

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Personalidad depresiva, ansiosa y falta de resiliencia asociada a la percepción del dolor, tensión muscular, inflamación crónica, disfunción autonómica, fibromialgia y a la limitación en la actividad física

Autor/a: ORTIZ HERNÁNDEZ, ALICIA

Tutor: ESTERAS PEÑA, JESÚS

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

Curso académico 2024 - 2025

Convocatoria de Junio

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	3
Objetivos generales	5
Objetivos específicos e hipótesis.....	6
4. MATERIAL Y MÉTODOS	8
5. RESULTADOS	11
6. DISCUSIÓN	12
7. CONCLUSIÓN	15
8. ANEXOS	17
Tablas.....	17
Figuras	28
Escala y cuestionarios.....	29
Cuestionario sociodemográfico	29
Cuestionario de dolencias y actividad física	30
CD - RISC	32
Cuestionario NEO – PI – R (Subescala De Y Subescala Ans).....	34
9. REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS	35

1. RESUMEN

Este estudio trata de analizar la relación entre la personalidad depresiva, ansiosa y falta de resiliencia y aspectos relacionados con la salud. Se desarrollan diez hipótesis divididas en cinco áreas principales: percepción del dolor, tensión muscular, inflamación crónica, actividad física y funcionamiento del sistema nervioso autónomo.

Se ha estudiado la relación de estas variables psicológicas con una mayor sensibilidad al dolor, una mayor frecuencia de problemas musculares (cefaleas tensionales, dolor cervical y trastornos temporomandibulares), un mayor riesgo de inflamación crónica (artritis reumatoide, síndrome de dolor miofascial), así como alteraciones vinculadas a trastornos autonómicos (fibromialgia, síndrome del intestino irritable, trastornos del sueño). También se estudia su posible relación con la inactividad física y los grupos según el sexo en todas estas asociaciones.

Contamos con una muestra de 108 pacientes, a los que se les entregó una batería de cuestionarios donde se medían todas las variables a estudiar para elaborar las tablas de resultados.

Se observan asociaciones significativas entre personalidad depresiva, ansiosa y falta de resiliencia con dolor físico general, tensión muscular, inflamación crónica y disfunciones autonómicas, con mayores puntuaciones en mujeres. No se encuentra una relación significativa con la inactividad física.

Según los resultados obtenidos, se sugiere la necesidad de incorporar enfoques terapéuticos integrales que combinen tratamiento físico y psicológico para mejorar la recuperación de pacientes con dolor crónico.

Palabras clave: personalidad depresiva, personalidad ansiosa, resiliencia, tensión muscular y percepción del dolor

2. ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship between depressive, anxious, and low-resilience personality traits and health-related factors. Ten hypotheses are developed, divided into five main areas: pain perception, muscle tension, chronic inflammation, physical activity, and autonomic nervous system function.

The relationship between these psychological variables and increased pain sensitivity, a higher frequency of muscle problems (tension headaches, neck pain, and temporomandibular disorders), a higher risk of chronic inflammation (rheumatoid arthritis, myofascial pain syndrome), and alterations linked to autonomic disorders (fibromyalgia, irritable bowel syndrome, sleep disorders) has been studied. Their possible relationship with physical inactivity and gender groups in all these associations are also studied.

We used a sample of 108 patients, who were given a battery of questionnaires measuring all the variables to be studied to compile the results tables.

Significant associations were observed between depressive and anxious personality traits and low resilience with general physical pain, muscle tension, chronic inflammation, and autonomic dysfunctions, with a higher scores in women. No significant relationship was found with physical inactivity.

Based on the results obtained, it is suggested that comprehensive therapeutic approaches that combine physical and psychological treatment are needed to improve the recovery of patients with chronic pain.

Key words: depressive personality, anxious personality, resilience, muscle tension and pain perception

3. INTRODUCCIÓN

El dolor crónico y diversas patologías atendidas en fisioterapia, como afecciones traumatológicas, reumatológicas y neurológicas, representan un desafío tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. Además de los factores fisiológicos, variables psicológicas como la personalidad depresiva, la ansiedad y la resiliencia van a desempeñar un papel fundamental en la percepción del dolor, la inflamación y la movilidad funcional.

Las personas con personalidad depresiva y ansiosa, junto con una baja resiliencia, pueden experimentar una percepción amplificada del dolor. Esto se debe a la hiperactividad del sistema nervioso central y una disfunción autonómica, que contribuye a amplificar el dolor crónico generalizado, generar mayor sensibilidad a estímulos dolorosos y mayor tensión muscular constante, lo que puede llevar a contracturas, fatiga y a agravar la inflamación crónica, posiblemente relacionada con el estrés sostenido y una respuesta inmunológica alterada.

La artritis reumatoide, por ejemplo, es una enfermedad inflamatoria crónica cuya sintomatología puede generar una marcada limitación funcional, favoreciendo la aparición de síntomas depresivos y afectando la calidad de vida del paciente (Arias Vanegas et al., 2023). Asimismo, la depresión no solo se relaciona con patologías inflamatorias, sino que también se asocia con un aumento de marcadores biológicos de inflamación en pacientes con depresión (Manresa Mas, 2022). De manera similar, la fibromialgia, que se caracteriza por dolor musculoesquelético generalizado, muestra una fuerte conexión entre los rasgos de personalidad depresiva y ansiosa, siendo las mujeres más vulnerables a esta condición (García Jordán, 2020).

Por otro lado, la ansiedad también tiene un papel clave en diferentes problemas musculoesqueléticos. Se ha identificado una asociación entre niveles elevados de ansiedad y la presencia de bruxismo, trastorno que afecta la salud bucodental y que está relacionado con mecanismos de afrontamiento inadecuados como la autocrítica y el aislamiento social (Cruz Fierro, 2016). De igual forma, los trastornos temporomandibulares han mostrado una relación significativa con la ansiedad, observándose que un mayor nivel de esta se asocia con una mayor gravedad del problema (Prado Bernal et al., 2023).

Otro aspecto a considerar es la influencia del sistema nervioso autónomo (SNA) en la relación entre factores psicológicos y enfermedades crónicas. La disfunción autonómica (que afecta la regulación del sistema nervioso simpático y parasimpático, pudiendo manifestarse en síntomas como mareos, sudoración excesiva, problemas gastrointestinales o taquicardia), presente en condiciones como la fibromialgia y el síndrome del intestino irritable, puede verse empeorada por la presencia de ansiedad y depresión (Mauricio Pérez & Quintana López, 2015).

La influencia de estas variables psicológicas también se extiende a la actividad física y la movilidad funcional. La kinesiofobia, o miedo al movimiento por temor a agravar el dolor, representa un obstáculo frecuente en la recuperación de pacientes con dolor crónico, perpetuando la inactividad y agravando los síntomas. En este sentido, diversas investigaciones han evidenciado que la actividad física no solo mejora la salud física, sino que también contribuye a la reducción de síntomas de ansiedad y depresión (Fouilloux et al., 2021; National Institute on Aging, s. f., 2025; Castineyra-Mendoza & Huerta-Reyes, 2024; Felipe Delgado et al., 2019). Además, el ejercicio se ha identificado como un factor protector frente a la depresión y otros problemas psicológicos (Mayo Clinic, s. f., 2025; Torres, 2023).

Dado el impacto de estas variables psicológicas en la percepción del dolor, la inflamación crónica, la movilidad y la función autonómica, resulta fundamental comprender sus interacciones y su influencia en distintas patologías tratadas en fisioterapia.

Además, diversos estudios han señalado también diferencias significativas en la prevalencia y manifestación de estos trastornos de ansiedad y depresión según la variable sexo, lo que sugiere la necesidad de un análisis diferenciado por género, ya que este factor puede afectar a la recuperación de las patologías tratadas en fisioterapia (López, 2020).

Se ha evidenciado que las mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en comparación con los hombres (Mosto, 2010; Faro et al., 2016). Por ejemplo, la investigación de Yonkers y Gurguis (1995) indica que la fobia social afecta al 2% de la población general, siendo el 70% de las personas afectadas mujeres. También la agorafobia se encuentra en casi el 8% de las mujeres frente al 3% de los hombres. La ansiedad generalizada tiene una prevalencia anual

del 1-2% en hombres y del 2-5% en mujeres. En cuanto a la depresión, las depresiones unipolares y la distimia son el doble de frecuentes en mujeres que en hombres. Estos trastornos pueden influir en la percepción del dolor y en la capacidad de recuperación en pacientes con afecciones físicas, afectando su respuesta al tratamiento fisioterapéutico.

En cuanto a la resiliencia, entendida como la capacidad para superar la adversidad, también muestra diferencias según el sexo. Un estudio realizado en León, España, con 858 participantes de entre 16 y 65 años, encontró que, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas, la variabilidad en resiliencia fue considerablemente diferente entre los adolescentes: los varones fueron más resilientes que las mujeres en este grupo (Fínez-Silva et al., 2019). La resiliencia puede influir en la adaptación y adherencia al tratamiento en pacientes con patologías físicas, siendo un factor modulador en su recuperación.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo examinar la relación entre variables psicológicas, y su incidencia según el sexo, y enfermedades abordadas en fisioterapia, con el propósito de identificar factores de vulnerabilidad y su impacto en la salud física y mental. Los hallazgos podrían contribuir al desarrollo de estrategias de intervención integrales que combinen el tratamiento físico con un enfoque psicológico, optimizando así la recuperación y calidad de vida de los pacientes.

OBJETIVOS GENERALES

1. Examinar la asociación entre diferentes patologías tratadas por el profesional de la fisioterapia (traumatológicas, reumatológicas y neurológicas) y la presencia de una personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia.
2. Generar mayor evidencia científica sobre el tema para lograr una visión comprensiva sobre dichas afecciones asociadas a variables psicosociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS E HIPÓTESIS

1. Examinar la relación existente entre la personalidad depresiva y ansiosa y baja resiliencia con la intensidad del dolor general que se padece y valorar si existe diferencias significativas según el sexo.
 - a. Hipótesis 1: Los participantes con mayores niveles en la variable personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia deberían exhibir mayores puntuaciones en intensidad del dolor físico general. Así, esperamos encontrar asociaciones positivas y significativas entre personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con la intensidad del dolor físico general.
 - b. Hipótesis 2: Esperamos encontrar la existencia de diferencias significativas en los niveles de intensidad del dolor físico general entre los grupos según el sexo. En consecuencia, se espera evidenciar que las mujeres presentan mayores niveles de intensidad del dolor físico general en comparación con los hombres.
2. Evidenciar la asociación existente entre la personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con la tensión muscular.
 - a. Hipótesis 3: Los participantes con mayores niveles en la variable personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia deberían exhibir mayores puntuaciones en dolor cervical, espalda, cefaleas tensionales y trastornos temporomandibulares. Así, esperamos encontrar asociaciones positivas y significativas entre personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con patologías relacionadas con la tensión muscular.
 - b. Hipótesis 4: Esperamos encontrar la existencia de diferencias significativas en las patologías relacionadas con la tensión muscular entre los grupos según el sexo.
3. Examinar la relación entre la personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con la inflamación crónica.
 - a. Hipótesis 5: Los participantes con mayores niveles en la variable personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia deberían exhibir mayores puntuaciones en

patologías asociadas a la inflamación crónica, como artritis reumatoide o síndrome de dolor miofascial, caracterizado por dolor profundo y constante, ardor, hormigueo, dolor al movimiento o estiramiento o dificultad al dormir por dolor.

- b. Hipótesis 6: Esperamos encontrar la existencia de diferencias significativas en las patologías relacionadas con patologías asociadas a la inflamación crónica antes mencionadas entre los grupos según el sexo.
4. Examinar el vínculo existente entre la personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con la actividad física y movilidad.
 - a. Hipótesis 7: Los participantes con mayores niveles en la variable personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia deberían exhibir mayor tendencia a la inactividad física y a conductas que implican evitar el movimiento (kinesiofobia). Así, esperamos encontrar asociaciones negativas y significativas entre estas variables psicológicas y la actividad física o movilidad funcional.
 - b. Hipótesis 8: Esperamos encontrar la existencia de diferencias significativas en las patologías relacionadas con la inactividad física y la kinesiofobia entre los grupos según el sexo.
 5. Evidenciar la asociación entre la personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con el SNA.
 - a. Hipótesis 9: Los participantes con mayores niveles en la variable personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia deberían exhibir un mayor riesgo de desarrollar disfunción autonómica, manifestada con dolor visceral (síndrome del intestino irritable), fibromialgia o alteraciones del sueño que dificultan la recuperación muscular. Así, esperamos encontrar asociaciones positivas y significativas entre estas variables psicológicas y los problemas relacionados con el SNA.
 - b. Hipótesis 10: Esperamos encontrar la existencia de diferencias significativas en las patologías relacionadas con los problemas asociados al SNA entre los grupos según el sexo.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio ha sido aprobado por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández de Elche con el COIR: TFG.GFI.JEP.AOH.250116 (Figura 1).

Participantes

Se contacta con personas sin características clínicas específicas para completar los cuestionarios y conformar el grupo de muestra. Puesto que el estudio está dirigido a la población general, no se establecieron criterios de exclusión. Como criterio de inclusión, se consideró: Edades entre 18 y 75 años de edad.

Finalmente, se obtiene un total de 108 participantes de entre 19 y 69 años (media 30,43 años), de los cuales el 37% eran varones y el 63% mujeres. De los participantes un 66,7% tiene pareja (24,1% casado) y el 33,3% es soltero. De estos un 25% tiene hijos y un 75% no, con número de hijos entre 0 y 3, siendo los dos hijos el valor más numeroso (14,8%). El 69,4% ha superado el bachillerato o formación profesional superior, un 19,4% grado universitario, un 7,4% secundaria obligatoria y un 3,7% estudios elementales. Aunque la gran mayoría aún están cursando estudios (46,3%), un 38% tiene un trabajo fijo a jornada completa, un 3,7% trabajo fijo a media jornada, un 6,5% trabajo eventual a jornada completa, un 0,9% trabajo eventual a media jornada y un 4,6% es jubilado o pensionista (Tabla 1).

Instrumentos (medida)

Todos los instrumentos utilizados se pueden encontrar en Anexo “ESCALAS Y CUESTIONARIOS”. Se elaboraron unos cuestionarios ad hoc para registrar los datos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, etc.) y la valoración de dolencias y actividad física. Además, se utiliza un cuestionario para la valoración de la personalidad depresiva y ansiosa (NEO-PI-R) y otro cuestionario de la escala de resiliencia (CD-RISC).

- **The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor-Inventory (NEO-FFI) professional manual.** (Costa et al., 1999).
 - 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 ha utilizado dos escalas específicas del Neuroticismo, la escala de depresión y la de ansiedad con un total de 16 ítems. La fiabilidad de consistencia interna oscila entre .86 y .92 en el estudio original de Costa y McCrae (1992).
 - Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC; Connor y Davidson, 2003). La escala consta de 25 ítems con formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta: “en absoluto” (0), “rara vez” (1), “a veces” (2), “a menudo” (3), y “casi siempre” (4). El rango de la escala va de 0 a 100, mayores puntuaciones indican mayor nivel de resiliencia. El cuestionario mostró buenas propiedades psicométricas en el estudio de validación en la población estadounidense siendo el coeficiente alfa de Cronbach de .89. Se empleó la versión en español proporcionada por los autores de la versión original (Bobes et al., 2001).

Procedimiento

Se ha llevado a cabo un estudio observacional transversal, basado en la aplicación de tres inventarios. El primero evalúa las dolencias físicas y el nivel de actividad física realizada; el segundo, relacionado

con los rasgos de personalidad ansioso-depresiva; y el tercero, mide el nivel de resiliencia de los participantes.

Se contactó con un total de 108 participantes sin características clínicas específicas, todos los cuales cumplían los criterios de inclusión establecidos.

La recogida de datos fue realizada en formato online mediante un cuestionario anónimo elaborado en Google Forms. Se convirtieron todos los cuestionarios a formato digital y se distribuyeron a través de un enlace enviado por WhatsApp, acompañado de textos explicativos para rellenarlos. Se utilizaron las redes sociales para su expansión, resultando fácil enviarlo a conocidos y que estos, a su vez, pudieran pasarlo a más personas y así conseguir un mayor tamaño muestral.

Como la cumplimentación de dichos cuestionarios era totalmente voluntaria y anónima, al rellenarlo se entiende que dichas personas aceptan participar en el estudio. Si alguna persona a la que le llegó el enlace no quiso participar, simplemente no rellenó el cuestionario. Esto no afecta de ninguna manera al estudio realizado, basado en las respuestas obtenidas.

Tras cuatro semanas, se cerró el acceso a los cuestionarios y se recopilaron los resultados de los 108 pacientes. Los datos se organizaron en una tabla de valores, incluyendo las siguientes variables:

1. Personalidad depresiva (Cuestionario: NEO-PI-R, 8 primeros ítems)
2. Personalidad ansiosa (Cuestionario: NEO-PI-R, 8 últimos ítems)
3. Nivel de resiliencia (Cuestionario CD-RISC; Connor y Davidson)
4. Nivel de tensión muscular (Cuestionario de valoración de dolencias y actividad física, 7 ítems)
5. Nivel de inflamación crónica (Cuestionario de valoración de dolencias y actividad física, 9 ítems)
6. Nivel de disfunción autonómica (Cuestionario de valoración de dolencias, 3 ítems).
7. Nivel de intensidad del dolor general (Cuestionario de valoración de dolencias y actividad física, calculado a partir de la suma de los ítems relacionados con el dolor dentro de los ítems del nivel de tensión muscular, inflamación crónica y disfunción autonómica, 8 ítems en total)
8. Nivel de actividad física (Cuestionario de valoración de dolencias y actividad física, 1 ítem)

5. RESULTADOS

El análisis de datos se ha realizado con el programa estadístico IBM SPSS.

A través de la prueba t de Student para muestras independientes, se analizaron las diferencias por sexo en cada una de las variables estudiadas (Tabla 5). Se observa lo siguiente: la media del Total Depresión es 12,67 siendo superior en mujeres (13,75) que en hombres (10,83), mostrando diferencias significativas ($t_{106}= 2.323$, $p= .011$, $d= .463$) (Tabla 2). En Ansiedad, la media general es 17,06 también más alta en mujeres (18,35) que en hombres (14,85), con diferencias significativas y una $t_{106}= 3.790$, $p< .001$, $d= .755$ (Tabla 2). En cambio, la media del Total Resiliencia es 67,86 siendo en este caso menor en mujeres (65,51) frente a hombres (71,85) con diferencias significativas y una $t_{106}= -2.083$, $p= .020$, $d= -.415$ (Tabla 3). Respecto al Total Dolor, la media es 6,92 siendo mayor en mujeres (7,74) que en hombres (5,53) y se evidenció diferencias significativas con una $t_{106}= 2.434$, $p= .008$, $d= .485$, y en la variable del Total Tensión es 6,10 también mayor en mujeres (7,04) que en hombres (4,5) mostrando significación con una $t_{106}= 2.904$, $p= .002$, $d= .579$; La media del Total Inflamación es 5,07, nuevamente mayor en mujeres (5,43) frente a hombres (4,48), con significación estadística y una $t_{106}= 1.002$, $p= .159$, $d= .200$. Por el contrario, no se encontraron diferencias significativas ($<.05$) en las siguientes variables entre hombres y mujeres en las medias en actividad física y movilidad con una $t_{106}= .991$, $p= .162$, $d= .198$, ni en las medias en SNA con una $t_{106}= .970$, $p= .167$, $d= .193$ (Tabla 4).

En la Tabla 6, se observan las siguientes correlaciones significativas que se detallan a continuación: La variable Depresión muestra una correlación alta con la variable Ansiedad (.60) y de forma inversa y moderada con la variable Resiliencia (-.40). Además, correlaciona con Total Tensión (.247), más específicamente con Tensión mandibular (.286). Y también correlaciona con la variable Inflamación de alguna parte del cuerpo (.271).

La variable Ansiedad, además de con Depresión (.60) y Resiliencia (-.263), correlaciona con la variable de Dolor mandibular (.201).

La variable Resiliencia correlaciona, como se ha visto, de forma inversa con Depresión (-.403) y Ansiedad (-.263), y también de forma inversa con la variable de Inflamación crónica - Artritis reumatoide (-.229) y la variable de SNA – Fibromialgia (-.232).

La variable Total Dolor correlaciona de forma positiva y muy alta con la variable Total Tensión (.876) en todos sus ítems. Correlaciona de forma alta con la variable Total Inflamación (.688) en todos sus ítems, excepto con el de Artritis reumatoide. Y, correlaciona con el Total SNA (.313), especialmente en el ítem de Dolor visceral.

La variable Total Tensión correlaciona con la variable Depresión (.247), con Total Dolor de forma muy alta (.876) en todos sus ítems y con Total Inflamación, moderadamente (.461), en todos los ítems excepto Artritis reumatoide y Movimiento limitado y/o debilidad muscular. También correlaciona de forma baja con el SNA (.202) en todos sus ítems.

La variable Total Inflamación muestra una correlación alta con Total Dolor (.688), en todos los ítems excepto en Dolor lumbar; con la variable Total Tensión de manera moderada (.461) en todos sus ítems excepto en Dolor lumbar; y con el SNA (-.324) en todos sus ítems.

Y la variable Total SNA correlaciona con la variable Dolor (.313), con los ítems Dolor de espalda (.209) y Dolor lumbar (.205); con la variable Total Tensión (.202), con los mismos ítems anteriores; y, con la variable Total Inflamación (.324), especialmente con los ítems Dolor localizado en algún músculo específico del cuerpo (.192), Movimiento limitado y/o debilidad muscular (.278), Ardor u hormigueo en alguna parte del cuerpo (.420), Dificultad para dormir por dolor (-.401) y Rigidez muscular (.221).

6. DISCUSIÓN

En primer lugar, se esperaba encontrar una asociación positiva y significativa entre personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con la intensidad de dolor físico general. En los resultados obtenidos se observa una correlación baja pero significativa entre personalidad depresiva y ansiosa con dolor por

tensión mandibular (Tabla 6). Esto estaría en consonancia con estudios previos según bibliografía (Cruz Fierro, 2016) y (Prado Bernal et al., 2023). Se puede aceptar la hipótesis 1.

En cuanto a la Hipótesis 2, se esperaba encontrar que las mujeres presentan mayores niveles de intensidad de dolor físico general. Esto se confirma ya que las mujeres presentan una media de 7,73 frente a media de 5,53 en hombres (Tabla 4). Se acepta la Hipótesis 2.

En la Hipótesis 3, se esperaba evidenciar la asociación positiva y significativa entre personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con patologías relacionadas con la tensión muscular. En los resultados se ha encontrado una correlación baja pero significativa con la tensión muscular especialmente con la tensión mandibular (Tabla 6). Esto estaría igualmente en consonancia con los estudios presentados en la bibliografía (Cruz Fierro, 2016) y (Prado Bernal et al., 2023). Por tanto, se acepta esta hipótesis.

Por otro lado, en la Hipótesis 4 se esperaba encontrar diferencias significativas en las patologías relacionadas con la tensión muscular entre hombres y mujeres. Se observa que las mujeres presentan una media de 7,04, bastante más alta que la media de 4,5 que presentan los hombres (Tabla 4). Se acepta la hipótesis.

En cuanto a la Hipótesis 5, se pretendía encontrar una asociación positiva y significativa entre la variable personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con las patologías asociadas a la inflamación crónica. En los resultados se puede observar una baja correlación positiva entre personalidad depresiva e inflamación de alguna parte del cuerpo; y una correlación negativa, baja pero significativa, entre resiliencia e inflamación crónica, en concreto, la artritis, por lo que se confirma la hipótesis (Tabla 6). Existen estudios previos en este sentido (Arias Vanegas et al., 2023; Manresa Mas, 2022).

En la Hipótesis 6, se esperaba encontrar diferencias significativas en las patologías asociadas a la inflamación crónica entre los grupos según la variable sexo. En la Tabla 4, se observa una pequeña diferencia, siendo ligeramente más alta en mujeres (5,43) que en hombres (4,48). Se acepta la Hipótesis.

En la Hipótesis 7, se esperaba evidenciar que los participantes con personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia tendrían mayor tendencia a la inactividad física (Tabla 6). Los datos muestran la tendencia, pero no se ha obtenido una correlación suficientemente significativa. Se rechaza.

También se esperaba encontrar, en la Hipótesis 8, diferencias significativas entre los grupos según el sexo respecto a la inactividad física. En los datos obtenidos no se observa una diferencia significativa en la realización de actividad física entre mujeres (2,06) y hombre (2,25) (Tabla 4). No se acepta.

En la Hipótesis 9, se esperaba encontrar asociaciones positivas y significativas entre la personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con problemas relacionados con el SNA. En los resultados se observa solamente una correlación inversa, baja pero significativa entre resiliencia y la patología de fibromialgia (Tabla 6). Existen estudios previos en este sentido (García Jordán, 2020). En consecuencia, esta hipótesis solo se puede aceptar parcialmente en lo referido a la asociación negativa significativa entre fibromialgia y resiliencia.

Por último, en la Hipótesis 10, se esperaba encontrar diferencias significativas entre las patologías asociadas al SNA entre hombres y mujeres. Se cumple que las mujeres presentan mayor puntuación media (Arias Vanegas et al., 2023) frente a los hombres (0,75) (Tabla 4). Por tanto, se acepta la Hipótesis.

Dado el carácter no experimental de este estudio por las limitaciones de tiempo, los resultados deben interpretarse como relaciones, no pudiendo sacar conclusiones explicativas causales. Además, no se han podido controlar variables como la dieta, el consumo de sustancias, estilos de vida y hábitos o condiciones médicas no consideradas, que podrían haber influido en los niveles de percepción del dolor o la tensión muscular. Igualmente, al usarse cuestionarios de autoinforme, se pueden haber producido sesgos como deseo de agradar o problemas de comprensión, dando lugar a la subestimación o sobreestimación de síntomas. Todos estos factores no controlados pueden limitar la generalización de los resultados.

A la vista de los resultados, se podrían plantear nuevos estudios como “Intervenciones psicológicas centradas en resiliencia”, evaluando el impacto de programas de desarrollo de la resiliencia emocional

sobre la percepción del dolor, tensión muscular y actividad física; o “Estudio de perfiles psicofísicos de dolor crónico”, identificando y clasificando perfiles integrados que combinen variables psicológicas (resiliencia, alexitimia o neuroticismo) con variables físicas (electromiografía de la tensión muscular, puntuaciones en dolor y movilidad) en pacientes con fibromialgia o dolor musculoesquelético. También sería interesante diseñar estudios sobre “Neuroimagen funcional y marcadores biológicos”, para explorar si hay patrones específicos en el cerebro (fMRI) o marcadores hormonales/inmunológicos (cortisol, IL-6, CRP) que diferencien a las personas con dolor crónico alto más baja resiliencia vs. alta resiliencia; o diseñar, usando la inteligencia artificial, “Modelos predictivos del riesgo de desarrollar fibromialgia o dolor crónico discapacitante” a partir de patrones de personalidad, emociones, historial físico y actividad muscular.

7. CONCLUSIÓN

Habiéndose observado que existe una correlación positiva alta entre personalidad depresiva y ansiosa, y una correlación negativa entre estos dos tipos de personalidad y el nivel de resiliencia, como así manifiestan diversos estudios (Yonkers & Gurguis, 1995), se ha estudiado la relación de estas tres variables con diversas patologías, así como con la realización de actividad física.

Se ha llegado a la conclusión de que sí existe relación entre la personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia tanto con el nivel de intensidad del dolor físico en general como con la posibilidad de padecer patologías relacionadas con la tensión muscular, especialmente en la variable de tensión mandibular.

Por otra parte, también se ha observado que patologías asociadas a la inflamación crónica, como la artritis o inflamación de alguna parte del cuerpo, están inversamente relacionadas con la resiliencia, a mayor inflamación crónica menor resiliencia; y directamente relacionadas con la depresión.

También se ha podido observar la relación entre la personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con la mayor posibilidad de sufrir problemas relacionados con el SNA como la fibromialgia.

En todas las variables comentadas anteriormente, intensidad de nivel físico general, tensión muscular, inflamación crónica y disfunción autonómica, se ha evidenciado la relación de la variable sexo a la hora de padecer patologías relacionadas con ellas, siendo más alta la puntuación en mujeres que en hombres.

En cuanto a la relación entre personalidad depresiva, ansiosa y baja resiliencia con la mayor tendencia a la inactividad física, no se ha podido establecer una relación suficientemente significativa. Esto podría ser debido a la limitada muestra de la que se disponía.

Con estas conclusiones, se plantea que sería conveniente adoptar, en el tratamiento fisioterapéutico, estrategias de intervención integrales que incluyan tanto el tratamiento físico como la terapia psicológica (entrenamiento emocional o mindfulness) para optimizar la recuperación de los pacientes.



8. ANEXOS

TABLAS

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

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mujer	68	63,0
	Varón	40	37,0
	Total	108	100,0

EDAD

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
EDAD	108	19	69	30,43	13,982
N válido (por lista)	108				

ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casado/a	26	24,1
	Con pareja	46	42,6
	Soltero/a	36	33,3
	Total	108	100,0

NÚMERO DE HIJOS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1	7	6,5
	2	16	14,8
	3	3	2,8
	No tengo hijos	82	75,9
	Total	108	100,0

NIVEL DE ESTUDIOS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bachillerato o Formación Profesional superior	75	69,4
	Estudios elementales	4	3,7
	Secundaria Obligatoria	8	7,4
	Universitarios	21	19,4
	Total	108	100,0

SITUACIÓN LABORAL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Estudiante	50	46,3
	Jubilado/a o pensionista	5	4,6
	Trabajo eventual (jornada completa)	7	6,5
	Trabajo eventual (media jornada)	1	,9
	Trabajo fijo (jornada completa)	41	38,0
	Trabajo fijo (media jornada)	4	3,7
	Total	108	100,0

Tabla 2. Datos descriptivos de las escalas de personalidad depresiva y ansiosa y su comparación de medias según sexo (muestra total).

PERSONALIDAD DEPRESIVA

SEXO	Media	N	Desv. estándar
Mujer	13,7500	68	6,62959
Varón	10,8250	40	5,74629
Total	12,6667	108	6,44749

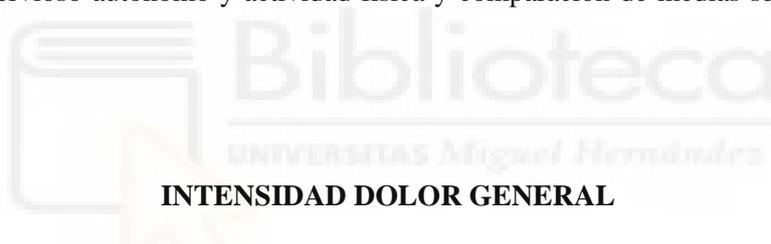
PERSONALIDAD ANSIOSA

SEXO	Media	N	Desv. estándar
Mujer	18,3529	68	4,84926
Varón	14,8500	40	4,25200
Total	17,0556	108	4,91960

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

SEXO	Media	N	Desv. estándar
Mujer	65,5147	68	14,55970
Varón	71,8500	40	16,40442
Total	67,8611	108	15,50065

Tabla 4. Datos descriptivos de la escala de intensidad de dolor general, tensión muscular, inflamación crónica, sistema nervioso autónomo y actividad física y comparación de medias según sexo (muestra total).



INTENSIDAD DOLOR GENERAL

SEXO	Media	N	Desv. estándar
Mujer	7,7353	68	4,77124
Varón	5,5250	40	4,16326
Total	6,9167	108	4,66068

TENSIÓN MUSCULAR

SEXO	Media	N	Desv. estándar
Mujer	7,0441	68	4,79251
Varón	4,5000	40	3,61620
Total	6,1019	108	4,54662

INFLAMACIÓN CRÓNICA

SEXO	Media	N	Desv. estándar
Mujer	5,4265	68	5,02625
Varón	4,4750	40	4,28466
Total	5,0741	108	4,76691

ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVILIDAD

SEXO	Media	N	Desv. estándar
Mujer	2,06	68	,929
Varón	2,25	40	1,032
Total	2,13	108	,968

DISFUNCIÓN AUTONÓMICA

SEXO	Media	N	Desv. estándar
Mujer	1,0000	68	1,34941
Varón	,7500	40	1,19293
Total	,9074	108	1,29367

Tabla 5. Prueba t de Student para muestras independientes, analizando las diferencias por sexo en cada una de las variables estudiadas.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias				Diferencia de medias
		F	Sig.	t	gl	P de un factor	P de dos factores	
TOTALRESI (TOTAL RESILIENCIA)	Se asumen varianzas iguales	,230	,633	-2,083	106	,020	,040	-6,33529
	No se asumen varianzas iguales			-2,019	74,239	,024	,047	-6,33529
TOTALDEP (TOTAL DEPRESIÓN)	Se asumen varianzas iguales	,244	,623	2,323	106	,011	,022	2,92500
	No se asumen varianzas iguales			2,411	91,374	,009	,018	2,92500
TOTALANS (TOTAL ANSIEDAD)	Se asumen varianzas iguales	1,766	,187	3,790	106	<,001	<,001	3,50294
	No se asumen varianzas iguales			3,922	90,627	<,001	<,001	3,50294
TOTALTENSIÓN	Se asumen varianzas iguales	3,634	,059	2,904	106	,002	,004	2,54412
	No se asumen varianzas iguales			3,121	99,434	,001	,002	2,54412
TOTALINFLAMACIÓN	Se asumen varianzas iguales	1,412	,237	1,002	106	,159	,319	,95147
	No se asumen varianzas iguales			1,044	92,437	,150	,299	,95147
TOTALSNA (TOTAL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO)	Se asumen varianzas iguales	,321	,572	,970	106	,167	,334	,25000
	No se asumen varianzas iguales			1,001	90,093	,160	,319	,25000
TOTALDOLOR	Se asumen varianzas iguales	1,054	,307	2,434	106	,008	,017	2,21029
	No se asumen varianzas iguales			2,522	90,943	,007	,013	2,21029
DEPyANS (TOTAL DEPRESIÓN Y ANSIEDAD)	Se asumen varianzas iguales	,854	,357	3,310	106	<,001	,001	6,42794
	No se asumen varianzas iguales			3,460	93,193	<,001	<,001	6,42794

Tabla 6. Correlación de Pearson entre las variables de personalidad depresiva, ansiosa y falta de resiliencia con intensidad de dolor general, tensión muscular, inflamación crónica, actividad física y disfunción autonómica.

		TOTALDEP	TOTALRESI	TOTALANS	TOTALDOLOR	TOTALTENSIÓN	TOTALINFLAMACIÓN	TOTALSNA
TOTALDEP	Correlación de Pearson	1	-.403**	.600**	.162	.247**	.073	.047
	Sig. (bilateral)		<.001	<.001	.093	.010	.455	.631
	N	108	108	108	108	108	108	108
TOTALRESI	Correlación de Pearson	-.403**	1	-.263**	-.033	-.031	-.064	-.055
	Sig. (bilateral)	<.001		.006	.732	.749	.508	.571
	N	108	108	108	108	108	108	108
TOTALANS	Correlación de Pearson	.600**	-.263**	1	.127	.181	.009	.043
	Sig. (bilateral)	<.001	.006		.190	.060	.930	.656
	N	108	108	108	108	108	108	108
TOTALDOLOR	Correlación de Pearson	.162	-.033	.127	1	.876**	.688**	.313**
	Sig. (bilateral)	.093	.732	.190		<.001	<.001	<.001
	N	108	108	108	108	108	108	108
TOTALTENSIÓN	Correlación de Pearson	.247**	-.031	.181	.876**	1	.461**	.202**
	Sig. (bilateral)	.010	.749	.060	<.001		<.001	.036
	N	108	108	108	108	108	108	108
TOTALINFLAMACIÓN	Correlación de Pearson	.073	-.064	.009	.688**	.461**	1	.324**
	Sig. (bilateral)	.455	.508	.930	<.001	<.001		<.001
	N	108	108	108	108	108	108	108
TOTALSNA	Correlación de Pearson	.047	-.055	.043	.313**	.202**	.324**	1
	Sig. (bilateral)	.631	.571	.656	<.001	.036	<.001	
	N	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor de espalda]	Correlación de Pearson	.162	-.061	.079	.744**	.676**	.367**	.209*
	Sig. (bilateral)	.094	.533	.416	<.001	<.001	<.001	.030
	N	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor cervical]	Correlación de Pearson	.167	-.126	.119	.751**	.757**	.406**	.156
	Sig. (bilateral)	.084	.194	.219	<.001	<.001	<.001	.107
	N	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor lumbar]	Correlación de Pearson	.038	-.082	-.015	.566**	.525**	.150	.205*
	Sig. (bilateral)	.693	.398	.879	<.001	<.001	.121	.033
	N	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Cefalea tensional]	Correlación de Pearson	.165	.086	.142	.603**	.779**	.390**	.112
	Sig. (bilateral)	.088	.375	.144	<.001	<.001	<.001	.247
	N	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor mandibular de cara o cuello]	Correlación de Pearson	.286**	.069	.201*	.573**	.704**	.236*	.000
	Sig. (bilateral)	.003	.481	.037	<.001	<.001	.014	.998
	N	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor al masticar]	Correlación de Pearson	.103	-.027	.171	.368**	.429**	.264**	.093
	Sig. (bilateral)	.291	.778	.077	<.001	<.001	.006	.338
	N	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Chasquidos o bloqueos al abrir y cerrar la boca]	Correlación de Pearson	.160	-.026	.133	.227*	.476**	.204*	.121
	Sig. (bilateral)	.098	.793	.170	.018	<.001	.034	.212
	N	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Inflamación en alguna parte del cuerpo]	Correlación de Pearson	.271**	-.181	.148	.275**	.233*	.480**	.134
	Sig. (bilateral)	.005	.062	.127	.004	.015	<.001	.167
	N	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Artritis reumatoide]	Correlación de Pearson	.134	-.229*	.140	.157	.094	.284**	.022
	Sig. (bilateral)	.166	.017	.148	.105	.333	.003	.822
	N	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dolor localizado en algún músculo específico del cuerpo]	Correlación de Pearson	.056	.047	.056	.774**	.539**	.744**	.192*
	Sig. (bilateral)	.567	.631	.567	<.001	<.001	<.001	.047
	N	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dolor al movimiento o al estiramiento]	Correlación de Pearson	-.061	.045	-.062	.604**	.354**	.794**	.123
	Sig. (bilateral)	.531	.640	.521	<.001	<.001	<.001	.203
	N	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Movimiento limitado y/o debilidad muscular]	Correlación de Pearson	-.029	-.071	-.058	.366**	.172	.694**	.278**
	Sig. (bilateral)	.768	.466	.549	<.001	.075	<.001	.004
	N	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Sensibilidad en alguna zona muscular]	Correlación de Pearson	.151	-.089	.077	.411**	.260**	.745**	.151
	Sig. (bilateral)	.119	.361	.427	<.001	.007	<.001	.120
	N	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Ardor u hormigueo en alguna parte del cuerpo]	Correlación de Pearson	-.062	-.011	-.022	.360**	.258**	.659**	.420**
	Sig. (bilateral)	.527	.911	.821	<.001	.007	<.001	<.001
	N	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dificultad para dormir por dolor]	Correlación de Pearson	-.072	.021	-.051	.390**	.309**	.618**	.401**
	Sig. (bilateral)	.459	.825	.603	<.001	.001	<.001	<.001
	N	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Rigidez muscular]	Correlación de Pearson	.011	-.010	-.185	.398**	.282**	.644**	.221*
	Sig. (bilateral)	.907	.920	.055	<.001	.003	<.001	.021
	N	108	108	108	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Dolor visceral (Síndrome del intestino irritable)]	Correlación de Pearson	.023	-.035	.129	.307**	.138	.268**	.662**
	Sig. (bilateral)	.813	.722	.184	.001	.153	.005	<.001
	N	108	108	108	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Fibromialgia]	Correlación de Pearson	.018	-.232*	.044	.173	.121	.247**	.537**
	Sig. (bilateral)	.857	.016	.650	.073	.213	.010	<.001
	N	108	108	108	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Alteración del sueño]	Correlación de Pearson	.044	-.009	-.046	.169	.152	.199*	.782**
	Sig. (bilateral)	.652	.928	.635	.081	.116	.039	<.001
	N	108	108	108	108	108	108	108
ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVILIDAD [Realizo actividad física]	Correlación de Pearson	-.117	.150	.016	-.074	-.111	.002	-.035
	Sig. (bilateral)	.226	.123	.868	.445	.251	.984	.718
	N	108	108	108	108	108	108	108

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

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

- TOTAL DEP = TOTAL DEPRESIÓN
- TOTAL RESI = TOTAL RESILIENCIA
- TOTAL ANS = TOTAL ANSIEDAD
- DEPYANS = TOTAL DEPRESIÓN + TOTAL ANSIEDAD
- TOTAL SNA = TOTAL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

		TENSIÓN MUSCULAR [Dolor de espalda]	TENSIÓN MUSCULAR [Dolor cervical]	TENSIÓN MUSCULAR [Dolor lumbar]	TENSIÓN MUSCULAR [Cefalea tensional]	TENSIÓN MUSCULAR [Dolor mandibular de cara o cuello]	TENSIÓN MUSCULAR [Dolor al masticar]	TENSIÓN MUSCULAR [Chasquidos o bloqueos al abrir y cerrar la boca]	INFLAMACIÓN CRÓNICA [Inflamación en alguna parte del cuerpo]
TOTALDEP	Correlación de Pearson	,162	,167	,038	,165	,286**	,103	,160	,271**
	Sig. (bilateral)	,094	,084	,693	,088	,003	,291	,098	,005
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALRESI	Correlación de Pearson	-,061	-,126	-,082	,086	,069	-,027	-,026	-,181
	Sig. (bilateral)	,533	,194	,398	,375	,481	,778	,793	,062
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALANS	Correlación de Pearson	,079	,119	-,015	,142	,201*	,171	,133	,148
	Sig. (bilateral)	,416	,219	,879	,144	,037	,077	,170	,127
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALDOLOR	Correlación de Pearson	,744**	,751**	,566**	,603**	,573**	,368**	,227*	,275**
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	,018
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALTENSIÓN	Correlación de Pearson	,676**	,757**	,525**	,779**	,704**	,429**	,476**	,233*
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	,015
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALINFLAMACIÓN	Correlación de Pearson	,367**	,406**	,150	,390**	,236*	,264**	,204*	,480**
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	,121	<.001	,014	,006	,034	<.001
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALSNA	Correlación de Pearson	,209*	,156	,205*	,112	,000	,093	,121	,134
	Sig. (bilateral)	,030	,107	,033	,247	,998	,338	,212	,167
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor de espalda]	Correlación de Pearson	1	,663**	,506**	,366**	,286**	,096	-,008	,196*
	Sig. (bilateral)		<.001	<.001	<.001	<.001	,322	,931	,042
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor cervical]	Correlación de Pearson	,663**	1	,402**	,515**	,406**	,013	,126	,109
	Sig. (bilateral)	<.001		<.001	<.001	<.001	,897	,193	,260
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor lumbar]	Correlación de Pearson	,506**	,402**	1	,274**	,082	,117	-,075	-,015
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001		,004	,399	,229	,443	,877
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Cefalea tensional]	Correlación de Pearson	,366**	,515**	,274**	1	,498**	,277**	,308**	,146
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	,004		<.001	,004	,001	,132
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor mandibular de cara o cuello]	Correlación de Pearson	,286**	,406**	,082	,498**	1	,431**	,437**	,276**
	Sig. (bilateral)	,003	<.001	,399	<.001		<.001	<.001	,004
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor al masticar]	Correlación de Pearson	,096	,013	,117	,277**	,431**	1	,362**	,257**
	Sig. (bilateral)	,322	,897	,229	,004	<.001		<.001	,007
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Chasquidos o bloqueos al abrir y cerrar la boca]	Correlación de Pearson	-,008	,126	-,075	,308**	,437**	,362**	1	,134
	Sig. (bilateral)	,931	,193	,443	,001	<.001	<.001		,165
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Inflamación en alguna parte del cuerpo]	Correlación de Pearson	,196*	,109	-,015	,146	,276**	,257**	,134	1
	Sig. (bilateral)	,042	,260	,877	,132	,004	,007	,165	
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Artritis reumatoide]	Correlación de Pearson	,068	,132	-,037	,045	,089	,145	,017	,250**
	Sig. (bilateral)	,482	,174	,703	,646	,359	,135	,858	,009
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dolor localizado en algún músculo específico del cuerpo]	Correlación de Pearson	,407**	,421**	,263**	,449**	,408**	,273**	,134	,194*
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	,006	<.001	<.001	,004	,165	,044
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dolor al movimiento o al estiramiento]	Correlación de Pearson	,283**	,337**	,187	,332**	,142	,043	,139	,240*
	Sig. (bilateral)	,003	<.001	,052	<.001	,144	,659	,153	,012
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Movimiento limitado y/o debilidad muscular]	Correlación de Pearson	,195*	,247**	,039	,183	-,031	,069	,016	,244*
	Sig. (bilateral)	,043	,010	,686	,058	,752	,476	,871	,011
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Sensibilidad en alguna zona muscular]	Correlación de Pearson	,176	,255**	,037	,214*	,055	,166	,237*	,220*
	Sig. (bilateral)	,069	,008	,703	,026	,572	,085	,014	,022
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Ardor u hormigueo en alguna parte del cuerpo]	Correlación de Pearson	,209*	,214*	,076	,206*	,048	,220*	,193*	,191*
	Sig. (bilateral)	,030	,026	,435	,032	,625	,022	,045	,048
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dificultad para dormir por dolor]	Correlación de Pearson	,181	,283**	,107	,368**	,109	,141	,112	,071
	Sig. (bilateral)	,061	,003	,271	<.001	,261	,144	,250	,465
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Rigidez muscular]	Correlación de Pearson	,279**	,263**	,089	,186	,111	,186	,150	,328**
	Sig. (bilateral)	,004	,006	,360	,054	,254	,054	,122	<.001
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Dolor visceral (Síndrome del intestino irritable)]	Correlación de Pearson	,161	,077	,061	,110	-,035	,216*	,089	,130
	Sig. (bilateral)	,097	,426	,531	,259	,721	,024	,359	,180
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Fibromialgia]	Correlación de Pearson	,180	,011	-,021	,085	-,006	,154	,178	,131
	Sig. (bilateral)	,062	,910	,832	,379	,949	,112	,066	,177
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Alteración del sueño]	Correlación de Pearson	,135	,155	,241*	,057	,028	-,064	,068	,063
	Sig. (bilateral)	,164	,110	,012	,560	,773	,510	,484	,519
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVILIDAD [Realizo actividad física]	Correlación de Pearson	-,222*	-,141	-,046	-,064	-,027	-,065	,065	-,044
	Sig. (bilateral)	,021	,145	,639	,512	,781	,503	,503	,649
	N	108	108	108	108	108	108	108	108

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

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

		INFLAMACIÓN CRÓNICA [Artritis reumatoide]	INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dolor localizado en algún músculo específico del cuerpo]	INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dolor al movimiento o al estiramiento]	INFLAMACIÓN CRÓNICA [Movimiento limitado y/o debilidad muscular]	INFLAMACIÓN CRÓNICA [Sensibilidad en alguna zona muscular]	INFLAMACIÓN CRÓNICA [Ardor u hormigueo en alguna parte del cuerpo]	INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dificultad para dormir por dolor]	INFLAMACIÓN CRÓNICA [Rigidez muscular]
TOTALDEP	Correlación de Pearson	,134	,056	-,061	-,029	,151	-,062	-,072	,011
	Sig. (bilateral)	,166	,567	,531	,768	,119	,527	,459	,907
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALRESI	Correlación de Pearson	-,229*	,047	,045	-,071	-,089	-,011	,021	-,010
	Sig. (bilateral)	,017	,631	,640	,466	,361	,911	,825	,920
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALANS	Correlación de Pearson	,140	,056	-,062	-,058	,077	-,022	-,051	-,185
	Sig. (bilateral)	,148	,567	,521	,549	,427	,821	,603	,055
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALDOLOR	Correlación de Pearson	,157	,774**	,604**	,366**	,411**	,360**	,390**	,398**
	Sig. (bilateral)	,105	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALTENSIÓN	Correlación de Pearson	,094	,539**	,354**	,172	,260**	,258**	,309**	,282**
	Sig. (bilateral)	,333	<,001	<,001	,075	,007	,007	,001	,003
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALINFLAMACIÓN	Correlación de Pearson	,284**	,744**	,794**	,694**	,745**	,659**	,618**	,644**
	Sig. (bilateral)	,003	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TOTALSNA	Correlación de Pearson	,022	,192*	,123	,278**	,151	,420**	,401**	,221*
	Sig. (bilateral)	,822	,047	,203	,004	,120	<,001	<,001	,021
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor de espalda]	Correlación de Pearson	,068	,407**	,283**	,195*	,176	,209*	,181	,279**
	Sig. (bilateral)	,482	<,001	,003	,043	,069	,030	,061	,004
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor cervical]	Correlación de Pearson	,132	,421**	,337**	,247**	,255**	,214*	,283**	,263**
	Sig. (bilateral)	,174	<,001	<,001	,010	,008	,026	,003	,006
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor lumbar]	Correlación de Pearson	-,037	,263**	,187	,039	,037	,076	,107	,089
	Sig. (bilateral)	,703	,006	,052	,686	,703	,435	,271	,360
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Cefalea tensional]	Correlación de Pearson	,045	,449**	,332**	,183	,214*	,206*	,368**	,186
	Sig. (bilateral)	,646	<,001	<,001	,058	,026	,032	<,001	,054
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor mandibular de cara o cuello]	Correlación de Pearson	,089	,408**	,142	-,031	,055	,048	,109	,111
	Sig. (bilateral)	,359	<,001	,144	,752	,572	,625	,261	,254
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor al masticar]	Correlación de Pearson	,145	,273*	,043	,069	,166	,220*	,141	,186
	Sig. (bilateral)	,135	,004	,659	,476	,085	,022	,144	,054
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Chasquidos o bloqueos al abrir y cerrar la boca]	Correlación de Pearson	,017	,134	,139	,016	,237*	,193*	,112	,150
	Sig. (bilateral)	,858	,165	,153	,871	,014	,045	,250	,122
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Inflamación en alguna parte del cuerpo]	Correlación de Pearson	,250**	,194*	,240*	,244*	,220*	,191*	,071	,328**
	Sig. (bilateral)	,009	,044	,012	,011	,022	,048	,465	<,001
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Artritis reumatoide]	Correlación de Pearson	1	,183	,115	,071	,166	,017	,099	,047
	Sig. (bilateral)		,058	,236	,468	,086	,864	,309	,628
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dolor localizado en algún músculo específico del cuerpo]	Correlación de Pearson	,183	1	,612**	,359**	,455**	,307**	,447**	,423**
	Sig. (bilateral)	,058		<,001	<,001	<,001	,001	<,001	<,001
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dolor al movimiento o al estiramiento]	Correlación de Pearson	,115	,612**	1	,614**	,618**	,410**	,345**	,370**
	Sig. (bilateral)	,236	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Movimiento limitado y/o debilidad muscular]	Correlación de Pearson	,071	,359**	,614**	1	,531**	,427**	,410**	,317**
	Sig. (bilateral)	,468	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Sensibilidad en alguna zona muscular]	Correlación de Pearson	,166	,455**	,618**	,531**	1	,451**	,324**	,400**
	Sig. (bilateral)	,086	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Ardor u hormigueo en alguna parte del cuerpo]	Correlación de Pearson	,017	,307**	,410**	,427**	,451**	1	,662**	,437**
	Sig. (bilateral)	,864	,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dificultad para dormir por dolor]	Correlación de Pearson	,099	,447**	,345**	,410**	,324**	,662**	1	,344**
	Sig. (bilateral)	,309	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Rigidez muscular]	Correlación de Pearson	,047	,423**	,370**	,317**	,400**	,437**	,344**	1
	Sig. (bilateral)	,628	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Dolor visceral (Síndrome del intestino irritable)]	Correlación de Pearson	,076	,172	,125	,217*	,173	,305**	,222*	,163
	Sig. (bilateral)	,434	,076	,199	,024	,073	,001	,021	,092
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Fibromialgia]	Correlación de Pearson	,180	,111	,078	,278**	,080	,220*	,190**	,271**
	Sig. (bilateral)	,062	,255	,420	,004	,408	,022	,049	,005
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Alteración del sueño]	Correlación de Pearson	-,060	,114	,062	,170	,062	,309**	,351**	,134
	Sig. (bilateral)	,539	,239	,526	,078	,526	,001	<,001	,168
	N	108	108	108	108	108	108	108	108
ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVILIDAD [Realizo actividad física]	Correlación de Pearson	,018	,096	,026	-,096	,021	-,048	-,002	-,015
	Sig. (bilateral)	,851	,322	,786	,324	,828	,623	,981	,874
	N	108	108	108	108	108	108	108	108

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

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

		SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Dolor visceral (Síndrome del intestino irritable)]	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Fibromialgia]	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Alteración del sueño]	ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVILIDAD [Realizo actividad física]
TOTALDEP	Correlación de Pearson	,023	,018	,044	-,117
	Sig. (bilateral)	,813	,857	,652	,226
	N	108	108	108	108
TOTALRESI	Correlación de Pearson	-,035	-,232 [*]	-,009	,150
	Sig. (bilateral)	,722	,016	,928	,123
	N	108	108	108	108
TOTALANS	Correlación de Pearson	,129	,044	-,046	,016
	Sig. (bilateral)	,184	,650	,635	,868
	N	108	108	108	108
TOTALDOLOR	Correlación de Pearson	,307 ^{**}	,173	,169	-,074
	Sig. (bilateral)	,001	,073	,081	,445
	N	108	108	108	108
TOTALTENSIÓN	Correlación de Pearson	,138	,121	,152	-,111
	Sig. (bilateral)	,153	,213	,116	,251
	N	108	108	108	108
TOTALINFLAMACIÓN	Correlación de Pearson	,268 ^{**}	,247 [*]	,199 [*]	,002
	Sig. (bilateral)	,005	,010	,039	,984
	N	108	108	108	108
TOTALSNA	Correlación de Pearson	,662 ^{**}	,537 ^{**}	,782 ^{**}	-,035
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	,718
	N	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor de espalda]	Correlación de Pearson	,161	,180	,135	-,222 [*]
	Sig. (bilateral)	,097	,062	,164	,021
	N	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor cervical]	Correlación de Pearson	,077	,011	,155	-,141
	Sig. (bilateral)	,426	,910	,110	,145
	N	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor lumbar]	Correlación de Pearson	,061	-,021	,241 [*]	-,046
	Sig. (bilateral)	,531	,832	,012	,639
	N	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Cefalea tensional]	Correlación de Pearson	,110	,085	,057	-,064
	Sig. (bilateral)	,259	,379	,560	,512
	N	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor mandibular de cara o cuello]	Correlación de Pearson	-,035	-,006	,028	-,027
	Sig. (bilateral)	,721	,949	,773	,781
	N	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Dolor al masticar]	Correlación de Pearson	,216 [*]	,154	-,064	-,065
	Sig. (bilateral)	,024	,112	,510	,503
	N	108	108	108	108
TENSIÓN MUSCULAR [Chasquidos o bloqueos al abrir y cerrar la boca]	Correlación de Pearson	,089	,178	,068	,065
	Sig. (bilateral)	,359	,066	,484	,503
	N	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Inflamación en alguna parte del cuerpo]	Correlación de Pearson	,130	,131	,063	-,044
	Sig. (bilateral)	,180	,177	,519	,649
	N	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Artritis reumatoide]	Correlación de Pearson	,076	,180	-,060	,018
	Sig. (bilateral)	,434	,062	,539	,851
	N	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dolor localizado en algún músculo específico del cuerpo]	Correlación de Pearson	,172	,111	,114	,096
	Sig. (bilateral)	,076	,255	,239	,322
	N	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dolor al movimiento o al estiramiento]	Correlación de Pearson	,125	,078	,062	,026
	Sig. (bilateral)	,199	,420	,526	,786
	N	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Movimiento limitado y/o debilidad muscular]	Correlación de Pearson	,217 [*]	,278 ^{**}	,170	-,096
	Sig. (bilateral)	,024	,004	,078	,324
	N	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Sensibilidad en alguna zona muscular]	Correlación de Pearson	,173	,080	,062	,021
	Sig. (bilateral)	,073	,408	,526	,828
	N	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Ardor u hormigueo en alguna parte del cuerpo]	Correlación de Pearson	,305 ^{**}	,220 [*]	,309 ^{**}	-,048
	Sig. (bilateral)	,001	,022	,001	,623
	N	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Dificultad para dormir por dolor]	Correlación de Pearson	,222 [*]	,190 [*]	,351 ^{**}	-,002
	Sig. (bilateral)	,021	,049	<,001	,981
	N	108	108	108	108
INFLAMACIÓN CRÓNICA [Rigidez muscular]	Correlación de Pearson	,163	,271 ^{**}	,134	-,015
	Sig. (bilateral)	,092	,005	,168	,874
	N	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Dolor visceral (Síndrome del intestino irritable)]	Correlación de Pearson	1	,492 ^{**}	,065	,005
	Sig. (bilateral)		<,001	,506	,959
	N	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Fibromialgia]	Correlación de Pearson	,492 ^{**}	1	,190 [*]	-,023
	Sig. (bilateral)	<,001		,049	,815
	N	108	108	108	108
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL [Alteración del sueño]	Correlación de Pearson	,065	,190 [*]	1	-,048
	Sig. (bilateral)	,506	,049		,619
	N	108	108	108	108
ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVILIDAD [Realizo actividad física]	Correlación de Pearson	,005	-,023	-,048	1
	Sig. (bilateral)	,959	,815	,619	
	N	108	108	108	108

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

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

ESCALAS Y CUESTIONARIOS

Solicito su participación en el trabajo de investigación titulado: Personalidad depresiva, ansiosa y falta de resiliencia asociada a la percepción del dolor, tensión muscular, inflamación crónica, disfunción autonómica, fibromialgia y a la limitación en la actividad física, cuyo responsable es Jesús Esteras Peña. Consiste en responder a unos cuestionarios. Se podrá cumplimentar desde el 1 de abril hasta el 1 de mayo de 2025. La participación es totalmente voluntaria (si no desea participar o si se retira anticipadamente no habrá ninguna consecuencia) y anónima (no se dispondrá de ningún dato que le identifique). Si tiene alguna pregunta puede consultar en este correo: alicia.ortiz@goumh.umh.es Si usted responde se entiende de forma tácita que ha comprendido en que consiste este estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado y que acepta participar. El equipo investigador le agradece su valioso tiempo.

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"/> Con pareja <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.	Situación laboral:	<input type="checkbox"/> Estudiante <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	(9)

CUESTIONARIO DE DOLENCIAS Y ACTIVIDAD FÍSICA

0	1	2	3	4
NADA	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO

• **TENSIÓN MUSCULAR**

	0	1	2	3	4
1. Dolor de espalda					
2. Dolor cervical					
3. Dolor lumbar					
4. Cefalea tensional					
5. Dolor mandibular de cara o cuello					
6. Dolor al masticar					
7. Chasquidos o bloqueos al abrir y cerrar la boca					

- **SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO**

	0	1	2	3	4
1. Dolor visceral (Síndrome del intestino irritable)					
2. Fibromialgia					
3. Alteración del sueño					

- **INFLAMACIÓN CRÓNICA**

	0	1	2	3	4
1. Inflamación en alguna parte del cuerpo					
2. Artritis reumatoide					
3. Dolor localizado en algún músculo específico del cuerpo					
4. Dolor al movimiento o al estiramiento					
5. Movimiento limitado y/o debilidad muscular					
6. Sensibilidad en alguna zona muscular					
7. Ardor u hormigueo en alguna parte del cuerpo					
8. Dificultad para dormir por dolor					
9. Rigidez muscular					

0	1	2	3	4
NADA	ALGO	MEDIO	MUCHO	MUCHÍSIMO

• **ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVILIDAD**

	0	1	2	3	4
1. Realizo Actividad Física					

CD - RISC

Instrucciones: En la siguiente lista se indican frases relacionadas con aspectos importantes de su vida. Conteste a cada frase rodeando con un círculo el número que corresponda según el grado en que está de acuerdo con lo que se dice, según su forma de ser en el último mes. No hay contestaciones buenas ni malas, pues cada uno tiene su forma de pensar, sentir y comportarse.

Para ello, tenga en cuenta la siguiente valoración:

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

Nada de acuerdo

Raramente de acuerdo

Algo de acuerdo

Bastante de acuerdo

Totalmente de acuerdo

	0	1	2	3	4
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios					
2. Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro					
3. Algunas veces dejo que el destino o Dios me ayude					
4. Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente					

5. Los éxitos pasados me ayudan a afrontar nuevos desafíos con confianza					
6. Veo el lado divertido de las cosas					
7. Afrontar el estrés, me fortalece					
8. Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades					
9. Pienso que las cosas ocurren por alguna razón					
10. Me esfuerzo al máximo en cada ocasión					
11. Puedo conseguir mis metas					
12. Cuando parece que irremediablemente algo no tiene solución, no abandono					
13. Sé dónde acudir a por ayuda					
14. Bajo presión me concentro y pienso claramente					
15. Prefiero tomar la iniciativa cuando hay que resolver un problema					
16. No me desanimo fácilmente por el fracaso					
17. Pienso que soy una persona fuerte					
18. Tomo decisiones difíciles o impopulares					
19. Puedo manejar sentimientos desagradables					
20. Sigo los presentimientos que tengo					
21. Tengo muy claro por dónde quiero ir en mi vida					
22. Siento que controlo mi vida					
23. Me gustan los desafíos					
24. Trabajo para conseguir mis metas					
25. Me siento orgulloso de mis logros					

CUESTIONARIO NEO – PI – R (SUBESCALA DE Y SUBESCALA ANS)

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. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias Vanegas, V. V., León Caneda, N. de, Manjarrés de la Cruz, I. G., Mejía Caballero, S. E., & Rodríguez Vera, D. (2023). *Características sociodemográficas y estilos de vida asociados a la sintomatología depresiva en sujetos con diagnóstico de artritis reumatoide en Barranquilla y Soledad 2023-1*. Universidad del Norte.

Bobes, J., Bascaran, M. T., García-Portilla, M. P., Bousoño, M., Sáiz, P. A., & Wallace, D. H. (2001). *Banco de instrumentos básicos de psiquiatría clínica*. Barcelona: *Psiquiatría Ed.*

Castineyra-Mendoza, S., & Huerta-Reyes, M. (2024). Efectos del ejercicio físico sobre la ansiedad: Una revisión sistemática, *UVserva*, (17), 147-157. <https://doi.org/10.25009/uvs.vi17.2967>

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor-Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources (Adaptación española, 1999, TEA Ediciones, S.A.)

Cruz Fierro, N. (2016). *El bruxismo y su relación con el estrés, afrontamiento, ansiedad, rasgos de personalidad y polimorfismo genético*. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Cusme Torres, A. C. (2023). Efectos de la actividad física sobre la depresión en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *GADE: Revista Científica*, 3(2), 35-50. <https://doi.org/10.63549/rg.v3i2.212>

Delgado Salazar, C., Mateus Aguilera, E., Rincón Bolívar, L., y Villamil Parra, W. (2019). Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 18(2), 128-145. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v18.n2.2019.389>

Faro, M., Sàez-Francás, N., Castro-Marrero, J., Aliste, L., Fernández de Sevilla, T., & Alegre, J. (2016). Diferencias de género en pacientes con síndrome de fatiga crónica. *Reumatología Clínica*, *12*(2), 72-77. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2015.05.007>

Fínez-Silva, M. J., Morán-Astorga, C., & Urchaga-Litago, J. D. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *4*(1), 85-94. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1513>

Fouilloux, C., Fouilloux-Morales, M., Tafoya, S. A., & Petra-Micu, I. (2021). Asociación entre actividad física y salud mental positiva en estudiantes de medicina en México: un estudio transversal. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, *21*(3), 1–15. <https://doi.org/10.6018/cpd.414381>

García Jordán, Á. (2020). *Personalidad ansiosa y depresiva asociada a la fibromialgia*. Universidad Miguel Hernández. <https://hdl.handle.net/11000/7688>

López, P. J. (2021). Resiliencia en estudiantes universitarios según el sexo, titulación y nivel de actividad física. *Revista Digital de Educación Física*, 53-63.

Manresa Mas, M. del M. (2022). *Relación entre trastorno depresivo e inflamación: una revisión teórica*. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. <http://hdl.handle.net/20.500.12466/2818>

Mauricio Pérez, H., & Quintana López, G. (2015). El dolor, la personalidad y los trastornos psiquiátricos en las enfermedades reumáticas. *Revista Colombiana de Reumatología*, *22*(4), 189-191. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2015.11.001>

Mayo Clinic (s.f.). Depresión y ansiedad: hacer ejercicio puede aliviar los síntomas. Recuperado 17 de marzo de 2025, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-and-exercise/art-20046495>

Mosto, M. L. D. (2010). Diferencias de género en los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. *psiquiatría.com*. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/diferencias-de-genero-en-los-trastornos-de-ansiedad-y-del-estado-de-animo-508>

National Institute on Aging (s.f.). Hacer ejercicio con enfermedades crónicas. Recuperado 17 de marzo de 2025, de <https://www.nia.nih.gov/espanol/ejercicio/hacer-ejercicio-enfermedades-cronicas>

Prado, B. N. Y., Aguilar, M. C., Salgado, C. F., & Chávez, C. I. A. (2023). Relación entre el grado de ansiedad (autoevaluación de ansiedad estado/rasgo [STAI]) y el grado de trastorno temporomandibular (índice anamnésico de Fonseca) en una población mexicana. *Revista ADM*, 80(2), 89–95. <https://dx.doi.org/10.35366/110648>

Yonkers, K. A., & Gurguis, G. (1995). Gender differences in the prevalence and expression of anxiety disorders. In M. V. Seeman (Ed.), *Gender and psychopathology* (pp. 113–130). American Psychiatric Association.

