percibida, dolor, trastornos musculoesqueléticos y depresión en una comunidad con personas con dolor lumbar persistente.	Índice de dolor McGill Pri Cronback's Alpha Cuestionario de discapacidad Roland And Morris Cuestionario de salud del paciente Cuestionario de expresión Anger de injusticia Cuestionario de experiencias de injusticia Escala de catastrofización del dolor	Personas negras presentaban más niveles de injusticia percibida, mayor depresión e incapacidad funcional. Personas negras notificaban mayor intensidad de dolor. Injusticia percibida predice un peor pronóstico de dolor persistente lumbar.
<b>Cojocarú et al (2024)<sup>16</sup></b> Personalidad y pronóstico de dolor en trastornos reumáticos: La intermediación de la flexibilidad psicológica.	N=108 participantes	Estudio transversal	Exploración de la relación entre la personalidad y flexibilidad psicológica, y dolor persistente.	Cuestionario DECAS Escala visual analógica (VAS), Cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II)	La flexibilidad psicológica interviene completamente entre los rasgos de personalidad y el pronóstico de dolor, e intermedia parcialmente en el impacto de la extraversión en la ansiedad, así como la estabilidad emocional.

<b>Ciešlik et al (2023)<sup>17</sup></b> El impacto de los rasgos de personalidad en la satisfacción de los pacientes después de telerehabilitación: Un estudio comparativo de rehabilitación musculoesquelética cara a cara, y por remoto en COVID-19	N=80 (Grupo telerehabilitación n=40, Grupo rehabilitación tradicional N=40)	Estudio transversal	Evaluar diferencias en la satisfacción de los pacientes entre telerehabilitación y rehabilitación tradicional e identificar el impacto de la personalidad en la rehabilitación remota	Cuestionario de satisfacción de Google Forms Cuestionario de satisfacción de cuidado de salud. (HCSQ) International Personality Item Pool-Big Five Markers-20 (IPIP-BFM-20)	No se observaron diferencias en la satisfacción de los pacientes entre los grupos de telerehabilitación y rehabilitación tradicional. En el grupo de telerehabilitación, los niveles más altos de amabilidad y los niveles más bajos de escrupulosidad y extroversión podrían predecir la satisfacción de los pacientes con la telerehabilitación.
<b>Bartkowska et al (2018)<sup>18</sup></b> Funciones cognitivas, emociones y personalidad en mujeres con fibromialgia.	N=60 (N=30 mujeres con fibromialgia, N=30 mujeres con otros diagnósticos musculoesqueléticos)	Estudio transversal	Evaluar la relación entre fibromialgia y funciones cognitivas, emocionales, rasgos de personalidad y relaciones interpersonales.	Wisconsin Card Sorting test (WCST), Test de las 10 palabrest, NEO-FFI, Cuestionario de Beck, Cuestionario de ansiedad (STAI), Test de memoria visual Benton. Evaluaciones de flexibilidad y cohesión Scales (FACES-IV)	Los resultados indican una pobre función de memoria en pacientes con fibromialgia. Análisis de NEO-FFI muestra que mujeres con fibromialgia son mas agreeable and conscientious, que el grupo de referencia. La presencia de síntomas de depresión se correlaciona significativamente con los síntomas de fibromialgia. Ansiedad es un rasgo constante en personas con diagnóstico de fibromialgia. El estudio remarca la importancia de la psicoterapia en pacientes con fibromialgia.
<b>Gebska et al (2022)<sup>19</sup></b> El perfil del cronotipo, estrés, niveles de depresión y síntomas temporomandibulares en estudiantes con personalidad tipo D.	N=220 (N= 110 participantes con personalidad tipo D, N=110 participantes con personalidad sin estrés)	Estudio transversal	Analizar la importancia de Cronotipo para el nivel de estrés percibido, así como la aparición de depresión y TMDs en personas con personalidad tipo D	Cronotipo (MEQ), Escala de percepción de estrés (PSS10), Escala de depresión de Beck Escala de ocurrencia de síntomas TMD Cuestionario DS14	La personalidad tipo D podría implicar mayores sensaciones de estrés, depresión y síntomas más frecuentes de trastorno temporomandibular en adultos jóvenes.
<b>Trevor et al (2022)<sup>20</sup></b> Desarrollo de herramientas fiables y válidas para la detección del estado de ánimo negativo en pacientes con dolor musculoesquelético.	N=431 N=93 cuello, N=108 hombro N=119 espalda N=111 rodilla	Estudio transversal	Elaboración de diferentes ítems de respuesta para construir herramientas de detección del estado de ánimo negativo (como depresión, ansiedad e ira) en pacientes que realizan fisioterapia por una afección ortopédica y musculoesquelética	Tres cuestionarios validados que miden estado de ánimo bajo	La validez para la práctica clínica, fue apoyada por puntuaciones de estado de ánimo negativo más severas entre individuos con un episodio previo de dolor en la región anatómica involucrada, dolor y limitaciones de la actividad durante los últimos 3 meses, una lesión relacionada con el trabajo, educación menor que un título universitario e ingresos menores o iguales a USD 50.000..
<b>Ibrahim et al (2020)<sup>21</sup></b> Big five personality traits y dolor lumbar persistente: Asociación con miedo percibido, ansiedad y depresión.	N=102	Estudio de cohortes	Relación entre rasgos de personalidad y dolor lumbar persistente	NEO-PI-R-Big Five	Los pacientes presentaban apertura significativamente menor y nivel de conciencia más alto en comparación con el otro grupo. Alta puntuación en neuroticismo se correlacionó significativamente con kinesiofobia, depresión y ansiedad. La extraversión se correlacionó inversamente con kinesiofobia y depresión.

