



Grado en Psicología

Trabajo Fin de Grado

Curso 2025-2026

Convocatoria de Junio

Modalidad: Propuesta de Intervención

Título: Programa de Intervención afectivo-sexual en parejas de pacientes con fibromialgia

Autora: Sandra García Pamies

Tutora: Lidia Pamies Aubalat

COIR: TFG.GPS.LPA.SGP.251112

Elche, 30 de junio de 2026

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCIÓN	2
3. MÉTODO	6
3.1 Descripción de la intervención	6
3.1.1 Objetivos	6
3.1.2 Población diana	7
3.1.3 Variables e Instrumentos	7
3.1.4 Descripción General del Programa	9
3.2 Descripción de las Sesiones	11
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	23
5. BIBLIOGRAFÍA	25
6. ANEXOS	30
<i>Anexo 1: Escala del Cuestionario Revisado Sobre el Impacto de la Fibromialgia (FIQR)</i>	30
<i>Anexo 2: Escala del Female Sexual Function Index (FSFI)</i>	32
<i>Anexo 3: Escala de International Index of Erectile Function-versión abreviada (IIEF-5)</i>	39
<i>Anexo 4: Escala de Relationship Satisfaction Questionnaire (RSAT) o Cuestionario de Satisfacción con la Relación (QSRA)</i>	40
<i>Anexo 5: Cuestionario General sobre el programa (ad hoc)</i>	41
<i>Anexo 6: Cuestionario de Satisfacción General (ad hoc)</i>	43
<i>Anexo 7: Guion Evaluación Inicial (Pretest)</i>	46
<i>Anexo 8: Guion Sesión 1: CouplePlan</i>	46
<i>Anexo 9: Guion Sesión 2: “Lo que no se dice”, camino hacia la invalidación</i>	49
<i>Anexo 10: Guion Sesión 3: Escala del dolor</i>	52
<i>Anexo 11: Guion sesión 4: Lo que nunca se ha dicho</i>	54
<i>Anexo 12: Guion Sesión 5: Organizando mi día con dolor</i>	57
<i>Anexo 13: Guion Sesión 6: Cierre del programa y evaluación posttest</i>	59
<i>Anexo 14: Post de Instagram (@FM_ELX)</i>	60

1. RESUMEN

Aunque el origen de la fibromialgia continúa siendo desconocido, sí se conoce el impacto negativo que ejerce sobre la calidad de vida de las mujeres que lo padecen, siendo el ámbito sexual uno de los menos atendidos e ignorados. Asimismo, toda la atención recae exclusivamente en ellas, dejando en un segundo plano a sus parejas, quienes también experimentan las problemáticas derivadas de la enfermedad, que no resultan atendidas, y muchas veces, se minimizan. El presente trabajo de fin de grado consiste en la elaboración de un programa de intervención afectivo-sexual dirigido a pacientes con fibromialgia y sus parejas, con el objetivo de incrementar la frecuencia y la satisfacción sexual, así como la afectividad, promoviendo un mayor bienestar conyugal. El programa consta de 7 sesiones, una por semana, dirigidas a parejas de entre 18 y 60 años en las que la mujer presente fibromialgia, y se caracteriza por realizar un abordaje conjunto de ambos miembros de la pareja en lugar de una intervención individualizada. Entre los aspectos más destacados de este programa, se encuentra, por un lado, una mayor visibilización de esta patología, especialmente en el ámbito afectivo-sexual, y, por otro lado, el abordaje conjunto de las necesidades de ambos miembros de la pareja. Esta intervención permitirá seguir avanzando hacia una mayor calidad de vida de las personas con fibromialgia.

Palabras clave: fibromialgia, relaciones sexuales, pareja, dolor, bienestar conyugal, afrontamiento

2. INTRODUCCIÓN

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable provocada por diversos factores biológicos, psicológicos y sociales (Raja et al., 2020). Estas dos últimas variables modulan la percepción del dolor (Dueñas et al., 2024), produciendo que cada persona lo experimente de manera diferente.

Según el estudio de Dueñas et al. (2024), cuando se habla de dolor, tiende a pensarse únicamente en el dolor agudo, es decir, aquel derivado de una rotura o lesión. Sin embargo, el dolor crónico suele pasar más inadvertido al no recibir el mismo grado de reconocimiento por parte del personal sanitario ni de la sociedad, a pesar del elevado grado de incapacidad que ocasiona en el paciente como en su entorno familiar. El dolor crónico se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial, que persiste más de 3 meses y a menudo se convierte en el único o principal problema clínico de algunos pacientes (Treede et al., 2019). En algunos casos, el dolor puede mantenerse independientemente de que la afección inicial haya sido tratada forma eficaz (Stretanski et al., 2025 y Vázquez Canales et al., 2025).

El dolor, al prolongarse en el tiempo no solo genera un deterioro en el entorno laboral como social de la persona, sino también en las actividades básicas de la vida diaria (AVD) que realiza (Denham-Jones et al., 2022; De Sola et al., 2016 y Ojeda et al., 2014). Todo ello, sumado al uso significativo del sistema sanitario, ocasiona que su calidad de vida se encuentre más deteriorada (Dueñas et al., 2016).

Existen numerosas patologías que cursan con dolor crónico, una de las más limitantes es la Fibromialgia (FM), la cual, se caracteriza por la presencia de un dolor musculoesquelético crónico y generalizado, asociado a respuestas intensificadas a estímulos nociceptivos y vinculados a síntomas somáticos (Jurado-Prieto et al., 2024). En ocasiones estos síntomas suelen ser muy difusos, y pueden conllevar otros malestares (Jurado-Prieto et al., 2024 y Winslow et al., 2023) como son cansancio intenso, fatiga crónica, alteraciones cognitivas y del sueño, etc.

A lo largo de estos últimos años, esta enfermedad ha resultado altamente prevalente afectando al 2-5% de la población mundial (Liao y Chen, 2023; Ruschak et al., 2023). Es considerada la tercera afección musculoesquelética más común después del dolor lumbar y la artrosis, sin embargo, su etiología continúa siendo desconocida (Jurado-Prieto et al., 2024). Diversos estudios consideran que su origen puede estar vinculado a enfermedades infecciosas, enfermedades reumáticas, factores psicosociales, un desequilibrio en los neurotransmisores, problemas en el proceso del dolor en el cerebro, etc. (Berwick et al., 2022; Jurado-Prieto et al., 2024; Winslow et al., 2023)

Aunque la prevalencia de fibromialgia varía en función de la ubicación cultural y social de la persona, numerosos estudios avalan como las mujeres en comparación con los hombres son mayormente diagnosticadas de esta patología, concretamente entre los 30 y 50 años por ello, la mayoría de los estudios sobre fibromialgia van dirigidos hacia la población femenina. (Jarcot, 2025; Jurado-Prieto et al., 2024; Ruschak et al., 2023; Soroosh, 2024)

Asimismo, la respuesta al dolor también difiere entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que experimentan una mayor sensibilidad y riesgo hacia el dolor crónico (Montesó-Curto et al., 2024). Estas diferencias se atribuyen, por un lado, a aspectos biológicos como es el sistema inmunitario, puesto que las mujeres poseen más linfocitos T CD+4, que favorece la creación de anticuerpos, mejorando la defensa contra infecciones, pero generando en contraposición reacciones inmunitarias desreguladas. Asimismo, las hormonas sexuales, en concreto, los estrógenos, aumentan la activación de los linfocitos T y B, además de alterar los biomarcadores inmunológicos IL-8 provocando con todo ello que las mujeres sean más sensibles al dolor (hiperalgesia), tengan una fatiga más intensa o que experimenten dolor ante estímulos que normalmente no lo causarían (alodinia) (Liu et al., 2025; Meester et al., 2020; Ruschak et al., 2023).

Además de los factores biológicos, los sesgos de género también resultan un motivo principal. Un estudio reveló que la creencia generalizada entre los profesionales sanitarios (Wolfe et al., 2018), así como en instituciones gubernamentales, sobre considerar la fibromialgia como una patología exclusiva de mujeres, constituye uno de los motivos principales por el cual este problema se sigue perpetuando (McMillen, 2011; National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases [NIAMS], 2024; Yunus, 2001). Asimismo, los sesgos de selección y confirmación en el diagnóstico y estudio de la fibromialgia, junto con campañas farmacéuticas donde solo representan mujeres con fibromialgia refuerzan y mantienen dicha creencia errónea (Wolfe et al., 2018).

Independientemente de las diferencias existentes entre hombres y mujeres con fibromialgia, ambos sexos presentan una disminución en su actividad física y social, así como una reducción en su calidad de vida (Montesó-Curto et al., 2024). Esta situación, unida a la incompreensión que a menudo reciben por parte de su entorno social o familiar, favorece la aparición de reacciones emocionales negativas, y manifestaciones físicas y/o sociales, que en muchos casos deriva en la pérdida de empleo o en el desarrollo de trastornos psicológicos más severos, como la ansiedad o depresión (Montesó-Curto et al., 2024; Navarro et al., 2024; Peña-Muñante et al., 2024).

Del mismo modo que la fibromialgia afecta a las AVD de la persona o a su desempeño laboral, otro aspecto que también se ve muy perjudicado es la relación de pareja, en especial las

relaciones sexuales. Debido al sesgo de género asociado a esta patología, muchas de las investigaciones que han abordado esta problemática se han centrado exclusivamente en la mujer. En la mayoría de estos estudios se concluye que los síntomas de la fibromialgia, tales como fatiga, dolor, rigidez, sequedad o irritación vaginal, problemas musculares del suelo pélvico o pérdida de libido, son algunos de los principales motivos por los cuales disminuye la frecuencia de relaciones sexuales, así como la aparición de problemas orgásmicos y del deseo sexual. (Granero-Molina, 2023; Sanabria y Estrada, 2019; Santos-Iglesias et al., 2022)

Muchas mujeres con fibromialgia señalan que, como consecuencia de todas esas dificultades, emplean diversas estrategias para evitar que el acto sexual tenga lugar, y que, en aquellos casos donde no pueden evitarlo lo realizan con el único objetivo de satisfacer a su pareja (Granero-Molina, 2023). Estas limitaciones repercuten negativamente en su bienestar emocional, incrementando la presencia de sentimientos de irritabilidad, culpabilidad, o incompreensión (Granero-Molina, 2023). Además, su autoestima sexual e imagen corporal también se encuentran alterados (Santos-Iglesias et al., 2022).

La restricción sexual que provoca la fibromialgia no solo afecta a la mujer, sino también a su pareja. Los estudios de Romero-Alcalá et al. (2019) y Treister-Goltzman y Peleg (2024) reflejan como los cónyuges experimentan una menor satisfacción sexual, debido al contacto físico limitado o a la inhibición durante los encuentros sexuales, evocados por el temor a causar dolor o molestias en sus parejas a la hora de intentar nuevas posturas. Asimismo, experimentan sentimientos ambivalentes, puesto que comprenden la situación de sus parejas, pero al mismo tiempo experimentan sentimientos de rabia, impotencia y carga al percibir su deseo sexual reprimido (Vázquez-Canales et al., 2024).

A pesar de la frustración derivada de la pérdida de relaciones sexuales, los cónyuges constituyen un apoyo fundamental para sus parejas, ya que desarrollan y exploran diferentes alternativas con el objetivo de que las prácticas sexuales resulten placenteras para ambos, como por ejemplo el uso de lecturas eróticas, visitas al cine, cenas románticas, spas, aromaterapia, masajes, etc. (Romero-Alcalá et al., 2019). En aquellos casos donde ninguna de las estrategias resulte eficaz, recurren al asesoramiento sexológico para ayudar a sus parejas a reducir el impacto de la fibromialgia tanto en su relación como en su calidad de vida (Romero-Alcalá et al., 2019).

La disminución de la frecuencia de relaciones sexuales no es el único factor que influye en la dinámica de pareja ni que genera conflicto. La interrupción de actividades compartidas (bailar, caminar, cocinar...), la sobreprotección, y la falta de comunicación con la pareja son situaciones que generan malestar emocional en las mujeres con fibromialgia (Sanabria y Estrada, 2019).

Asimismo, el incremento de la carga doméstica, la responsabilidad prolongada de cuidado y la falta de comprensión y apoyo que reciben los cónyuges por parte de sus parejas y entorno, favorece la aparición de estrategias de afrontamiento desadaptativas, agotamiento y un desequilibrio en la relación, si no disponen de una orientación profesional adecuada (Treister-Goltzman y Peleg, 2024).

Los programas de intervención sobre la fibromialgia han aumentado ligeramente, pero continúan siendo escasos, y ninguno de ellos se centra exclusivamente en la dimensión sexual. A ello se le suma que la mayoría están dirigidos exclusivamente a mujeres (Breton et al., 2008; Brotto et al., 2016; Salinas-Asensio et al., 2025). Pese a tener muestras medianamente similares, las intervenciones difieren en metodología y objetivos.

En estudio de Salinas et al. (2025) desarrolló el programa “Fisio-EndEA”, una intervención multimodal supervisada de 9 semanas (sesiones de 85 minutos) dirigidas a 31 mujeres, con el objetivo de mejorar los síntomas asociados a la endometriosis. El programa se basó en ejercicios terapéuticos los cuales, produjeron una mejoría significativa de la fatiga, calidad de sueño y quejas gastrointestinales, sin embargo, la función sexual no reportó ningún cambio.

En cuanto al estudio Breton et al. (2008), este realizó una intervención grupal cognitivo conductual (“Grupo de Intimidad”), dirigida a 47 mujeres (20-61 años) con dolor crónico, con el objetivo de abordar las dificultades sexuales asociadas a esta condición. El programa constó de 4 sesiones de 2 horas, centradas en el impacto del dolor en la función sexual, mitos sobre la sexualidad y/o placer y técnicas de relajación. Dicha intervención incrementó la frecuencia y satisfacción de las relaciones sexuales, así como la comunicación con la pareja.

En relación con el estudio de Botton et al. (2016), este realizó una intervención grupal de la terapia sexual basada en el mindfulness, con el objetivo de mejorar la excitación genital en mujeres con bajo deseo sexual. La intervención se impartió a un total de 79 mujeres (19 y 65 años) distribuidas en grupos de 4-7 con sesiones de 90 minutos. El programa combinó psicoeducación sobre la fisiología y respuesta sexual con prácticas guiadas de mindfulness uso de herramientas cognitivas y táctiles. Los resultados evidenciaron una concordancia entre la excitación subjetiva y la excitación genital, como una mejoría en la respuesta fisiológica sexual.

Finalmente, el programa de intervención realizado por Flegge et al. (2023) difiere de los tres anteriores, al evaluar la función sexual dentro del programa de rehabilitación interdisciplinario para dolor crónico (IPRP) (Craner et al., 2020), en una muestra de 71 personas (hombres y mujeres) de entre 19 y 83 años. El programa tuvo una duración de 10 semanas, con 2-3 sesiones semanales de 2-4 horas cada una, y empleó cuestionarios estandarizado de

autoinformes como método de evaluación de la función sexual, como por ejemplo el PROMIS. Los resultados mostraron un aumento significativo en la satisfacción sexual masculina, sin cambios, en la femenina

Todos estos hallazgos evidencian, por un lado, la escasez de investigaciones y programas sobre fibromialgia y sexualidad, y, por otro lado, la influencia del sesgo de género y el enfoque individualista al minimizar sobrecarga de la pareja. Por todos estos motivos, la realización de este programa de intervención resulta necesaria, pues no solo aumentará la visibilidad hacia esta enfermedad, sino que además se analizará su impacto en ambos miembros de la pareja y se profundizará en la dimensión sexual, la cual, tiende a ser ignorada con frecuencia.

3. MÉTODO

3.1 Descripción de la intervención

3.1.1 Objetivos

El objetivo general que se pretende alcanzar con este programa es incrementar la frecuencia y satisfacción sexual, así como la afectividad de mujeres con fibromialgia y sus parejas, promoviendo el bienestar conyugal.

Los objetivos específicos que se espera que alcancen las mujeres con fibromialgia al igual que sus parejas son los siguientes:

- Comprender la relación entre la presencia de dolor crónico y la disminución de relaciones sexuales.
- Adquirir estrategias de afrontamiento para gestionar episodios de dolor y problemáticas cotidianas (discusiones, dolores, frustraciones por las limitaciones físicas...).
- Aplicar las estrategias de afrontamiento aprendidas ante episodios de dolor y problemáticas que la pareja atraviese en su vida diaria.
- Fortalecer la comunicación con la pareja.
- Reducir actitudes de invalidación ante el malestar asociado a la fibromialgia y la sobrecarga del rol en la pareja.
- Explorar diferentes alternativas sexuales que permitan mantener o incrementar la actividad sexual pese al dolor crónico.

3.1.2 Población diana

Mujeres con diagnóstico de fibromialgia y sus parejas, con edades comprendidas entre los 19 y 65 años de la provincia de Alicante.

Los criterios que deben cumplir las participantes para ser incluidas en este programa son los siguientes:

- Haber sido diagnosticadas de fibromialgia.
- Presentar un mínimo de 5-6 meses con el diagnóstico.
- Poseer una relación de pareja en el momento de participar en el programa y que muestren su conformidad a participar.
- Tener una edad comprendida entre los 19 y 65 años.
- Disponer de conocimientos básicos sobre informática y/o dispositivos electrónicos.

Los criterios que excluyen a las participantes de formar parte de este programa son los siguientes:

- Presentar trastornos mentales o enfermedades físicas graves que dificulten la participación en este programa.
- No disponer de un nivel educativo básico
- No hablar castellano de manera fluida

3.1.3 Variables e Instrumentos

Los cuestionarios que se utilizarán para evaluar el impacto del programa en las participantes, y para corroborar que se han alcanzado los objetivos específicos propuestos, son los siguientes:

En primer lugar, el “Fibromyalgia Impact Questionnaire” (FIQ) de Burckhardt et al. (1991), específicamente, su versión adaptada y validada al español “Cuestionario Revisado del Impacto de Fibromialgia” (FIQR) de Salgueiro et al. (2013). El FIQR (ver anexo 1) evalúa el impacto de la fibromialgia en los diferentes aspectos cotidianos de la persona. Consta de 21 ítems distribuidos en tres dominios: el primero puede alcanzar valores entre 0 y 30, el segundo entre 0 y 20, y el último entre 0 y 50, siendo 100 la puntuación máxima a alcanzar sumando los tres. Cada ítem está compuesto de una escala de 0 a 10, siendo 0 “nunca/ninguna dificultad” y 10 “siempre/ mucha dificultad”. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor impacto ejerce la fibromialgia sobre la calidad de vida de la persona (Salgueiro, 2013). Posee una alta

consistencia interna, pues su α de Cronbach fue de 0,91 en la primera evaluación y de 0,95 en la segunda.

En segundo lugar, el “Female Sexual Function Index” (FSFI) de Rosen et al. (2000), concretamente, su versión adaptada y validada al español traducida por Sánchez-Sánchez et al., (2020). El FSFI (ver anexo 2) es un autoinforme compuesto por 19 ítems, los cuales miden el grado de disfunción sexual femenina en seis dominios: deseo sexual (ítems 1 y 2), excitación (ítems 3-6), lubricación (ítems 7-10), orgasmo (ítems 11-13), satisfacción (ítems 14-16) y dolor (ítems 17-19). Los dominios de deseo y satisfacción emplean una escala de 1 a 5, donde 1 es “muy bajo o nada” y 5 “muy alto”, mientras que el resto de los dominios usan una escala de 0 a 5, siendo 0 “sin actividad sexual” y 5 “casi siempre o siempre”. El rango de puntuación abarca de 2 a 36, donde una mayor puntuación reflejaría una función sexual competente por Sánchez-Sánchez et al., (2020). En términos generales presenta un α de Cronbach de 0,85, y en sus diferentes dominios abarca desde el 0,74 hasta el 0,76, reflejando una buena fiabilidad.

En tercer lugar, el “International Index of Erectile Function-versión abreviada” (IIEF-5) de Rosen et al. (1999), específicamente, su versión adaptada y validada al español por Lizarra- Limousin et al. (2022). El IIEF-5 (ver anexo 3) es un autoinforme que mide la función eréctil y la satisfacción en las relaciones sexuales. Está compuesto por cinco ítems con una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 indica “muy baja/casi nunca/extremadamente difícil” y 5 “muy alta/casi siempre/nada difícil”. La suma total de los ítems puede variar entre 5 (mínimo) y 25 (máximo) puntos, cuanto menor sea la puntuación obtenida mayor gravedad de disfunción eréctil (Lizarra-Limousin et al.,2022). Presenta una alta fiabilidad pues su α de Cronbach es de 0,76.

En cuarto lugar, la versión abreviada de 7 ítems del cuestionario “Relationship Satisfaction Questionnaire” (RSAT) de Burns (1993), en concreto, su versión adaptada y validada al español denominada QSRA (Cuestionario de Satisfacción con la relación) (Jiménez Shánchez, 2022). El QSRA (ver anexo 4) está compuesto por 7 ítems, con una escala tipo Likert de 0 a 6, donde 0 refleja “muy insatisfecho” y 6 “muy satisfecho”; que evalúa el grado de satisfacción de ambos miembros de la pareja con respecto a diferentes áreas de la relación. La suma total de las puntuaciones puede alcanzar un máximo de 42 puntos. Un resultado mayor o igual a 31 se consideraría que la persona se encuentra satisfecha con su relación (Jiménez Shánchez, 2022). El QSRA es un autoinforme que presenta una buena consistencia interna al poseer un α de Cronbach de 0,93.

En quinto lugar, un cuestionario ad hoc que analiza, de manera directa, si los participantes han logrado cumplir con los objetivos específicos planteados en este programa (ver anexo 5). El instrumento consta de dos partes: la primera, la cual recoge los datos sociodemográficos

y la segunda que contiene los 9 ítems realizados ad hoc, con una escala Likert que oscila de 1 a 4, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 4 “totalmente de acuerdo”.

Finalmente, un cuestionario ad hoc el cual evalúa el grado de utilidad y satisfacción que habían experimentado las participantes como sus parejas hacia el programa (ver anexo 6). El instrumento consta de tres partes: la primera recoge los datos sociodemográficos; la segunda abarca los 14 ítems divididos en tres bloques, con una escala Likert que va de 1 a 5, siendo 1 “muy en desacuerdo” y 5 “muy de acuerdo”; y la tercera incluye un apartado de sugerencias.

Para realizar la preevaluación del programa, se les otorgará a los participantes los primeros cuatro cuestionarios, que rellenarán una semana antes del comienzo de las sesiones. Respecto a las mujeres, estas realizarán el FIQ, ya que es un cuestionario exclusivo para persona portadoras de esta enfermedad, el FSFI puesto que es un cuestionario enfocado en las disfunciones sexuales y el RSAT para conocer el vínculo que tiene establecido con su pareja. En cambio, los hombres realizarán el IIEF-5 ya que está enfocado en disfunciones sexuales en varones y el RSAT para conocer el vínculo que tiene establecido con su pareja.

Para la postevaluación se volverán a administrar los mismos cuestionarios, empleando el mismo procedimiento realizado en la preevaluación. Asimismo, se le aplicará a cada miembro de la pareja dos cuestionarios ad hoc diseñados, los cuales evalúan tanto la satisfacción y utilidad del programa como su relación con los objetivos propuestos.

Finalmente, se realizará un seguimiento pasado 4 meses en el Centro social el Plá, donde volverán a empelar los seis cuestionarios para evaluar, y verificar, si se han producido cambios significativos en el ámbito sexual como cotidiano de las pacientes con fibromialgia como sus parejas.

3.1.4 Descripción General del Programa

Se presenta a continuación un programa de intervención compuesto de 7 sesiones, cuyo objetivo será fortalecer la calidad de la relación sexual como socioafectiva de mujeres con fibromialgia y sus parejas.

El programa se desarrollará a lo largo de 7 semanas, de manera presencial, en el Centro Social el Pla en la localidad de Elche. Se realizará 1 sesión a la semana, específicamente los jueves, sobre las 19:00-20:00 horas de la tarde, y cada una dispondrá de una duración aproximada de 45 a 60 minutos.

Asimismo, el programa se desarrollará en formato grupal, acogiendo a un máximo de 6 mujeres diagnosticadas de fibromialgia, junto a sus parejas, siendo en total 12 personas.

Todas las participantes podrán acceder de manera voluntaria al programa, siempre que cumplan los criterios de inclusión, como haber sido diagnosticada de fibromialgia (FMS).

El reclutamiento se realizará a través de 2 vías, por un lado, mediante su difusión en redes sociales, especialmente a través de Instagram (@FM_ELX) ya que se trata de una aplicación con gran alcance y con usuarios de distintas edades (ver anexo 14). Por otro lado, se solicitará la colaboración con aquellos profesionales sanitarios que atiendan casos de fibromialgia en centros de salud y unidades de dolor en los hospitales de la provincia, con el fin de que estos informen a sus pacientes sobre la posibilidad de participar de manera voluntaria en el programa de intervención.

De manera previa a su implementación, el programa deberá pasar por la comisión ética de la universidad y de Fisabio (un departamento de investigación de la Conselleria de Sanitat), y una vez obtenida la aprobación, se contactará con los diferentes centros de salud que dispone Elche, para presentarles el programa y solicitar su colaboración en la difusión de este.

La dirección e implementación del programa estará a cargo de la psicóloga especializada en el ámbito de la salud y una sexóloga, quien dispondrá, de manera puntual, de la colaboración de otros profesionales.

Antes de iniciar las sesiones, se realizará una evaluación pretest, donde a cada una de las participantes se le proporcionarán 3 cuestionarios a cumplimentar y 2 cuestionarios a sus cónyuges. Una vez realizadas las sesiones, se hará una evaluación posttest, donde se les proporcionará nuevamente los mismos cuestionarios empleados en la fase pretest. Mediante estas evaluaciones se pretende analizar si se han producido cambios significativos en ambos miembros de la pareja a raíz de participar en este programa de intervención.

3.2 Descripción de las Sesiones

Evaluación Inicial (Pretest) (ver anexo 7)
Objetivos de la sesión - Conocer el nivel de malestar generado por la fibromialgia - Conocer el grado de disfunción sexual femenino como masculino - Averiguar el grado de satisfacción de ambos miembros de la pareja respecto a su relación
Duración de la sesión La duración total de la sesión será de 50 minutos, dedicando 10 minutos a la presentación de cada uno de los participantes del programa como al organizador/a de este. Los 40 minutos restantes irán destinados al pase de cuestionarios.
Contenidos a trabajar En esta sesión no se trabajará ningún concepto teórico, sino que, se realizará un primer acercamiento entre todos los miembros del programa, además de una explicación general del programa, y tras ello, el pase de cuestionarios.
Métodos y actividades (especificar el procedimiento) La sesión inicia con la presentación de cada uno de los participantes como de la persona organizadora de dicho programa, además de la explicación del funcionamiento y número de las sesiones de intervención. Una vez realizada la presentación se iniciará el pase de los siguientes cuatro cuestionarios, los cuales se encuentran validados y adaptados al español. 1º Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) de Burckhardt et al. (1991) 2º Female Sexual Function Index (FSFI) de Rosen et al. (2000) 3º International Index of Erectile Dysfunction-versión abreviada (IIEF-5) de Rosen et al. (1999) 4º Relationship Satisfaction Questionnaire (RSAT) la versión abreviada de siete ítems de Burns (1993)
Necesidades técnicas Si algún participante del programa presenta dificultades visuales se le ofrecerá ayuda individualizada, manteniendo la confidencialidad de sus respuestas.
Observaciones (opcional) Los cuestionarios se realizan individualmente. Para su cumplimiento se separarán las mesas o se ubicará a una sola persona por mesa, con la finalidad de proteger la confidencialidad de sus respuestas y evitar cualquier influencia por parte de su pareja. Los cuestionarios se encuentran en el anexo.

Sesión 1: CouplePlan (ver anexo 8)

Objetivos del programa

- Comprender la relación entre la presencia de dolor crónico y la disminución de relaciones sexuales.
- Fortalecer la comunicación en la pareja
- Explorar diferentes alternativas sexuales que permitan mantener o incrementar la actividad sexual pese al dolor crónico.

Objetivos de la sesión

- Comprender el impacto negativo de la fibromialgia en el deseo y relaciones sexuales.
- Fortalecer la comunicación con la pareja para mejorar la convivencia de estos.
- Facilitar la planificación de actividades placenteras adaptadas a las necesidades de ambos, en especial de la persona con fibromialgia.

Duración de la sesión

La duración total de la sesión será de 60 minutos, dedicándose 40 minutos a la parte de psicoeducación y 20 minutos al desarrollo del calendario

Contenidos a trabajar

- Definición y concepto de fibromialgia.
- La comunicación y uso de diferentes técnicas de comunicación asertivas
- Las consecuencias de la fibromialgia sobre el deseo sexual
- El empleo de diferentes alternativas sexuales adaptadas.
- Desarrollo de actividades placenteras de forma conjunta
- Elaboración de un calendario conjunto, vía online o en papel, para estructurar las actividades placenteras.

Métodos / Actividades (especificar procedimiento)

La sesión de este día se dividirá en dos apartados. El principio de la sesión irá enfocado a la psicoeducación sobre la fibromialgia y sobre su afectación en la pareja como en las relaciones sexuales, extraídas de los estudios de...

Dentro de la psicoeducación se les comentará sobre diferentes alternativas para mejorar, por un lado, la excitación sexual sin recurrir a la penetración, por otro lado, la comunicación para reducir el malestar emocional evocado de la incompreensión.

Tras la psicoeducación, se pasará al desarrollo de actividades placenteras, para ello, se le dará a cada pareja un trozo de papel, donde cada uno tendrá que ir escribiendo aquellas actividades que les gustaría realizar tanto con su pareja como de forma individual a lo largo del mes. Una vez desarrolladas todas las actividades, de manera conjuntas las clasificarán por categorías, por ejemplo: *Momentos de Conexión (ver pelis juntos, salir a caminar, ir a*

tomarse algo...), Momentos de descanso (darse espacio personal, quedar con amigos...), Momentos de Intimidad (mantener relaciones sexuales, masajes...)

Una vez desarrollada cada categoría, se incorporarán dichas actividades al calendario, en el caso de que se siga el formato digital se les pedirá que descarguen la app TimeTree disponible en la Play Store para todos los dispositivos, una vez descargado, tendrán que poner todas las categorías desarrolladas en diferentes días del mes, asignando a cada uno de ellos un color particular. En el caso de que se quiera realizar a papel, se seguirán los mismos pasos que en el digital, pero a la hora de incorporar las categorías (con sus correspondientes colores) en el calendario se colorearán los días señalados.

Para evitar confusiones en el desarrollo de la actividad se mantendrá un ejemplo de cómo, pero de manera previa se les pondrá un ejemplo de cómo quedaría tanto a nivel digital como en papel. Para una mayor comprensión se ha ilustrado en la diapositiva los pasos que se tendrían que seguir en función del método escogido para realizar la actividad.

Necesidades técnicas

- Disponer de un dispositivo electrónico (móviles, tablets u ordenadores)
- Si se realiza el calendario vía online descargarse la aplicación TimeTree, disponible en Android como Apple, en la Play Store. En el caso de que los participantes no tengan una competencia digital adecuada, se les adaptará el calendario en papel, para ello, deberán traer un calendario de estatura mediana-grande junto a una libreta y un estuche con colores, para ir señalando los días en los que se realizarán las diferentes actividades planteadas.

Observaciones (opcional)

Esta actividad pretende como objetivo principal mejorar la dinámica de la pareja, debido a que la FM al tratarse de una enfermedad que afecta a varias áreas de vida de la persona que lo padece, muchas veces ese continuo malestar también se traspasa a su pareja, llegando a “desgastar” su relación, haciendo que se puedan llegar a romper. Con esta dinámica pretendo que aquellas personas que han descuidado su relación a causa del dolor de la fibromialgia comiencen a realizar nuevamente actividades conjuntas que permitan pasar tiempo juntos, además de que dispongan de recursos para poder evitar la frecuencia de discusiones en el caso de tener.

A pesar de ser esos los objetivos principales de esta dinámica tb busco de manera secundaria promover las relaciones sexuales incorporándolas poco a poco e incluyendo alternativas diferentes a la penetración.

El enlace del PowerPoint donde se explica la psicoeducación y la actividad:
<https://drive.google.com/file/d/1i2LbEX83FRcFn-SLy-wo6njLWOGw29pT/view?usp=sharing>

Sesión 2: “Lo que no se dice”, camino hacia la invalidación (ver anexo 9)

Objetivos del programa

- Fortalecer la comunicación con la pareja
- Reducir actitudes de invalidación ante el malestar asociado a la fibromialgia y la sobrecarga del rol en la pareja.

Objetivos de la sesión

- Dar visibilidad a las necesidades y sobrecargas que experimentan las parejas de mujeres con FM mediante la psicoeducación.
- Fomentar la cohesión grupal mediante una actividad participativa
- Fomentar la expresión emocional (necesidades, preocupaciones, sentimientos...)
- Reducción de actitudes invalidantes ante el malestar asociado a la sobrecarga
- Adquirir estrategias de afrontamiento comunicativas para gestionar actitudes o comentarios negativo

Duración de la sesión

La duración total de la actividad será de 60 minutos, dividiéndose de la siguiente manera: Los primeros 5 minutos estarán enfocados en una breve psicoeducación acerca de la invalidación que experimentan diariamente ocasiones las parejas de mujeres con FM. Los siguientes 45 minutos irán enfocados a la actividad práctica, y finalmente, los últimos 10 minutos restantes estarán dirigidos a la explicación de diferentes técnicas comunicativas asertivas

Contenidos a trabajar

- La invalidación y/o necesidades que experimentan en múltiples ocasiones las parejas de mujeres con FM.
- La identificación y reconocimiento de experiencias/comentarios invalidantes, autoexigentes, con carga emocional/física/sexual, etc.
- La reestructuración de pensamientos invalidantes
- Diferentes alternativas de comunicación asertiva.
- La adquisición e incorporación de las estrategias comunicativas para favorecer una comunicación más respetuosa con la pareja como cualquier otra persona.

Métodos / Actividades (especificar procedimiento)

En primer lugar, se realizará una breve psicoeducación para dar inicio al tema de esta sesión: la invalidación que experimentan las parejas de las mujeres con FM.

Una vez acabada la psicoeducación se pasará al desarrollo de la actividad práctica, descrita a continuación:

1. El / la coordinador/a tiene en la mano un bol con tarjetas de diferente color, cada una representa un comentario diferente, por ejemplo: tarjetas rojas= frases sobre invalidación, tarjetas azules=frases referidas a la autoexigencia, tarjetas. Una vez explicado los diferentes tipos de tarjetas que hay, se les reparte una de cada color a cada uno de los hombres.
2. Una vez que todos tengan tarjetas, se levantarán durante 2 minutos y entre ellos se tendrán que intercambiar aquellas tarjetas con las cuales no se ven representados.
3. Pasados los dos minutos, todos los hombres tendrán que regresar con sus respectivas parejas. Una vez se encuentren todos sentados, el/la coordinador/a dará a cada uno 2 tarjetas blancas donde podrán escribir alguna frase con la que se sientan identificados y no haya aparecido en las tarjetas. Se les deja un periodo de 5 minutos para que escriban.
4. Pasado el tiempo, todos cogerán sus sillas y formarán un círculo con ellas. Cuando todos se encuentren sentados, se abrirá un debate en el cual se les preguntará a cada hombre el motivo por el que han escogido dichas tarjetas y como le hace sentir cuando reciben ese tipo de comentarios, ya sea por sus propias parejas como allegados.
5. Una vez que todos hayan comunicado sus experiencias, se les preguntará a sus mujeres si eran conocedoras de dicha situación y de cómo les ha podido estar influyendo a nivel emocional como en aspectos más externos como es su intimidad.
6. Cada uno volverá a su sitio correspondiente. Cuando todos se encuentren en sus respectivos lugares, ambos miembros de la pareja tendrán que reescribir las frases invalidantes de las tarjetas que habían escogido con anterioridad a unas con un contenido más validante.
7. Cuando hayan reescrito las tarjetas, cada pareja las leerá en voz alta.

En los últimos 10 minutos de la sesión el/ la coordinador/a les explicará a los hombres algunas técnicas sobre comunicación asertiva para que estos los adquieran en su vida cotidiana y así evitar que sigan recibiendo más comentarios invalidantes.

Necesidades técnicas: Ninguna

Observaciones (opcional)

El enlace del PowerPoint donde se explica la psicoeducación y la actividad: https://drive.google.com/file/d/1pxlCHVLXs-0ko6_gFyFPhQFACF-lvRHL/view?usp=sharing

Sesión 3: Escala del dolor (ver anexo 10)

Objetivos del programa

- Adquirir estrategias de afrontamiento para gestionar episodios de dolor y problemáticas cotidianas (discusiones, dolores, frustraciones por las limitaciones físicas...)
- Incorporar las estrategias de afrontamiento aprendidas ante episodios de dolor y problemáticas que la pareja atraviese en su vida diaria.

Objetivos de la sesión

- Explicar el funcionamiento del dolor crónico, en concreto, el de la fibromialgia mediante la psicoeducación
- Conocer los efectos de la fibromialgia en el malestar emocional como mental de las mujeres con fibromialgia mediante la psicoeducación.
- Identificar cuando la pareja tiene malestar físico y/o mental que le impide la realización total o parcial de actividades mediante una actividad práctica.
- Desarrollar alternativas que se adapten a la escala de dolor que esté experimentando en ese momento.
- Incorporar dichas alternativas ante los problemas cotidianos

Duración de la sesión

La duración total de la sesión será de 60 minutos, no obstante, se dividirá en dos partes. La primera parte constará de una breve psicoeducación de 15 minutos, mientras que los 45 minutos restantes estarán dedicados exclusivamente al desarrollo de la actividad.

Contenidos a trabajar

- La variabilidad de síntomas de la FM influye en la dinámica de pareja.
- La planificación de diferentes alternativas en función de la escala de dolor que tenga la persona con FM para evitar cancelar planes.
- El aprender a desarrollar las actividades propuestas en esta sesión en cualquier otro momento cotidiano.
- El pensamiento crítico

Métodos / Actividades (especificar procedimiento)

En primer lugar, se realizará una breve psicoeducación para dar inicio al tema de esta sesión, que trata acerca del malestar emocional que muchas mujeres con FM experimentan a causa del dolor como de la variabilidad de síntomas; y que les dificulta realizar actividades cotidianas, además de afectarles en diferentes ámbitos de su vida.

Una vez completada la psicoeducación se pasará a la explicación de la actividad, la cual se describe a continuación.

En primer lugar, se le repartirá a cada pareja un folio. Cuando todos dispongan de uno, la pareja (en especial la mujer) construirán una escala de dolor, por ejemplo: Nivel 0-2= dolor leve; Nivel 3-5= dolor moderado; Nivel 6-8= dolor alto y Nivel 9-10= dolor muy intenso.

Cuando haya realizado la escala, entre ambos tendrán que rellenar las siguientes preguntas, adaptando cada una de las respuestas en función de los diferentes niveles creados:

1. ¿Cómo me encuentro?
2. ¿Qué puedo hacer yo?
3. ¿Qué necesito?
4. ¿Qué puede hacer mi pareja por mí?
5. ¿Qué debemos evitar?

Una vez que hayan dialogado y escrito las respuestas de manera conjunta. Para comprender si han entendido la actividad, el/coordinador/a leerá varias situaciones hipotéticas, e irá llamando a cada pareja para que den una solución a este problema y ubiquen la respuesta que ellos ha formulado dentro de las tres categorías: **Rojo** (no recomendable hacer), **Amarillo** (depende) o **Verde** (recomendable de hacer). Ejemplo:

- *Coordinador/a* : “Imaginad que hoy tenáis planeado salir a cenar con vuestra pareja, justo cuando vas a comenzar a ducharte tú pareja te dice que se acaba de levantar de la siesta y siente un poco de fatiga y cansancio” ¿Que haríais vosotros?
- *Pareja*: Preguntarle cuál es su escala de dolor para ver si podemos continuar con la actividad o la tenemos que adaptar.
- *Coordinador/a*: Bien. Si ella os dice que su escala de dolor es 2, ¿Qué es lo que termináis haciendo?
- *Pareja*: Acordamos que al tener una escala de dolor 2 puede seguir en pie el plan que teníamos, y para evitar que el dolor incremente a lo largo de la noche cogeremos el coche.
- *Psicología*: Bien. Ahora quiero que seleccionen el post-it correspondiente (rojo, amarillo o verde) en función de la acción que habéis planteado, y lo coloquéis en la categoría del semáforo que consideréis adecuada

Una vez finalizada la actividad se realizará una breve reflexión general sobre si las soluciones que cada pareja ha dado son aplicables en su vida diaria.

Necesidades técnicas: Ninguna

Observaciones (opcional)

El enlace del PowerPoint donde se explica la psicoeducación y la actividad:

https://drive.google.com/file/d/1ii85HGfh9V2YhQ-GHFW5ZFw_4dYMiinU/view?usp=sharing

Sesión 4: Lo que nunca se ha dicho (ver anexo 11)

Objetivos del programa

- Comprender la relación entre la presencia de dolor crónico y la disminución de relaciones sexuales
- Fortalecer la comunicación con la pareja

Objetivos de la sesión

- Conocer la relación bidireccional existente entre el dolor crónico y las relaciones sexuales mediante psicoeducación.
- Aprender a identificar los mitos/bulos que existe sobre la sexualidad y el dolor crónico mediante una actividad práctica.
- Mejorar la comunicación con la pareja, en especial, en el entorno sexual
- Normalizar la comunicación acerca de problemáticas sexuales en la pareja (o un especialista en casos necesarios)
- Incrementar la frecuencia y satisfacción de relaciones sexuales

Duración de la sesión

La duración total de la sesión es de 60 minutos, sin embargo, estará dividida en tres partes: Los primeros 15 minutos irán destinados a una psicoeducación breve sobre el contenido de la sesión. Los siguientes 25 minutos se irán destinados a la primera actividad centrada en “Mitos y Realidades”, y los últimos 25 minutos estarán enfocados en la segunda actividad llamada “Tarjetas anónimas”

Contenidos a trabajar

- Concepto de la sexualidad
- La influencia del dolor en la sexualidad
- Mitos y Realidades de la sexualidad, en especial, en el dolor crónico.
- La comunicación de necesidades, preocupaciones o problemáticas a la pareja

Métodos / Actividades (especificar procedimiento)

En primer lugar, se realizará una breve psicoeducación para contextualizar el tema que se abordará esta sesión, el cual se basa en la relación entre el dolor crónico y las relaciones sexuales.

Tras la psicoeducación se pasará al desarrollo de la primera actividad, denominada “Mitos vs Realidad”. Esta actividad consiste en que el/la coordinador/a de llevará a cabo la actividad leerá diferentes frases (estas pueden ser tanto mitos como realidades) y cada pareja tendrá que decidir, de manera conjunta, si la frase que están leyendo es un mito o una realidad, y que expliquen su respuesta. Una vez que lo hayan argumentado se les mostrará la solución (en el caso de que no comprendan la respuesta se les explicará con mayor detalle)

Ejemplo: “Si tengo dolor, es mejor evitar cualquier tipo de contacto sexual” (mito)--> Existen más prácticas sexuales aparte de la penetración que también genera mucha satisfacción como deseo sexual (masturbación, sexo oral, caricias, besos...)

Una vez realizada la actividad se pasará a la segunda actividad denominada “Tarjetas Anónimas”. Esta actividad consiste en que cada pareja, de manera anónima, escriba en un folio experiencias o problemas que hayan tenido a la hora de mantener relaciones sexuales; una vez que terminen de escribir deben doblar las hojas y echarlas en el bol. Tras ello, se removerá el bol y se empezará a leer en voz alta, además de realizar en determinadas ocasiones algunas preguntas para hacer más partícipe a las parejas.

Ejemplo de frase anónima: A veces evito iniciar el contacto porque tengo miedo a hacerle daño”

Ejemplo de pregunta que hace el/la coordinador/a de la actividad: ¿Cómo le comunicarais estos problemas a nuestras parejas?

Necesidades técnicas

- Bol de madera o de cristal
- Tijeras
- Folios/Hojas de papel A4

Observaciones (opcional)

El enlace del PowerPoint donde se explica la psicoeducación y la actividad:
https://drive.google.com/file/d/1taY_To6EhnbVkgz7MRk5_Bta50QIlux/view?usp=sharing

Sesión 5: Organizando mi día con dolor (ver anexo 12)

Objetivos del programa

- Adquirir e incorporar estrategias de afrontamiento para gestionar episodios de dolor y problemáticas cotidianas (discusiones, dolores, frustraciones por las limitaciones físicas...)
- Fortalecer la comunicación con la pareja

Objetivos de la sesión

- Conocer como afecta la sobrecarga física y mental en la fibromialgia mediante la psicoeducación.
- Aprender a reorganizar actividades o tareas ante un imprevisto empleando una actividad práctica
- Aprender a distribuir las tareas entre ambos miembros de la pareja.
- Reducir el sentimiento de culpa y malestar provocado por las limitaciones que causa la enfermedad.
- Evitar el incremento del dolor por el sobreesfuerzo

Duración de la sesión

La duración total de la sesión es de 60 minutos, sin embargo, estará dividida en tres partes: Los primeros 15 minutos irán destinados a una psicoeducación breve sobre el contenido de la sesión. Los siguientes 45 minutos irán destinados al desarrollo de la actividad.

Contenidos a trabajar

- La adaptación a imprevistos
- Reestructuración del “planning”
- La ilusión de mantener el control de todo a pesar del dolor.

Métodos / Actividades (especificar procedimiento)

En primer lugar, se realizará una breve psicoeducación para contextualizar el tema que se abordará en esta sesión, el cual se basa en la sobrecarga de tareas en mujeres con fibromialgia y su impacto en el bienestar físico y emocional.

Tras la psicoeducación se pasará al desarrollo de la actividad denominada “Organizando mi vida con dolor”. Esta actividad se desarrollará de la siguiente manera:

En primer lugar, tendrán que formar 4 grupos de 4 integrantes, una vez que se encuentren formados, cada grupo tirará un dado virtual, quien obtenga la mayor puntuación será el primer en escoger cuál de las 4 tareas quiere desarrollar:

- 1) Hacer las tareas domésticas: limpiar, fregar y cocinar
- 2) Ir al médico + Ir al supermercado
- 3) Hacer ejercicio + Quedar con las amigas

- 4) Ir al centro comercial a comprar ropa + Preparar la comida

Una vez que cada grupo tenga una tarea asignada, se le dará un folio a cada grupo y tendrán que realizar un “croquis” del día, es decir, tendrán que especificar el orden en el que realizarán las tareas, la hora en la que iniciarán la actividad, el tiempo de duración de esta, el tiempo de descanso y el esfuerzo que emplea. *Ejemplo*

El grupo 1 ha escogido las tareas domésticas

- 9:00: se levanta, viste, almuerza y se asea tranquilamente
- 10:00: empieza a limpiar la ducha (45 minutos). Es una actividad con esfuerzo alto, pero como se encuentra con poco dolor se invierte mayor energía en una actividad pesada.
- 10:45: primer descanso de 15 minutos hasta pasar a la siguiente tarea doméstica.
- 11:00: barre el pasillo de la casa (20 minutos). Es una actividad de esfuerzo moderado, se coloca a esta hora porque empieza a encontrarse un poco cansada y fatigada.
- 11:20: segundo descanso de 20 minutos
- 11:50: fregar los platos (8 minutos). Es una actividad con esfuerzo leve y se deja por el final para evitar que el dolor que ha podido experimentar en el resto de las tareas incremente.

Tras realizar el croquis, se le pide a cada grupo que lea el suyo. Cuando todos hayan leído la suya, se le dará a cada uno (de manera aleatoria) una carta del dolor, es decir, una tarjeta que refleja un imprevisto, por ejemplo: aumento repentino del dolor, y tendrán que volver a reescribir el croquis de la tarea que tenían asignada pero esta vez teniendo en cuenta dicho imprevisto.

Una vez realizado el segundo croquis, se les pedirá que en voz alta digan cuales han sido los principales cambios que han hecho en este segundo croquis. A la vez que van argumentando su respuesta se les irá preguntando si han dejado que la mujer realice todas las actividades o la han sabido distribuir con la pareja, si se han sentido sobrecargados ante el imprevisto, si han tenido dificultades a la hora de tomar la decisión, etc.

Necesidades técnicas

- Un móvil u ordenador para que alguien ponga en Google “dado virtual”
- Folios A4 para escribir el croquis

Observaciones (opcional)

El enlace del PowerPoint donde se explica la psicoeducación y la actividad:

<https://drive.google.com/file/d/1DbyuaoJZNvSRniPA9HnkelNkdOIw1JNg/view?usp=sharing>

g

Sesión 6: Cierre del programa y Evaluación Posttest (ver anexo 13)

Objetivos de la sesión

- Comprobar si ha disminuido el nivel de malestar ocasionado por la fibromialgia.
- Comprobar si ha incrementado la frecuencia y satisfacción sexual y conyugal entre los miembros de la relación.
- Evaluar la eficacia del programa.
- Evaluar el grado de satisfacción de los participantes sobre el programa de intervención.

Duración de la sesión

La duración total de la sesión será de 80 minutos, dedicando 20 minutos a la actividad “Ruta de evolución”, y los 60 minutos restantes al pase de cuestionarios

Contenidos a trabajar

- Valorar los progresos y cambios realizados a lo largo de este tiempo, tanto a nivel intrínseco como con la pareja.
- La aplicabilidad de las diferentes estrategias aprendidas a los diversos problemas cotidianos.

Métodos y Actividades (especificar el procedimiento)

En primer lugar, se realizará la actividad “Ruta Evolutiva”. Para la realización de esta actividad, el coordinador/a encargado/a le entregará a cada pareja un folio el cual contendrá una larga flecha y varios recuadros arriba y abajo de ella, en dichos recuadros tendrán que argumentar qué comportamientos o acciones han cambiado a raíz del programa. Por ejemplo:

- “Aprendí a comunicarme sin sentir culpa.”
- “Desde que hemos adaptado las relaciones sexuales al dolor mi marido y yo hemos vuelto a tener más relaciones sexuales”.

Cuando todos hayan realizado su línea temporal, se pasará a realizar una breve charla donde todos podrán comunicar aspectos como: cuál ha sido la mejor sesión, la que más le ha ayudado, qué técnicas les han gustado más, ejemplos de donde hayan aplicado alguna técnica o bajo qué situaciones lo piensas emplear.

Tras finalizar la charla, se les comentará que el cierre de la sesión finaliza con la cumplimentación de los cuatro cuestionarios validados y adaptados al español que realizaron antes del inicio de la primera sesión, los cuales son:

1º Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) de Burckhardt et al. (1991)

2º Female Sexual Function Index (FSFI) de Rosen et al. (2000)

3º International Index of Erectile Function-versión abreviada (IIEF-5) de Rosen et al. (1999)

4º Relationship Satisfaction Questionnaire (RSAT) la versión abreviada de siete ítems de Burns (1993)

Asimismo, también se les pasará dos cuestionarios diseñados ad hoc, el primero enfocado en conocer la relación entre las sesiones realizadas y los objetivos planteados, y el segundo para conocer su grado de satisfacción con el programa realizado.

Una vez que cumplimenten los cuestionarios se cierra la sesión y se despide a cada uno.

Necesidades técnicas

Si algún participante del programa presenta dificultades visuales se le ofrecerá ayuda individualizada, manteniendo la confidencialidad de sus respuestas.

Observaciones (opcional)

Los cuestionarios se realizan individualmente. Para su cumplimiento se separarán las mesas o se ubicará a una sola persona por mesa, con la finalidad de proteger la confidencialidad de sus respuestas y evitar cualquier influencia por parte de su pareja.

Los cuestionarios y la línea temporal de ejemplo se encuentran en el apartado de anexos.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La fibromialgia, en comparación a otras patologías, dispone de una menor literatura científica, y por ende, menores programas de intervención, pero todos ellos enfocados en las mujeres. Dicho problema favorece a que siga habiendo un gran desconocimiento general acerca de esta enfermedad, y que se siga juzgando a las personas que lo presentan, ya que, al tratarse de un dolor no visible, se tiende a minimizar el dolor que estas presentan.

Aunque la fibromialgia pueda parecer un problema específico de salud, este genera muchas complicaciones en los diferentes ámbitos de la vida de la persona, provocando que su calidad de vida se encuentre deteriorada (Dueñas et al., 2016). Uno de los ámbitos que genera muchas dificultades en la persona como en la pareja de esta, y que suele pasar desapercibido, es el ámbito sexual, ya que la fibromialgia provoca que la frecuencia, satisfacción y deseo sexual se encuentren muy disminuidos, y que cuando se mantienen exista una gran inhibición por miedo a ejercer dolor (Romero-Alcalá et al., 2019; Treister-Goltzman y Peleg, 2024). Asimismo, provoca que la autoestima sexual como imagen corporal de las mujeres que presentan esta patología se encuentre muy alterada (Santos-Iglesias et al., 2022).

Las principales limitaciones que se han encontrado elaborando este programa han sido las siguientes:

En primer lugar, al tratarse de un programa de intervención que no se ha aplicado en la vida real, no es posible obtener resultados exactos sobre la relación entre los objetivos específicos

planteados y el enfoque del programa, al igual que la fiabilidad de este. Como todos estos datos se obtienen mediante el cumplimiento de los seis cuestionarios, de momento, el funcionamiento y resultados del programa están dirigidos desde una visión subjetiva sobre el posible desencadenamiento de este.

En segundo lugar, se trata de un programa dirigido exclusivamente a mujeres con fibromialgia y sus parejas, excluyendo a los hombres que presenten fibromialgia. Esta limitación se debe a que la mayoría de los estudios que se han realizado sobre la fibromialgia suelen estar enfocados hacia las mujeres, por un lado, por el sobrediagnóstico que reciben a causa de las creencias generalizadas de los profesionales sanitarios (Wolfe et al., 2018), y por el otro lado, determinados factores biológicos que las hacen tener una mayor sensibilidad y riesgo hacia dicha patología (Montesó-Curto et al., 2024). En base a toda esta literatura científica, las actividades como el propio programa se han diseñado pensando en ellas exclusivamente (Jarcot, 2025; Jurado-Prieto et al., 2024; Ruschak et al., 2023; Soroosh, 2024).

En tercer lugar, tanto el contenido teórico del programa como las actividades propuestas se desarrollaron desde la perspectiva de mujeres con fibromialgia cuya pareja es un varón. No obstante, debido al carácter flexible y dinámico de las actividades, estas podrían adaptarse a otros tipos de pareja.

La última limitación que presenta el programa es que la fibromialgia es una patología que cuenta con poca literatura científica, si a ello se le suma el componente afectivo-sexual, tanto los cuestionarios como estudios resultan escasos. Debido a que existen pocos cuestionarios adaptados y validados al español que evalúen la fibromialgia y el componente sexual a la vez; ha ocasionado que los seis cuestionarios que se han empleado para realizar la evaluación del programa se hayan escogido en función de la similitud con los objetivos específicos planteados.

A pesar de las limitaciones anteriormente mencionadas, el presente trabajo ha logrado elaborar y diseñar sesiones dinámicas enfocadas a esta patología a pesar de disponer de poca literatura científica y/o programas en los cuales basarse. Además de lo anterior, presenta dos enfoques innovadores. Por un lado, realiza un abordaje tanto con la persona enferma como con su pareja, y, por el otro lado, se ha enfocado en la parte afectiva-sexual de la fibromialgia, la cual resulta un ámbito desatendiendo a comparación de otros ámbitos como son el emocional o el físico, que han sido los más estudiando en la fibromialgia. Ambos elementos conforman el punto más fuerte de todo el trabajo.

No obstante, en futuros trabajos podría desarrollarse un programa de intervención de características similares, con una muestra mayor de mujeres, y considerando una mayor diversidad en los tipos de parejas. Asimismo, también podría llevarse a cabo un programa de

intervención en hombres con fibromialgia y sus respectivas parejas, pues ello permitiría establecer una comparación entre mujeres y hombres con fibromialgia, y así, comprobar que diferencias existen entre ambos sexos, y como se ve influida la relación de pareja.

A modo de conclusión, este programa busca visibilizar la problemática afectivo sexual que presentan las pacientes con fibromialgia y sus parejas. Contribuyendo a mejorar la calidad de vidas de las personas con esta patología.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Berwick, R., Barker, C., & Goebel, A. (2022). The diagnosis of fibromyalgia syndrome. *Clinical Medicine*, 22(6), 570-574. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-0402>
- Breton, A., Miller, C. M., & Fisher, K. (2008). Enhancing the sexual function of women living with chronic pain: a cognitive-behavioural treatment group. *Pain research & management*, 13(3), 219–224. <https://doi.org/10.1155/2008/369382>
- Brotto, L. A., Chivers, M. L., Millman, R. D., & Albert, A. (2016). Mindfulness-based sex therapy improves genital-subjective arousal concordance in women with sexual desire/arousal difficulties. *Archives of sexual behavior*, 45(8), 1907-1921. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0689-8>
- Burckhardt, C. S., Clark, S. A., & Bennett, R. M. (1991). The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *The Journal of Rheumatology*, 18(5), 728-733
- Burns, D. D. (1993). *Ten days to self-esteem: The leader's manual*. Quill/HarperCollins Publishers.
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Craner, J. R., Lake, E. S., Bancroft, K. A., & George, L. L. (2020). Treatment outcomes and mechanisms for an ACT-based 10-week interdisciplinary chronic pain rehabilitation program. *Pain Practice*, 20(1), 44-54. <https://doi.org/10.1111/papr.12824>
- Denham-Jones, L., Gaskell, L., Spence, N., & Pigott, T. (2022). A systematic review of the effectiveness of yoga on pain, physical function, and quality of life in older adults with chronic musculoskeletal conditions. *Musculoskeletal Care*, 20(1), 47-73. <https://doi.org/10.1002/msc.1576>
- De Sola, H., Salazar, A., Dueñas, M., Ojeda, B., & Failde, I. (2016). Nationwide cross-sectional study of the impact of chronic pain on an individual's employment: relationship with the family and the social support. *BMJ open*, 6(12), e012246. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012246>

- Dueñas, M., De Sola, H., Salazar, A., Esquivia, A., Rubio, S., & Failde, I. (2024). Prevalence and epidemiological characteristics of chronic pain in the Spanish population. Results from the pain barometer. *European Journal of Pain*, 29(1), e4705. <https://doi.org/10.1002/ejp.4705>
- Dueñas, M., Ojeda, B., Salazar, A., Mico, J. A., & Failde, I. (2016). A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *Journal of Pain Research*, 9, 457–467. <https://doi.org/10.2147/JPR.S105892>
- Flegge, L. G., Barr, A., & Craner, J. R. (2023). Interdisciplinary pain rehabilitation and sexual functioning: Treatment outcomes and patient preferences. *Pain practice : the official journal of World Institute of Pain*, 23(7), 785–792. <https://doi.org/10.1111/papr.13257>
- Gottman J. M., & Silver N. (1999). *The seven principles for making marriage work*. Three Rivers Press
- Granero-Molina, J., Jiménez-Lasserrotte, M. d. M., Dobarrío-Sanz, I., Correa-Casado, M., Ramos-Rodríguez, C., & Romero-Alcalá, P. (2023). Sexuality in women with fibromyalgia syndrome: A metasynthesis of qualitative studies. *Healthcare*, 11(20), 2762. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202762>
- Jarcot, A. (20 de mayo de 2025). *Fibromyalgia. Diagnosis & Disease Information*. Rheumatology Advisor. <https://www.rheumatologyadvisor.com/ddi/fibromyalgia/>
- Jiménez Sánchez, E.C. (2022). *Validación de la versión española del Cuestionario de Satisfacción en la Relación de Pareja (RSAT)* [Tesis doctoral, Universitat Ramon Llull]. <http://hdl.handle.net/10803/687449>
- Jurado-Priego, L. N., Cueto-Ureña, C., Ramírez-Expósito, M. J., & Martínez-Martos, J. M. (2024). Fibromyalgia: A review of the pathophysiological mechanisms and multidisciplinary treatment strategies. *Biomedicines*, 12(7), 1543. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12071543>
- Liao, D. M., & Chen, C. (2023). Chronic pain syndrome—Fibromyalgia. *Tungs' Medical Journal*, 17(Supplement Issue), S5-S10. <https://doi.org/10.4103/ETMJ.TMJ-111023>
- Liu, M., Harris, S., Andreou, A. P., Bo, X., & Al-Kaisy, A. (2025). Gender differences in clinical presentations and sensory profiles in patients with fibromyalgia: Implications of peripheral and central mechanisms. *Pain reports*, 10(1), e1229. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001229>
- Lizarraga-Limousin, R., Medrano-Sánchez, E. M., Díaz-Mohedo, E., & Vergara-de-Carlos, L. (2022). Spanish Cross-Cultural Validation of the Electronic Version of the International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 3115. <https://doi.org/10.3390/ijerph19053115>

- McMillen, M. (2011). *How fibromyalgia affects men: Symptoms and Diagnosis*. WebMD. <https://www.webmd.com/fibromyalgia/features/how-fibromyalgia-affects-men>
- Meester, I., Rivera-Silva, G. F., & González-Salazar, F. (2020). Immune system sex differences may bridge the gap between sex and gender in fibromyalgia. *Frontiers in neuroscience*, 13, 1414. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.01414>
- Montesó-Curto, P., Cubí-Guillen, M.T., Lladser Navarro, A.N., Puig Llobet M., & Toussaint, L. (2022). Family perceptions and experiences of living with patients with fibromyalgia syndrome. *Disabil Rehabil* 44:5855–5862. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1948620>
- Montesó-Curto, P., Toussaint, L., Kueny, A., Ruschak, I., Lunn, S., Rosselló, L., ... & Mohabbat, A. B. (2024). Emotional experiences and gender roles of men with fibromyalgia syndrome: a cross-cultural qualitative study. *Frontiers in medicine*, 11, 1286729. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1286729>
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2024). *Fibromyalgia*. NIAMS. <https://www.niams.nih.gov/health-topics/fibromyalgia>
- Navarro, A. M., Salazar, C. A. S., Krikorian, A., Cortina, C. C., & Marín, M. L. (2024). Sufrimiento en pacientes con fibromialgia y su relación con el impacto en la calidad de vida, la soledad, el estado emocional y el estrés vital. *Revista Colombiana de Reumatología*, 31(2), 193-204. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2023.03.003>
- O'Brien, C., Lynch, C., & Bryant, C. (2026). Exploring sexual wellbeing from the perspective of persons with chronic pain. *Sexuality and Disability*, 44(1), 13. <https://doi.org/10.1007/s11195-025-09910-0>
- Ojeda, B., Salazar, A., Dueñas, M., Torres, L. M., Micó, J. A., & Failde, I. (2014). The impact of chronic pain: The perspective of patients, relatives, and caregivers. *Families, Systems, & Health*, 32(4), 399-407. <https://doi.org/10.1037/fsh0000069>
- Peña-Muñante, G. S., Pozo Muñoz, C., & Ramos Rodríguez, C. (2024). *Impacto de la fibromialgia en la calidad de vida: El rol mediador de la autocompasión sobre el bienestar subjetivo*. <http://dspace.umh.es/handle/11000/33933>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *PAIN*, 161(9), 1976. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Romero-Alcalá, P., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Sola, C., del Rosario Coín-Pérez-Carrasco, M., Ramos-Rodríguez, C., Ruiz-Fernández, M. D., & Granero-Molina, J. (2019). Sexuality in male partners of women with fibromyalgia syndrome: A qualitative study. *PLoS One*, 14(11), e0224990. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1411709>

- Rosen, R. C., Brown, C., Heiman, J. R., Leiblum, S. R., Meston, C. M., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex. & Marital Therapy*, 26(2)191–208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Rosen, R.C., Cappelleri, J.C., Smith, M.D., Lipsky, J., & Peña, B.M. (1999) Development and evaluation of an abridged, 5-Item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *International journal of impotence research*, 11(6), 319–326. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3900472>
- Ruschak, I., Montesó-Curto, P., Rosselló, L., Aguilar Martín, C., Sánchez-Montesó, L., & Toussaint, L. (2023). Fibromyalgia syndrome pain in men and women: A scoping review. *healthcare*, 11(2), 223. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020223>
- Salgueiro, M., García-Leiva, J. M., Ballesteros, J., Hidalgo, J., Molina, R., & Calandre, E. P. (2013). Validation of a Spanish version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR). *Health and quality of life outcomes*, 11(132). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-132>
- Salinas-Asensio, M. del M, Álvarez-Salvago, F., Mundo-López, A., Ocón-Hernández, O., Lozano-Lozano, M., López-Garzón, M., Postigo-Martín, P., Arroyo-Morales, M., Rodríguez-Ruiz, Á., Fernández-Lao, C., & Artacho-Cordón, F. (2025). Changes in fatigue, health-related fitness, sleep quality, mental health, gastrointestinal complaints and sexual function after a multimodal supervised therapeutic exercise program in women with endometriosis unresponsive to conventional therapy: A secondary analysis of a randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 312, 114083. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2025.114083>
- Sanabria, J. P., & Estrada, M. G. (2019). Repercusiones del dolor crónico en las dinámicas de pareja: perspectivas de mujeres con fibromialgia. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(2), 47-61.
- Sánchez-Sánchez, B., Navarro-Brazález, B., Arranz-Martín, B., Sánchez-Méndez, Ó., de la Rosa-Díaz, I., & Torres-Lacomba, M. (2020). El Índice de Función Sexual Femenina: Adaptación Transcultural y Validación Psicométrica en Mujeres Españolas. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 17(3), 994. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030994>

- Santos-Iglesias, P., Crump, L., Henry, J. L., LaChapelle, D. L., & Byers, E. S. (2022). The Sexual Lives of Women Living with Fibromyalgia: A Qualitative Study. *Sexuality and Disability*, 40(4), 669-685. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09748-w>
- Soroosh, S. (2024). Epidemiology of Fibromyalgia: East Versus West. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 27(12), e15428. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.1542>
- Stretanski, M. F., Kopitnik, N. L., Matha, A., & Conermann, T. (2025). Chronic Pain. In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553030/>
- Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N. B., First, M. B., Giamberardino, M. A., Kaasa, S., Korwisi, B., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B. H., ... Wang, S. J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*, 160(1), 19–27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
- Treister-Goltzman, Y., & Peleg, R. (2024). Mood states and well-being of spouses of fibromyalgia patients: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15, 1411709. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1411709>
- Van-der Hofstadt, C. J. (2005). *El libro de las habilidades de comunicación*. Díaz de Santos
- Vázquez Canales, L. de M., Pereiró Berenguer, I., Aguilar García-Iturrospe, E., & Rodríguez, C. (2024). Dealing with fibromyalgia in the family context: a qualitative description study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 42(2), 327–337. <https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2322103>
- Vázquez Canales, L. de M., Perelló-Bratescu, A., Domínguez-García, M., & Morral Fernández, A. (2025). Dolor crónico y dolor persistente: Diferencias conceptuales y clínicas en la terminología del dolor. *Atención Primaria*, 57(11), 103368. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103368>
- Winslow, B. T., Vandal, C., & Dang, L. (2023). Fibromyalgia: Diagnosis and Management. *American Family Physician*, 107(2), 137-144.
- Wolfe, F., Walitt, B., Perrot, S., Rasker, J. J., & Häuser, W. (2018). *Fibromyalgia diagnosis and biased assessment: Sex, prevalence and bias*. *PloS one*, 13(9), e0203755. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203755>
- Yunus, M. B. (2001). The role of gender in fibromyalgia syndrome. *Current rheumatology reports*, 3(2), 128-134. <https://doi.org/10.1007/s11926-001-0008-3>
- Zahl-Olsen, R., Thuen, F., & Bertelsen, T. B. (2024). The effectiveness of the in-person and online Gottman Seven Principles Couple Enhancement Program: A propensity score matching design. *Journal of Marital and Family Therapy*, 50(4), 882-898.

6. ANEXOS

Anexo 1: Escala del Cuestionario Revisado Sobre el Impacto de la Fibromialgia (FIQR) **Spanish version of Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR)**

1.- Instrucciones: Para cada pregunta marque una **X** en la casilla que mejor **indique la dificultad** con la que **ha realizado cada una de las siguientes actividades a causa de la fibromialgia durante la última semana**

	DIFICULTAD											
a) Peinarse	Ninguna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Máxima
b) Caminar 20 minutos sin necesidad de pararse	Ninguna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Máxima
c) Preparar la comida	Ninguna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Máxima
d) Barrer, fregar o pasar la aspiradora	Ninguna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Máxima
e) Levantar y transportar una bolsa de la compra llena	Ninguna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Máxima
f) Subir escaleras	Ninguna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Máxima
g) Cambiar la ropa de la cama	Ninguna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Máxima
h) Estar sentada en una silla durante 45 minutos	Ninguna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Máxima
i) Hacer la compra	Ninguna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Máxima

Anexo 2: Escala del Female Sexual Function Index (FSFI)

SUPPLEMENTARY MATERIAL

de Salud de la Mujer

ÍNDICE DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Las siguientes preguntas son sobre sus sentimientos y respuestas sexuales durante las últimas 4 semanas. Por favor, conteste a las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán completamente confidenciales. Definiciones:

- Actividad sexual: incluye caricias, juegos sexuales, masturbación y coito vaginal
- Coito vaginal: se define como la introducción del pene en la vagina
- Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, auto estimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA A CADA PREGUNTA:

Deseo o interés sexual: es la sensación que incluye el deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la iniciación sexual de la pareja y pensar o fantasear sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimentó deseo o interés sexual?
 - € Casi siempre o siempre
 - € La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - € A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - € Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - € Casi nunca o nunca
2. En las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel (grado) de deseo o interés sexual?
 - € Muy alto
 - € Alto
 - € Moderado
 - € Bajo
 - € Muy bajo o nada

Excitación sexual: es la sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la exaltación sexual. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación (humedad) o contracciones musculares.

3. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sintió excitación sexual durante la actividad sexual o coito vaginal?
 - € Sin actividad sexual
 - € Casi siempre o siempre
 - € La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - € A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - € Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - € Casi nunca o nunca
4. En las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual o coito vaginal?
 - € Sin actividad sexual
 - € Muy alto
 - € Alto
 - € Moderado
 - € Bajo
 - € Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tuvo para conseguir excitarse durante la actividad sexual o coito vaginal?
- € Sin actividad sexual
 - € Confianza muy alta
 - € Confianza alta
 - € Confianza moderada
 - € Confianza baja
 - € Confianza muy baja o nada
6. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió satisfecha con su excitación durante la actividad sexual o coito vaginal?
- € Sin actividad sexual
 - € Casi siempre o siempre
 - € La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - € A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - € Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - € Casi nunca o nunca
7. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia consiguió la lubricación vaginal (humedad vaginal) durante la actividad sexual o coito vaginal?
- € Sin actividad sexual
 - € Casi siempre o siempre
 - € La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - € A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - € Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - € Casi nunca o nunca
8. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta dificultad encontró para lubricarse (humedad vaginal) durante la actividad sexual o coito vaginal?
- € Sin actividad sexual
 - € Extremadamente difícil o imposible
 - € Muy difícil
 - € Difícil
 - € Un poco difícil
 - € Sin dificultad
9. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia mantuvo la lubricación vaginal (humedad vaginal) hasta finalizar la actividad sexual o coito vaginal?
- € Sin actividad sexual
 - € Casi siempre o siempre
 - € La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - € A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - € Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - € Casi nunca o nunca

10. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta dificultad encontró para mantener la lubricación vaginal (humedad vaginal) hasta finalizar la actividad sexual o coito vaginal?
- € Sin actividad sexual
 - € Extremadamente difícil o imposible
 - € Muy difícil
 - € Difícil
 - € Un poco difícil
 - € Sin dificultad
11. En las últimas 4 semanas, cuando tuvo una estimulación sexual o coito vaginal, ¿con qué frecuencia consiguió el orgasmo (clímax)?
- € Sin actividad sexual
 - € Casi siempre o siempre
 - € La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - € A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - € Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - € Casi nunca o nunca
12. En las últimas 4 semanas, cuando tuvo una estimulación sexual o coito vaginal, ¿cuánta dificultad tuvo para alcanzar el orgasmo (clímax)?
- € Sin actividad sexual
 - € Extremadamente difícil o imposible
 - € Muy difícil
 - € Difícil
 - € Un poco difícil
 - € Sin dificultad
13. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual o coito vaginal??
- € Sin actividad sexual
 - € Muy satisfecha
 - € Moderadamente satisfecha
 - € Ni satisfecha ni insatisfecha
 - € Moderadamente insatisfecha
 - € Muy insatisfecha
14. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con el acercamiento emocional con su pareja durante la actividad sexual?
- € Sin actividad sexual
 - € Muy satisfecha
 - € Moderadamente satisfecha
 - € Ni satisfecha ni insatisfecha
 - € Moderadamente insatisfecha
 - € Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con la relación sexual con su pareja?
- € Muy satisfecha
 - € Moderadamente satisfecha
 - € Ni satisfecha ni insatisfecha
 - € Moderadamente insatisfecha
 - € Muy insatisfecha
16. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con su vida sexual en general?
- € Muy satisfecha
 - € Moderadamente satisfecha
 - € Ni satisfecha ni insatisfecha
 - € Moderadamente insatisfecha
 - € Muy insatisfecha
17. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia sintió molestias o dolor durante coito vaginal?
- € Sin coito vaginal
 - € Casi siempre o siempre
 - € La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - € A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - € Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - € Casi nunca o nunca
18. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia sintió molestias o dolor después del coito vaginal?
- € Sin coito vaginal
 - € Casi siempre o siempre
 - € La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - € A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - € Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - € Casi nunca o nunca
19. En las últimas 4 semanas, ¿cómo valoraría su nivel (grado) de dolor o molestias durante o después del coito vaginal?
- € Sin coito vaginal
 - € Muy alto
 - € Alto
 - € Moderado
 - € Bajo
 - € Muy bajo o nada

PREGUNTA**PUNTUACIÓN = RESPUESTA**

1. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimentó deseo o interés sexual?
5 = Casi siempre o siempre
4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1 = Casi nunca o nunca
2. En las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel (grado) de deseo o interés sexual?
5 = Muy alto
4 = Alto
3 = Moderado
2 = Bajo
1 = Muy bajo o nada
3. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sintió excitación sexual durante la actividad sexual o coito vaginal?
0 = Sin actividad sexual
5 = Casi siempre o siempre
4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1 = Casi nunca o nunca
4. En las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual o coito vaginal?
0 = Sin actividad sexual
5 = Muy alto
4 = Alto
3 = Moderado
2 = Bajo
1 = Muy bajo o nada
5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tuvo para conseguir excitarse durante la actividad sexual o coito vaginal?
0 = Sin actividad sexual
5 = Confianza muy alta
4 = Confianza alta
3 = Confianza moderada
2 = Confianza baja
1 = Confianza muy baja o nada

6. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió satisfecha con su excitación durante la actividad sexual o coito vaginal?
- 0 = Sin actividad sexual
5 = Casi siempre o siempre
4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1 = Casi nunca o nunca
7. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia consiguió la lubricación vaginal (humedad vaginal) durante la actividad sexual o coito vaginal?
- 0 = Sin actividad sexual
5 = Casi siempre o siempre
4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1 = Casi nunca o nunca
8. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta dificultad encontró para lubricarse (humedad vaginal) durante la actividad sexual o coito vaginal?
- 0 = Sin actividad sexual
1 = Extremadamente difícil o imposible
2 = Muy difícil
3 = Difícil
4 = Un poco difícil
5 = Sin dificultad
9. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia mantuvo la lubricación vaginal (humedad vaginal) hasta finalizar la actividad sexual o coito vaginal?
- 0 = Sin actividad sexual
5 = Casi siempre o siempre
4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1 = Casi nunca o nunca
10. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta dificultad encontró para mantener la lubricación vaginal (humedad vaginal) hasta finalizar la actividad sexual o coito vaginal?
- 0 = Sin actividad sexual
1 = Extremadamente difícil o imposible
2 = Muy difícil
3 = Difícil
4 = Un poco difícil
5 = Sin dificultad
11. En las últimas 4 semanas, cuando tuvo una estimulación sexual o coito vaginal, ¿con qué frecuencia consiguió el orgasmo (clímax)?
- 0 = Sin actividad sexual
5 = Casi siempre o siempre
4 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
2 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
1 = Casi nunca o nunca
12. En las últimas 4 semanas, cuando tuvo una estimulación sexual o coito vaginal, ¿cuánta dificultad tuvo para alcanzar el orgasmo (clímax)?
- 0 = Sin actividad sexual
1 = Extremadamente difícil o imposible
2 = Muy difícil
3 = Difícil
4 = Un poco difícil
5 = Sin dificultad
13. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual o coito vaginal??
- 0 = Sin actividad sexual
5 = Muy satisfecha
4 = Moderadamente satisfecha
3 = Ni satisfecha ni insatisfecha
2 = Moderadamente insatisfecha
1 = Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con el acercamiento emocional con su pareja durante la actividad sexual?
- 0 = Sin actividad sexual
5 = Muy satisfecha
4 = Moderadamente satisfecha
3 = Ni satisfecha ni insatisfecha
2 = Moderadamente insatisfecha
1 = Muy insatisfecha
15. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con la relación sexual con su pareja?
- 5 = Muy satisfecha
4 = Moderadamente satisfecha
3 = Ni satisfecha ni insatisfecha
2 = Moderadamente insatisfecha
1 = Muy insatisfecha
16. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con su vida sexual en general?
- 5 = Muy satisfecha
4 = Moderadamente satisfecha
3 = Ni satisfecha ni insatisfecha
2 = Moderadamente insatisfecha
1 = Muy insatisfecha
17. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia sintió molestias o dolor durante coito vaginal?
- 0 = Sin coito vaginal
1 = Casi siempre o siempre
2 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
4 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
5 = Casi nunca o nunca
18. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia sintió molestias o dolor después del coito vaginal?
- 0 = Sin coito vaginal
1 = Casi siempre o siempre
2 = La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
3 = A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
4 = Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
5 = Casi nunca o nunca
19. En las últimas 4 semanas, ¿cómo valoraría su nivel (grado) de dolor o molestias durante o después del coito vaginal?
- 0 = Sin coito vaginal
1 = Muy alto
2 = Alto
3 = Moderado
4 = Bajo
5 = Muy bajo o nada

Fuente: Rosen et al., 2000; versión española adaptada según Sánchez-Sánchez et al., 2020.

Anexo 3: Escala de International Index of Erectil Function-versión abreviada (IIEF-5)

CUESTIONARIO DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL
(INTERNATIONAL INDEX ERECTILE FUNCTION, EN ESPAÑOL. IIEF-5)

Instrucciones

- Cada pregunta tiene 5 respuestas posibles.
- Marque el número que mejor describa su situación. Seleccione solo UNA RESPUESTA por pregunta.

****DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES****

1- ¿Cómo califica la confianza que tiene en poder tener y mantener una erección?

1 2 3 4 5
Muy baja Baja Moderada Alta Muy alta

2- Cuando tiene erecciones mediante estimulación sexual, ¿con qué frecuencia sus erecciones han tenido la dureza suficiente para la penetración?

1 2 3 4 5
Casi nunca Pocas veces Algunas veces Muchas veces Casi siempre

3- Durante las relaciones sexuales ¿con qué frecuencia a podido mantener su erección después de haber penetrado a su pareja?

1 2 3 4 5
Casi nunca Pocas veces Algunas veces Muchas veces Casi siempre

4- Durante las relaciones sexuales, ¿Qué tan difícil le ha sido mantener su erección hasta el final del acto sexual?

1 2 3 4 5
Extremadamente difícil Muy difícil Dificil Ligeramente difícil Nada difícil

5- Cuando ha intentado tener relaciones sexuales, ¿con que frecuencia han sido satisfactorias para usted?

1 2 3 4 5
Casi nunca Pocas veces (menos de la mitad) Algunas veces (aproximadamente la mitad) Muchas veces (más de la mitad) Casi siempre

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Sume los números de cada respuesta (resultado mínimo: 5, resultado máximo: 25).

22-25	No disfunción eréctil
17-21	disfunción eréctil leve
12-16	disfunción eréctil leve a moderada
8-11	disfunción eréctil moderada
5-7	disfunción eréctil grave

Fuente: Rosen et al., 1999; versión española adaptada y validada según Lizarra-Limousin et al., 2022

Anexo 4: Escala de Relationship Satisfaction Questionnaire (RSAT) o Cuestionario de Satisfacción con la Relación (QSRA)

Cuestionario de Satisfacción con la Relación (QSAR)

	0 - MUY INSATISFECHO	1 - MODERADAMENTE INSATISFECHO	2 - ALGO INSATISFECHO	3 - NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	4 - ALGO SATISFECHO	5 - MODERADAMENTE SATISFECHO	6 - MUY SATISFECHO
*Cuestionario de Satisfacción con la Relación (QSAR) Coloca una marca en el recuadro a la derecha de cada categoría que mejor describa el nivel de satisfacción que sientes en tu relación							
Comunicación y franqueza							
Resolución de conflictos y discusiones							
Grado de afecto y cariño							
Intimidad y cercanía							
Satisfacción con tu papel en la relación							
Satisfacción con el papel de la otra persona							
Satisfacción general con tu relación							
Fecha: _____	Puntuación total:						

Clave de puntuación para la puntuación total del QSAR			
Puntuación total	Nivel de satisfacción	Porcentaje de personas con relaciones problemáticas que están más satisfechas	Porcentaje de personas con buenas relaciones que están más satisfechas
0-10	Extremadamente insatisfecho	75%	100%
11-20	Muy insatisfecho	35%	95%
21-25	Moderadamente insatisfecho	25%	90%
26-30	Algo insatisfecho	15%	75%
31-35	Algo satisfecho	5%	50%
36-40	Moderadamente o muy satisfecho	1%	10%
41-42	Extremadamente satisfecho	<1%	<1%

Fuente: Burns, 1993; versión adaptada y validada al español por Jiménez- Sánchez, 2022

Anexo 5: Cuestionario General sobre el programa (ad hoc)

Datos Sociodemográficos

Sexo

- Hombre
- Mujer
- Otro

Edad: ____

Cuestiones sobre el programa

1- ¿Considera que la comunicación con su pareja ha mejorado?

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) De acuerdo
- 4) Totalmente de acuerdo

2- ¿Considera que mediante el programa su pareja ha comprendido la relación entre el dolor crónico (ej: fibromialgia) y la disminución de relaciones sexuales?

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) De acuerdo
- 4) Totalmente de acuerdo

- 3- ¿Considera que el programa le ha ayudado a reducir actitudes de invalidación proveniente de su entorno cercano (amigos, pareja u otros allegados), relacionadas con la fibromialgia?
- 1) Totalmente en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) De acuerdo
 - 4) Totalmente de acuerdo
- 4- ¿Considera que el programa le ha ayudado a reducir actitudes de invalidación proveniente de su entorno cercano (amigos, pareja u otros allegados) relacionadas con la sobrecarga de tareas?
- 1) Totalmente en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) De acuerdo
 - 4) Totalmente de acuerdo
- 5- ¿Considera que ha adquirido estrategias de afrontamiento para gestionar episodios de dolor?
- 1) Totalmente en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) De acuerdo
 - 4) Totalmente de acuerdo
- 6- ¿Considera que ha adquirido estrategias para gestionar problemáticas cotidianas (discusiones, dolores, frustraciones por las limitaciones físicas...)?
- 1) Totalmente en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) De acuerdo
 - 4) Totalmente de acuerdo
- 7- ¿Considera que mediante el programa ha logrado incorporar las estrategias de afrontamiento aprendidas ante episodios de dolor?
- 1) Totalmente en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo

- 3) De acuerdo
- 4) Totalmente de acuerdo
- 8- ¿Considera que mediante el programa ha logrado incorporar las estrategias de afrontamiento aprendidas ante discusiones o problemáticas cotidianas?
- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) De acuerdo
- 4) Totalmente de acuerdo
- 9- ¿Considera que el programa le ha ayudado a explorar diferentes alternativas sexuales que permitan adaptar las relaciones sexuales al dolor crónica?
- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) De acuerdo
- 4) Totalmente de acuerdo

Anexo 6: Cuestionario de Satisfacción General (ad hoc)

Datos Sociodemográficos

Sexo

- Hombre
- Mujer
- Otro

Edad: ____

Tiempo que llevan de relación (años/meses): _____

Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de fibromialgia (años/meses): _____

Bloque I: Estructura del Programa

1. El número total de sesiones ha sido suficiente para cubrir todos los objetivos planteados por el programa.
- 1) Muy en desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) De acuerdo
- 5) Muy de acuerdo

2. La duración de las sesiones (45-60 minutos) ha sido adecuada para ahondar en profundidad en todos los temas que se han abordado a lo largo del programa.
- 1) Muy en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo

Bloque II: Contenido y Grado de Utilidad Percibido

3. Las actividades y dinámicas realizadas han sido explicadas previamente, de una forma clara y concisa.
- 1) Muy en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo
4. El material proporcionado (presentación, revistas científicas, libros...) han resultado un apoyo para reforzar el contenido tratado en sesión.
- 1) Muy en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo
5. Los contenidos tratados en cada una de las sesiones han resultado útiles para enfrentar problemáticas relacionadas con el dolor.
- 1) Muy en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo
6. Los contenidos tratados en cada una de las sesiones han resultado útiles para enfrentar problemáticas relacionadas con la pareja.
- 1) Muy en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo
7. Los contenidos tratados en cada una de las sesiones han resultado útiles para enfrentar problemáticas relacionadas con la actividad sexual.
- 1) Muy en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo

Bloque III: Evaluación del profesional

8. El/la psicólogo/a demostró poseer un conocimiento elevado sobre la fibromialgia.
- 1) Muy en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo
9. El/la psicólogo/a demostró poseer un conocimiento elevado sobre el impacto de la fibromialgia en la pareja.
- 1) Muy en desacuerdo
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo
10. El/la psicólogo/a mostró empatía hacia las participantes como sus parejas.
- 1) Muy en desacuerdo.
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo
11. El/la psicólogo/a creó un entorno de confianza donde todos se sintiesen apoyados y escuchados.
- 1) Muy en desacuerdo.
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo

Bloque IV: Satisfacción Global

12. Me siento satisfecho/a con los resultados obtenidos tras participar en este programa.
- 1) Muy en desacuerdo.
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo
13. El programa ha superado mis expectativas iniciales.
- 1) Muy en desacuerdo.
 - 2) En desacuerdo
 - 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 4) De acuerdo
 - 5) Muy de acuerdo
14. Recomendaría este programa a otras parejas que presenten un diagnóstico de fibromialgia
- 1) Muy en desacuerdo.
 - 2) En desacuerdo

- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) De acuerdo
- 5) Muy de acuerdo

Indicar comentarios adiciones (aspectos que mejorarías, propuestas, dudas): _____

Anexo 7. Guion Evaluación Inicial (Pretest)

“Buenos días, mi nombre es Sandra, seré la coordinadora de este programa, el cual, busca promover un mayor bienestar conyugal para que no disminuya la frecuencia como satisfacción de las relaciones sexuales, puesto que la fibromialgia genera muchas alteraciones en vuestras vidas, siendo el ámbito sexual uno de los menos estudiados e indagados, a pesar de la relevancia que tiene en las relaciones.

Este programa consta de 6 sesiones. Se realizará una sesión a la semana, concretamente los jueves desde las 19:000 a 20:00 horas. Por favor, os ruego que seáis puntuales”.

Para conoceros mejor, voy a ir señalando a cada pareja y cada uno se presentará, indicando el nombre, el motivo por el cual habéis acudido y como nos habéis encontrado. ¿Lo habéis comprendido?”.

(Se inicia la presentación)

“Bien, ahora que nos conocemos todos. Os repartiré unos cuestionarios que tenéis que cumplimentar. Los cuestionarios se realizan de manera individual, así que os pido que separéis vuestras mesas. No existen respuestas correctas ni incorrectas, disponéis de 40 minutos para responderlos”.

(Se hace el pase de cuestionarios)

“Gracias por responder. Nos vemos el siguiente jueves a las 19:00. Que tengáis una buena tarde.”

(Se finaliza la evaluación).

Anexo 8. Guion Sesión 1: CouplePlan

(Se realiza una breve psicoeducación para dar contexto acerca del tema a tratar en esta sesión)

La FM es un dolor musculoesquelético crónico y generalizado (Jurado-Prieto et al., 2024), asociado con respuestas de hiperalgesia (más sensibilidad hacia el dolor) o alodinia (dolor antes DE que no causen dolor) y una fatiga más constante e intensa (Liu et al., 2025; Meester et al., 2020; Ruschak et al.,2023).

Afecta en sus AVC, laboral, social, emocional (reacciones negativas), pareja, etc (Denham-Jones et al., 2022; De Sola et al., 2016 y Ojeda et al., 2014).

Como se ha comentado, la fibromialgia afecta a muchas áreas de vida de la persona, pero un área que también se encuentra muy afectada y de la que no se suele comentar tanto es acerca de las relaciones sexuales. La fatiga, el dolor, la rigidez muscular, los problemas musculares del suelo pélvico o la pérdida de libido son algunos factores que disminuyen la frecuencia como satisfacción de las relaciones sexuales. Dicha problemática no solo afecta a las mujeres con esa enfermedad, sino tb a sus cónyuges quienes terminan con menor satisfacción sexual evocado por el miedo a causarles dolor o molestias (Granero-Molina, 2023; Sanabria y Estrada, 2019; Santos-Iglesias et al., 2022)

Algunas otras alternativas sexuales (Granero-Molina et al., 2023) que se pueden emplear para incrementar nuevamente el deseo sexual son:

- **Cambiar de hábitos**, es decir, planificar los encuentros íntimos en aquellos días o momentos donde la persona no experimente tanto dolor, por ejemplo, si la pareja siempre ha mantenido relaciones sexuales por la noche y ahora debido a la FM por la noche la mujer presenta mucha fatiga se puede cambiar la hora junto al lugar y momento de realizarlas.
- **Priorizar el juego y el contacto físico** progresivo en vez de pasar directamente a la penetración, por ejemplo, realizar una lectura erótica o ampliar los preliminares (caricias, besos, cosquillas...)
- **Probar nuevas posiciones sexuales** que no le generen tanto dolor a la hora de mantener relaciones sexuales. Además de un buen uso de lubricante
- **Introducir elementos ambientales relajantes** como música tranquilizante, iluminación tenue, decorar la habitación o cualquier otro espacio donde se vayan a mantener relaciones sexuales.

La disminución de la frecuencia de relaciones sexuales no es el único factor que influye en la dinámica de pareja ni que genera conflicto. La falta de comunicación proveniente de esto problema o cualquier otro malestar relacionado con él tb, por lo que se plantea una serie de alternativas basadas en los siete principios básico para hacer que el matrimonio funcione de Gottman y Silver (1999), localizado en el artículo de Zahl-Olsen et al., 2024):

- **Compartir mapas de amor (*sharing love maps*):** este principio se refiere que para una buena comunicación ambos miembros de la pareja deben de conocer y comprender las preocupaciones, sueños, aspiraciones de la pareja, pues de esta manera entenderán la manera de actuar y por ende sabrán cómo actuar para resolver el conflicto.

- **Fomentar el cariño y admiración (*Nurturing fondness and admiration*):** este principio se refiere a que ambos deben mantener respeto y cariño mutuo incluso ante conflictos/discusiones.
- **Volver el uno hacia el otro en lugar de alejarse (*Turning toward each other instead of away*):** este principio se refiere a atender y/o responder cuando tu pareja dice o hace algo en vez de ignorarlo, ya que estos gestos, no solo empeoran la comunicación, sino que también deterioran la relación con el tiempo, pues la persona no se siente escuchada.
- **Dejar que tu pareja influya en ti (*Let your partner influence you*):** este principio se refiere a ser abierto a las opiniones, sentimientos o pensamientos de la otra persona, es decir, validar las emociones.
- **Resolver tus problemas solucionables (*Solve your solvable*):** este principio se refiere a que, aquellas dificultades que atraviesen y puedan ser solucionadas se realicen de manera activa y conjunta, ya que evitará peleas innecesarias y una menor frustración
- **Superar el bloqueo (*Overcome gridlock*):** se refiere que, ante conflictos hay que intentar resolverlo lo más temprano posible para evitar que el enfado continúe en el tiempo. En aquellos casos donde la discusión es muy elevada, para evitar que escale se puede parar durante un periodo corto, y pasado un pequeño tiempo, retomar la conversación con mayor tranquilidad
- **Crear significados compartidos (*Create shared meaning*):** se refiere a que ambos deben buscar soluciones activamente, para que no recaiga la responsabilidad en ninguno de ellos.

(Se pasa a la explicación de la actividad, y cierre de la sesión)

Para el desarrollo de la actividad, el/la coordinador/a le dará a cada pareja un trozo de papel, donde cada uno tendrá que ir escribiendo aquellas actividades que les gustaría realizar tanto con su pareja como de forma individual a lo largo del mes. Una vez desarrolladas todas las actividades, de manera conjuntas las clasificarán por categorías, por ejemplo: Momentos de Conexión (ver pelis juntos, salir a caminar, ir a tomarse algo...), Momentos de descanso (darse espacio personal, quedar con amigos...), Momentos de Intimidad (mantener relaciones sexuales, masajes...)

Una vez desarrollada cada categoría, se incorporarán dichas actividades al calendario, en el caso de que se siga el formato digital se les pedirá que descarguen la app TimeTree disponible

en la Play Store para todos los dispositivos, una vez descargado, tendrán que poner todas las categorías desarrolladas en diferentes días del mes, asignando a cada uno de ellos un color particular. En el caso de que se quiera realizar a papel, se seguirán los mismos pasos que en el digital, pero a la hora de incorporar las categorías (con sus correspondientes colores) en el calendario se colorearán los días señalados. Para una mayor comprensión se ha ilustrado en la diapositiva los pasos que se tendrían que seguir en función del método escogido para realizar la actividad.

(Se cierra la sesión)

Anexo 9. Guion Sesión 2: “Lo que no se dice”, camino hacia la invalidación.

(Se realiza una breve psicoeducación para dar contexto acerca del tema a tratar en esta sesión)

Como comentamos en la sesión anterior, la FM genera múltiples impactos en las diferentes áreas de la vida de aquellas personas que lo padecen, pero ¿Qué pasa con sus parejas? ¿En qué les afecta a ellos que sus parejas tengan FM? ¿Por qué no se suele hablar de ellos?

Asimismo, el incremento de la carga doméstica, la responsabilidad prolongada de cuidado y la falta de comprensión y apoyo que reciben los cónyuges por parte de sus parejas y entorno, favorece la aparición de estrategias de afrontamiento desadaptativas, agotamiento y un desequilibrio en la relación, si no disponen de una orientación profesional adecuada. (Treister-Goltzman y Peleg, 2024)

Además de todo lo anterior, la restricción sexual que provoca la fibromialgia no solo afecta a la mujer, sino también a su pareja. Los estudios de Romero-Alcalá et al. (2019) y Treister-Goltzman y Peleg (2024) reflejan como los cónyuges experimentan una menor satisfacción sexual, debido al contacto físico limitado o a la inhibición durante los encuentros sexuales, evocados por el temor a causar dolor o molestias en sus parejas a la hora de intentar nuevas posturas. Asimismo, experimentan sentimientos ambivalentes, puesto que comprenden la situación de sus parejas, pero al mismo tiempo perciben su deseo sexual reprimido.

(Se pasa a describir la actividad)

Ahora que disponéis de un poco de contextualización acerca de la vivencia de muchos hombres o parejas de mujeres con fibromialgia, vamos a realizar una actividad basada en la vivencia diaria de estas personas.

En primer lugar, se realizará una breve psicoeducación para dar inicio al tema de esta sesión: la invalidación que experimentan las parejas de las mujeres con FM.

Una vez acabada la psicoeducación se pasará al desarrollo de la actividad práctica, descrita a continuación:

- 1) El/ la coordinador/a tiene en la mano un bol con tarjetas de diferente color, cada una representa un comentario diferente, por ejemplo: tarjetas rojas= frases sobre invalidación, tarjetas azules=frases referidas a la autoexigencia, tarjetas. Una vez explicado los diferentes tipos de tarjetas que hay, se les reparte una de cada color a cada uno de los hombres.
- 2) Una vez que todos tengan tarjetas, se levantarán durante 2 minutos y entre ellos se tendrán que intercambiar aquellas tarjetas con las cuales no se ven representados.
- 3) Pasados los dos minutos, todos los hombres tendrán que regresar con sus respectivas parejas. Una vez se encuentren todos sentados, el/la coordinador/a dará a cada uno 2 tarjetas blancas donde podrán escribir alguna frase con la que se sientan identificados y no haya aparecido en las tarjetas. Se les deja un periodo de 5 minutos para que escriban.
- 4) Pasado el tiempo, todos cogerán sus sillas y formarán un círculo con ellas. Cuando todos se encuentren sentados, se abrirá un debate en el cual se les preguntará a cada hombre el motivo por el que han escogido dichas tarjetas y como le hace sentir cuando reciben ese tipo de comentarios, ya sea por sus propias parejas como allegados.
- 5) Una vez que todos hayan comunicado sus experiencias, se les preguntará a sus mujeres si eran conocedoras de dicha situación y de cómo les ha podido estar influyendo a nivel emocional como en aspectos más externos como es su intimidad.
- 6) Cada uno volverá a su sitio correspondiente. Cuando todos se encuentren en sus respectivos lugares, ambos miembros de la pareja tendrán que reescribir las frases invalidantes de las tarjetas que habían escogido anteriormente a unas con un contenido más validante.
- 7) Cuando hayan reescrito las tarjetas, cada pareja las leerá en voz alta.

En los últimos 10 minutos de la sesión el/la coordinador/a le explicará a los hombres algunas técnicas sobre comunicación asertiva para que estos los adquieran en su vida cotidiana y así evitar que sigan recibiendo más comentarios invalidantes.

(Se pasa a describir las diferentes maneras que existen de comunicarse asertivamente, en especial cuando se reciben comentarios no deseados)

Existen diferentes técnicas para comunicarnos de manera asertiva hacia las personas cuando recibimos de éstas un comentario inapropiado o que nos hiere.

Estas técnicas de comunicación asertivas forman parte del entrenamiento en habilidades sociales de Caballo (1993) para ser posteriormente recopiladas y aplicadas en contextos comunicativos por Van-der Hofstadt (2005). Algunas de estas técnicas son:

- **Banco de Niebla (aceptar sin confrontar):** Consiste en no negar la crítica (ya que puede tener algo de razón) pero tampoco le doy la razón ni la contrasto. Es muy útil en situaciones donde intentan manipularnos o cuando nos quieren crear sentimientos de culpa. *Ejemplo:* “Estás exagerando, no es para tanto.” → “Puede que para ti no sea tan importante, pero yo sí lo estoy sintiendo así.”
- **Interrogación negativa:** Consiste en usar preguntas para obtener información sobre el interlocutor acerca de sus ideas, opiniones, etc. Resulta muy útil y es muy empleada en relaciones informales o personas con confianza (amigos, pareja...) *Ejemplo:* “Siempre haces un drama de todo.” → “¿Qué es exactamente lo que te hace pensar que estoy dramatizando?”
- **Aserción negativa:** Es una técnica útil cuando la otra persona tiene parte de razón ya que nos enseña a aceptar los propios errores mediante el reconocimiento de las críticas. Ojo: cuando la crítica va a hacer daño no hay que usar esta técnica. *Ejemplo:* “Te lo estás inventando.” → “Puede que no lo haya expresado bien, pero lo que siento es real para mí.”
- **Ironía Asertiva:** en responder positivamente a una crítica hostil, aunque hay que tener cuidado ya que puede desatar sentimientos hostiles en el interlocutor. *Ejemplo:* “Tú no sabes lo que es vivir con dolor constante.” → “Es verdad, no lo vivo en tu cuerpo... pero sí estoy aquí cada día intentando acompañarte sin romperme yo también.”
- **Decir NO:** Un NO asertivo es un NO directo, sin excusas o explicaciones. Tenemos derecho a decir que NO, sin sentirnos culpables por ello. *Ejemplo:* “Ahora no es momento de que tú te sientas mal.” → “No, en ningún momento he dicho que yo me encuentro peor que tú, yo solo estoy diciendo cómo me siento.” No voy a tolerar que me hables así.
- **Disco Rayado:** Se utiliza cuando la persona está siendo muy insistente en algo que no queremos hacer y consiste en repetir un argumento que explique nuestro propio punto de vista. *Ejemplo:* “Ya, pero tú no eres quien sufre la enfermedad.” → “Lo entiendo, y de verdad siento que pases por eso pero mis emociones también importan.”
- **Acuerdo Visible:** Que ambas partes expliquen sus preferencias, para que ambas partes se beneficien y a la vez no se perjudiquen. *Ejemplo:* “Tú no tienes motivos para sentirte

así.” → “Es cierto que ella es quien vive la enfermedad y eso es lo principal, y al mismo tiempo la situación también me está afectando emocionalmente. No es lo mismo, pero ambas cosas pueden existir a la vez.”

- **Procesar el cambio:** Se emplea en situaciones en las cuales se está discutiendo por algo específico y la persona saca algo del pasado y el foco de la conversación cambia. **Ejemplo:** Ya deberías haberte acostumbrado a esto.” → “Estoy adaptándome, sigue siendo duro para mí a pesar del tiempo y yo aún necesito tiempo para gestionarlo.
- **Autorrevelación:** Consiste en compartir con otra persona aspectos que por sí misma no conocería o comprendería (revelaciones de información personal). **Ejemplo:** “Tú no tienes motivos para sentirte así.” → “Cuando escucho eso, me siento bastante incomprendido por tu parte ya que aunque ella sea la que está enferma, yo también estoy viviendo esta situación y ya he pasado antes por experiencias similares en la familia.”

(Finalización de la sesión)

Anexo 10. Guion Sesión 3: Escala del dolor

(Se realiza una breve psicoeducación para dar contexto acerca del tema a tratar en esta sesión)

¿Recordáis lo que comentamos en la primera sesión sobre la fibromialgia? Hablábamos de que se trata de una enfermedad caracterizada por un dolor musculoesquelético crónico y generalizado (Jurado-Prieto et al., 2024). A parte, puede conllevar otros malestares como son cansancio intenso, fatiga crónica, alteraciones cognitivas y del sueño, etc. (Jurado-Prieto et al., 2024 y Winslow et al., 2023)

Además, vimos que muchas personas con FM presentan dolor ante E que no lo causan, lo que conocemos como alodinia, o la hipersensibilidad al dolor conocida como hiperalgesia (Liu et al., 2025; Meester et al., 2020; Ruschak et al., 2023). Esto hace que no todos los días sean iguales para la persona que lo padece, ya que habrá días donde pueda realizar más actividades que de costumbre, y viceversa.

Esta variabilidad de síntomas puede generar situaciones de conflicto entre los miembros de la pareja, por ejemplo, cancelando planes a última hora, anulando viajes que tenían programados o posponer las relaciones sexuales. El malestar emocional que les provoca este tipo de situaciones, sumado a la incomprensión que reciben a menudo por parte de sus parejas, familiares, compañeros de trabajo, etc. favorece la aparición como manifestación de reacciones emocionales negativas (Montesó-Curto et al., 2024; Navarro et al., 2024; Peña-Muñante et al., 2024).

Por todo lo anterior, aunque no podamos eliminar el dolor, sí podemos aprender a identificar cómo se encuentra la persona ese día, y que hacer como pareja ante estas situaciones para evitar que el malestar físico como emocional provocado por este continúe aumentando..

(Se pasa a describir la actividad)

Primero se realizará una breve psicoeducación para dar inicio al tema de esta sesión, que trata acerca del malestar emocional que muchas mujeres con FM experimentan a causa del dolor como de la variabilidad de síntomas; y que les dificulta realizar actividades cotidianas, además de afectarles en diferentes ámbitos de su vida.

Una vez completada la psicoeducación se pasará a la explicación de la actividad, la cual se describe a continuación:

En primer lugar, se le repartirá a cada pareja un folio. Cuando todos dispongan de uno, la pareja (en especial la mujer) construirán una escala de dolor, por ejemplo: Nivel 0-2= dolor leve; Nivel 3-5= dolor moderado; Nivel 6-8= dolor alto y Nivel 9-10= dolor muy intenso.

Cuando haya realizado la escala, entre ambos tendrán que rellenar las siguientes preguntas, adaptando cada una de las respuestas en función de los diferentes niveles creados:

1. *¿Cómo me encuentro?*
2. *¿Qué puedo hacer yo?*
3. *¿Qué necesito?*
4. *¿Qué puede hacer mi pareja por mí?*
5. *¿Qué debemos evitar?*

Una vez que hayan dialogado y escrito las respuestas de manera conjunta. Para comprender si han entendido la actividad, el/la coordinador/a leerá varias situaciones hipotéticas, e irá llamando a cada pareja para que den una solución a este problema y ubiquen la respuesta que ellos ha formulado dentro de las tres categorías: Rojo (no recomendable hacer), Amarillo (depende) o Verde (recomendable de hacer)

Ejemplo:

- *Coordinador/a:* “Imaginad que hoy teníais planeado salir a cenar con vuestra pareja, justo cuando vas a comenzar a ducharte tú pareja te dice que se acaba de levantar de la siesta y siente un poco de fatiga y cansancio” ¿Que haríais vosotros?
- *Pareja:* Preguntarle cuál es su escala de dolor para ver si podemos continuar con la actividad o la tenemos que adaptar.

- *Coordinador/a:* Bien. Si ella os dice que su escala de dolor es 2, ¿Qué es lo que termináis haciendo?
- *Pareja:* Acordamos que al tener una escala de dolor 2 puede seguir en pie el plan que teníamos, y para evitar que el dolor incremente a lo largo de la noche cogeremos el coche.
- *Coordinador/a:* Bien. Ahora quiero que seleccionen el post-it correspondiente (rojo, amarillo o verde) en función de la acción que habéis planteado, y lo coloquéis en la categoría del semáforo que consideréis adecuada

Una vez finalizada la actividad se realizará una breve reflexión general sobre si las soluciones que cada pareja ha dado son aplicables en su vida diaria.

(Finalización de la sesión)

Anexo 11: Guion sesión 4: Lo que nunca se ha dicho.

(Se realiza una breve psicoeducación para dar contexto acerca del tema a tratar en esta sesión)

Como bien hemos estado comentando a lo largo de las últimas sesiones, el dolor provocado por la fibromialgia genera mucho deterioro en la vida de la persona que lo padece pues este afecta en muchos ámbitos cotidianos de la persona, no obstante, un ámbito que resulta altamente afectado y que suele ignorarse en la mayoría de las ocasiones es el ámbito sexual. No solo se ve disminuido el deseo sexual, sino que la frecuencia como la propia satisfacción de las relaciones sexuales disminuye, todo esto sumado a los problemas físicos derivados de la enfermedad como son dolor en el suelo pélvico, pérdida de lívido, sequedad vaginal, etc. (Granero-Molina, 2023; Sanabria & Estrada, 2019; Santos-Iglesias et al., 2022).

Todos estos factores, combinado con otras problemáticas en otras dimensiones de la vida de la persona generan un desequilibrio y deterioro en la relación.

(Se pasa a la realización de la actividad 1, ello requiere su previa explicación)

Para comprender todo lo anterior, se llevará a cabo una actividad llamada mitos vs realidades enfocada en las relaciones sexuales. Debido a que no existen artículos centrados únicamente en mitos sobre las relaciones sexuales en personas con fibromialgia, recogeremos algunas de las creencias sexuales descritas en dolor crónico, y las adaptaremos en el contexto de fibromialgia (Granero-Molina, 2023; O'Brien et al., 2026 Sanabria & Estrada, 2019; Santos-Iglesias et al., 2022)

La actividad de mitos vs realidad sobre las relaciones sexuales se desarrollará de la siguiente manera: Se leerán a cada pareja una o dos frases (estas pueden ser tanto mitos como realidades) y cada pareja tendrá que decidir, de manera conjunta, si la frase que están leyendo es un mito o una realidad, y que expliquen el porqué. Una vez que hayan argumentado su respuesta se mostrará la solución. *Ejemplos:*

<u><i>Ejemplo 1:</i></u> “El sexo siempre empeora el dolor”	Respuesta: <i>Mito</i> Estudios muestran que el sexo ayuda a la distracción del dolor como a la superación de este.
<u><i>Ejemplo 2</i></u> “Si siento dolor durante el sexo, debo aguantarlo”	Respuesta: <i>Mito</i> Esta es una frase muy repetida entre las mujeres con fibromialgia, y es muy contradictoria puesto que aguantar el dolor les ocasiona que a la larga terminen evitándolo o rechazándolo por el dolor acumulado.
<u><i>Ejemplo 3</i></u> “Si tengo dolor, es mejor evitar cualquier tipo de contacto sexual”	Respuesta: <i>Mito</i> Existen más prácticas sexuales aparte de la penetración que también genera mucha satisfacción como deseo sexual (masturbación, sexo oral, caricias, besos...)
<u><i>Ejemplo 4:</i></u> “El sexo o la autoestimulación ayuda a la persona a recuperar el control sobre su vida y cuerpo”	Respuesta: <i>Realidad</i> Más allá de parecer un mito, se ha comprobado como el mantener relaciones sexuales voluntarias incrementa la sensación de control como autoeficacia corporal.
<u><i>Ejemplo 5</i></u> “El dolor puede afectar la sexualidad, pero no la elimina”	Respuesta: <i>Realidad</i> Las personas con dolor crónico, como es la fibromialgia pueden seguir teniendo deseo, intimidad y una vida sexual activa, sin embargo, se suelen encontrar disminuida.
<u><i>Ejemplo 6</i></u>	Respuesta: <i>Realidad</i>

“Planificar el sexo puede ser positivo”	Se tiende a pensar que el sexo “debería ser espontáneo”, pero varios estudios reflejan como elegir momentos donde experimenta menos síntomas mejora la experiencia.
<u>Ejemplo 7:</u> “Hablar de sexo con dolor es incómodo, mejor evitarlo”	Respuesta: Mito Aunque hablar de sexo es incómodo para ciertas personas, la comunicación resulta un aspecto fundamental ya que reduce la ansiedad de la persona con la enfermedad como de la pareja, facilita la adaptación a nuevas posturas/juegos, mejora la satisfacción...

(Se pasa a la realización de la actividad 2, requiriendo su previa explicación y el cierre de la sesión)

Una vez terminada la actividad de Mitos vs Realidades se pasará a la explicación de la siguiente actividad, denominada Tarjetas Anónimas. Esta segunda actividad consiste en que cada pareja, de manera anónima, escriba en un folio experiencias o problemas que hayan tenido a la hora de mantener relaciones sexuales; una vez que terminen de escribir deben doblar las hojas y echarlas en el bol. Tras ello, se removerá el bol y se empezará a leer en voz alta, además de realizar en determinadas ocasiones algunas preguntas para hacer más partícipe a las parejas.

Ejemplo de frases:

- “A veces evito iniciar el contacto porque tengo miedo a hacerle daño”
- “Me gustaría tener más momentos de intimidad con mi pareja sin sentir presión sexual”

Ejemplo de preguntas

- ¿Qué otras técnicas sexuales podemos emplear para evitar generar dolor?
- ¿Cómo le comunicarais estos problemas a nuestras parejas?

Los objetivos con los que se ha desarrollado esta sesión son, por un lado, el normalizar la comunicación de estas problemáticas a la pareja como a los profesionales sanitarios (si resulta conveniente), y por otro lado, para demostrar que se trata de problema frecuente, y que hay personas que también atraviesan por dichas situaciones

(Finalización de la sesión)

Anexo 12: Guion Sesión 5: Organizando mi día con dolor.

(Se realiza una breve psicoeducación para dar contexto acerca del tema a tratar en esta sesión)

Durante muchos años las mujeres se han encargado del cuidado del hogar como de la familia. Aunque con el paso del tiempo los roles de género se están equilibrando, muchas tareas domésticas siguen recayendo en la mujer; si a veces las tareas generan un desgaste físico y psicológico, según Montesó-Curto et al. (2022) en aquellos casos donde las mujeres presentan fibromialgia la sobrecarga de tareas domésticas (limpieza, recados, cocina, etc.) y puede agravar la enfermedad, además de limitar el tiempo de autocuidado personal (realizar ejercicio (Sermenli et al., 2025)

Las limitaciones y cambios a los que se ven continuamente sometidas repercuten negativamente en su bienestar emocional, incrementando la presencia de sentimientos de irritabilidad, culpabilidad, o incomprensión (Granero-Molina, 2023). En relación con lo último, un estudio (Sermenli et al., 2025) refleja que las opiniones que tienen los familiares/amigos sobre la fibromialgia se agrupa en dos posturas divergentes, por un lado, los que la consideran real y terminan sobreprotegiendo a estas, y por el otro lado, los que las consideran una invención de la persona y terminaron insultándose o humillándolas.

(Se pasa a la explicación de la actividad)

Para comprender en mayores detalles como perciben y viven las mujeres con fibromialgia un día cualquiera vamos a realizar una actividad llamada “Organizando mi día con dolor”. Esta actividad se desarrollará de la siguiente manera: En primer lugar, tendrán que formar 4 grupos de 4 integrantes, una vez que se encuentren formatos, cada grupo tirará un dardo virtual, quien obtenga la mayor puntuación será el primer en escoger cuál de las 4 tareas quiere desarrollar:

- 1) Hacer las tareas domésticas: limpiar, fregar, cocinar...
- 2) Ir al médico + Ir al supermercado
- 3) Hacer ejercicio + Quedar con las amigas
- 4) Ir al centro comercial a comprar ropa + Preparar la comida

Una vez que cada grupo tenga una tarea asignada, se le dará un folio a cada grupo y tendrán que realizar un “croquis” del día, es decir, tendrán que especificar el orden en el que realizarán las tareas, la hora en la que iniciarán la actividad, el tiempo de duración de esta, el tiempo de descanso y el esfuerzo que emplea. *Ejemplo:*

El grupo 1 ha escogido: Tareas Domésticas

- 9:00: se levanta, viste, almuerza y se asea tranquilamente
- 10:00: empieza a limpiar la ducha (45 minutos). Es una actividad con esfuerzo alto pero como se encuentra con poco dolor se invierte mayor energía en una actividad pesada.
- 10:45: primer descanso de 15 minutos hasta pasar a la siguiente tarea doméstica.
- 11:00: barre el pasillo de la casa (20 minutos). Es una actividad de esfuerzo moderado, se coloca a esta hora porque empieza a encontrarse un poco cansada y fatigada.
- 11:20: segundo descanso de 20 minutos
- 11:50: fregar los platos (8 minutos). Es una actividad con esfuerzo leve y se deja por el final para evitar que el dolor que ha podido experimentar en el resto de las tareas incremente.

Tras realizar el croquis, se le pide a cada grupo que lea el suyo. Cuando todos hayan leído la suya, se le dará a cada uno (de manera aleatoria) una tarjeta del dolor, es decir, una tarjeta que refleja un imprevisto, por ejemplo: aumento repentino del dolor, y tendrán que volver a reescribir el croquis de la tarea que tenían asignada pero esta vez teniendo en cuenta dicho imprevisto. *Ejemplo del Grupo 1: Tareas Domésticas:*

- 9:00: Se levanta, viste, almuerza y se asea
- 10:00: Limpiar solo el baño (45 min; esfuerzo alto)
- 10:45: Siente un fuerte dolor repentino, decide aumentar su descanso a 30 minutos para intentar recuperarse.
- 11:15: Friega los platos (8 min; esfuerzo leve). Tenía pensado barrer, pero como fregar es más rápido y requiere de menos movimiento decide seguir con esta.
- 11:25: Segundo descanso de 20 min para evitar la sobrecarga
- 12:00: Decide que barrerá la casa mañana para evitar empeorar el estado general. Se sienta un rato en el sofá para hacer sudokus

Una vez realizado el segundo croquis, se les pedirá que en voz alta digan cuales han sido los principales cambios que han hecho en este segundo croquis. A la vez que van argumentando su respuesta se les irá preguntando si han dejado que la mujer realice todas las actividades o la han sabido distribuir con la pareja, si se han sentido sobrecargados ante el imprevisto, si han tenido dificultades a la hora de tomar la decisión, etc.

(Finalización de la sesión)

Anexo 13: Guion Sesión 6: Cierre del programa y evaluación postest.

(Se realiza una breve explicación sobre en qué consistirá la sesión de hoy)

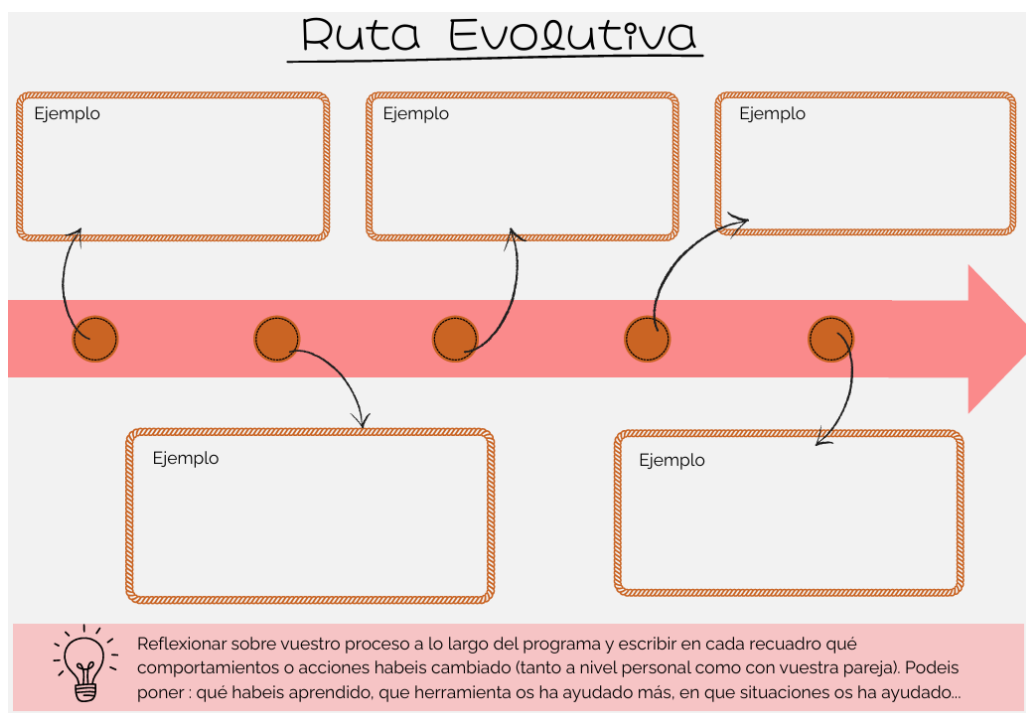
“Esta es nuestra última sesión juntos, es por eso por lo que la dinámica que se va a seguir el día de hoy es diferente al de las últimas sesiones. Hoy realizaremos una actividad llamada Ruta Evolutiva. La actividad se realizará de la siguiente manera, os daré a cada pareja un folio el cual contendrá una flecha con varios recuadros arriba y abajo de ésta, en dichos recuadros tendréis que argumentar qué comportamientos o acciones han cambiado a raíz del programa”.

Os dejare 10 minutos para que escribáis, con tranquilidad, los logros que habéis conseguido ya sean tanto personales como relacionados con vuestra pareja. Una vez que hayáis terminado tendremos un pequeño debate reflexivo, de aproximadamente 10 minutos, para que me comentéis que es lo que más habéis disfrutado, que técnicas habéis implementado o que sesión habéis disfrutado más.

Antes de cerrar la sesión necesito que me respondáis nuevamente a los cuatro cuestionarios que completasteis el primer día que acudisteis al centro, más otros dos que evalúan, por un lado, vuestra satisfacción con el programa, y por el otro lado, la aplicabilidad de este en vuestras vidas.

Aunque ya no nos veamos tan a menudo, recordad que tendréis que acudir al centro nuevamente para corroborar que el programa ha resultado útil y beneficioso para vosotros. ¿Nos vemos dentro de 3 meses!”.

(Se realiza la actividad Ruta evolutiva, y la pequeña charla reflexiva)



(Se realiza el pase de los seis cuestionarios)

Cuestionario 1: Escala del Cuestionario Revisado Sobre el Impacto de la Fibromialgia (FIQR) de Burckhardt et al., 1991; versión española adaptada según Salgueiro et al., 2013.

Cuestionario 2: Escala del Female Sexual Function Index (FSFI) de Rosen et al., 2000; versión española adaptada según Sánchez-Sánchez et al., 2020.

Cuestionario 3: Escala de International Index of Erectile Function-versión abreviada (IIEF-5) de Rosen et al., 1999; versión española adaptada y validada según Lizarra-Limousin et al., 2022

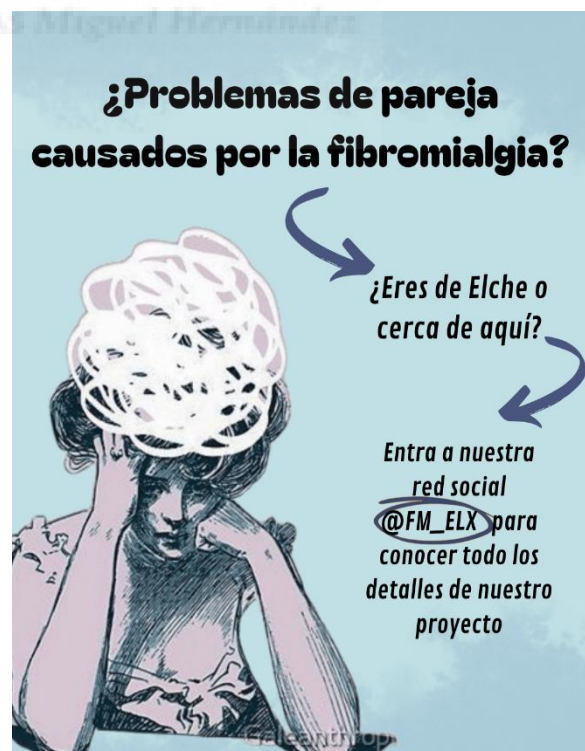
Cuestionario 4: Escala de Relationship Satisfaction Questionnaire (RSAT) o Cuestionario de Satisfacción con la Relación (QSRA) de Fuente: Burns, 1993; versión adaptada y validada al español por Jiménez- Sánchez, 2022

Cuestionario 5: Cuestionario general sobre el programa (ad hoc)

Cuestionario 6: Cuestionario de satisfacción general (ad hoc)

(Se cierra la sesión)

Anexo 14: Post de Instagram (@FM_ELX)



¿Dónde nos puedes encontrar?



Centro Social el Plá

Día: Todos los jueves

Horario: 19:00- 20:00 horas



FIBROMIALGIA



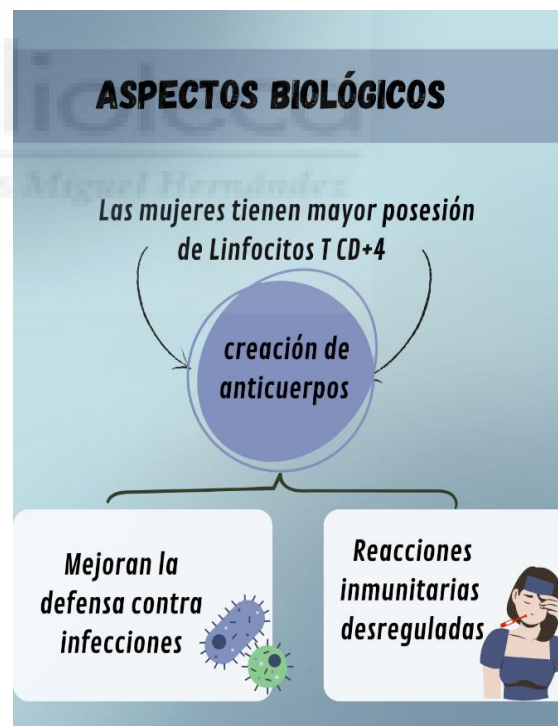
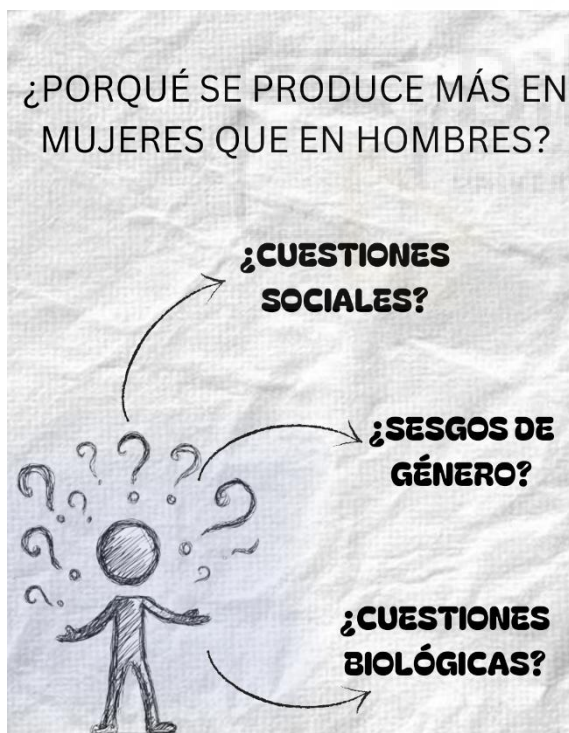
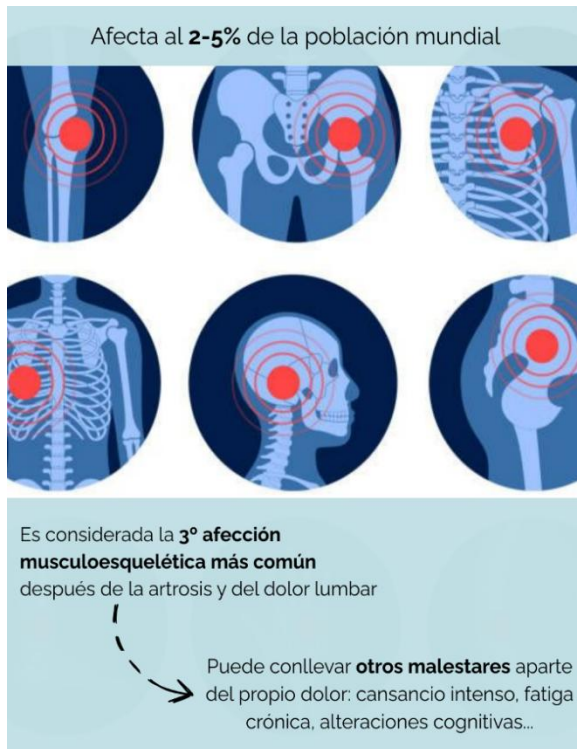
¿QUÉ ES LA FIBROMIALGIA?



Dolor musculoesquelético crónico y...



generalizado





EL DOLOR
NO SIEMPRE
ES VISIBLE

©FM_LELX

NO MEREDES SER INVALIDADA

©FM_LELX