

FIBROMIALGIA: TRATAMIENTOS Y CONEXIÓN CON DIVERSAS VARIABLES (2008-2011)

Fibromialgia: Efectos de dos tratamientos psicológicos (2008-2013)

Departamento de Educación, Política Lingüística y Educación del Gobierno Vasco (IT638-13), y la Unidad de Formación e Investigación de la Universidad del País Vasco UPV/EHU (UFI PSIXXI 11/04).

Con el fin de comprender mejor la complejidad y afectación que provoca la Fibromialgia en la vida de las personas afectadas, y dar respuesta a sus necesidades psicológicas, nace este trabajo, que se divide en dos estudios bien diferenciados: 1. Estudio descriptivo de la Fibromialgia, y 2. Efecto de dos tratamientos psicológicos.

El propósito del primer estudio es describir la población de personas afectadas de Fibromialgia de Guipúzcoa en relación a factores histórico-biográficos, al impacto de la enfermedad, así como a características psicológicas y psicopatológicas. Con esta finalidad se comparan estas características en personas con y sin Fibromialgia. El segundo estudio, se plantea como objetivo evaluar la eficacia y los efectos diferenciales de dos tratamientos psicológicos, con el fin de diseñar un protocolo de asistencia psicológica que se adecue a las necesidades de cada paciente y a una relación coste-beneficio óptimo. Con este fin se comparan dos tratamientos de enfoque cognitivo-conductual, uno individual con biofeedback electromiográfico, y otro grupal sin biofeedback, comparando además el cambio que tienen los pacientes que reciben estos tratamientos con un grupo de control sin tratamiento.

Para ello, en el estudio 1 se ha utilizado una muestra compuesta por 190 personas, de ellos 140 afectados de Fibromialgia, y 50 no afectados. Por su parte, en el estudio 2 se ha utilizado una muestra constituida por 88 afectados, distribuidos en tres grupos: 33 que reciben tratamiento cognitivo-conductual individual con biofeedback, 33 que reciben tratamiento cognitivo-conductual grupal, y 22 que no reciben ningún tratamiento, constituyendo el grupo control. Metodológicamente se ha utilizado en el estudio 1 un diseño de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal; y en el estudio 2 una metodología experimental, administrando 2 tratamientos experimentales, comparando los efectos de ambos tratamientos con el grupo de control compuesto por personas afectadas por la misma enfermedad.

Los participantes del estudio 1 han cumplimentado el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia FIQ (Monterde et al. 2004), el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos LAEA (Garaigordobil, 2011), la Escala de Autoestima RS (Rosenberg, 1965), el Cuestionario de los Cinco Grandes Factores BFQ (Caprara et al. 1993), el Cuestionario de 90 Síntomas SCL-90-R (Derogatis, 2002), y un nuevo cuestionario descriptivo, creado para valorar aspectos relacionados con la FM, denominado Cuestionario de Datos Biográficos y Medico-Psicológicos para personas afectadas de Fibromialgia CUDABIFI (Garaigordobil y Govillard, 2006). Por su parte, los participantes del estudio 2 han cumplimentado los mismos instrumentos, excluyendo el cuestionario de personalidad BFQ, y añadiendo el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI (Spielberger et al., 1970), la Escala de Depresión de Beck BDI (Beck, 1961), el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo STAXI-2 (Spielberger,

2000), la Escala de Bienestar Psicológico EBP (Sánchez-Cánovas, 1998), y el Inventario Diferencial de Adjetivos para el estudio del Estado de Animo IDDA-EA (Tous y Pueyo, 1990).

Con los datos obtenidos en el estudio 1 se han realizado análisis descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones típicas) y análisis de varianzas univariantes (ANOVAS); y con los datos del estudio 2 análisis de varianzas multivariantes (MANOVAS) y univariantes (ANOVAS).

Los resultados del estudio 1, que analiza datos biográficos y médico-psicológicos de las personas con Fibromialgia, han puesto de relieve que **las personas con Fibromialgia comparadas con las que no tienen esta enfermedad**:

1. Han tenido un nivel de situaciones traumáticas vividas a lo largo del ciclo vital similar a las personas sin Fibromialgia; sin embargo, han vivido significativamente más experiencias de shock emocional y de accidentes de tráfico con efecto de latigazo cervical.
2. Durante la infancia tuvieron significativamente más dolores relacionados con el crecimiento, mayor nivel de nerviosismo y dificultades de concentración, así como más situaciones infantiles incómodas (en hospicios, familias con graves problemas como violencia, alcoholismo...).
3. Han sufrido significativamente más enfermedades y operaciones. Además, actualmente manifiestan significativamente más síntomas físicos (dolor muscular, agotamiento, dolor articular, malestar de 24 horas tras un esfuerzo, dolor de cabeza, hormigueo o ardor, sequedad de mucosas, lesiones, dolor torácico, hipersensibilidad a la temperatura, hipersensibilidad a sonidos, mareos y náuseas, molestias estomacales, faringitis, ganas de orinar, frío en extremidades, dolor en lengua y mandíbula, hinchazón de extremidades, constipado y rinitis, síndrome de piernas inquietas, dolor vaginal durante las relaciones sexuales, alergias, dolor menstrual, y falta de apetito), más síntomas psicológicos (ansiedad, depresión y trastornos de sueño), más problemas cognitivos (desorientación, pérdida de memoria, falta de concentración, dificultad para leer y confusión mental).
4. Han visitado significativamente más profesionales de todo tipo (médicos tradicionales, profesionales de la medicina alternativa, psicólogos, brujos-curanderos), tienen significativamente menor nivel de satisfacción con los médicos tradicionales consultados, pero similar nivel de satisfacción al resto de profesionales (medicina alternativa, psicólogos, brujos-curanderos).
5. En lo que se refiere a las relaciones familiares, perciben significativamente un mayor sentimiento de incondicionalidad de sus parejas, pero también muestran un mayor nivel de discusión con las mismas. Sin embargo, tienen un nivel similar de situaciones de ruptura o divorcio. Tienen significativamente más dificultades con los hijos, pero la enfermedad no afecta significativamente a la unión familiar.
6. Tienen significativamente mayores dificultades en las relaciones de amistad, perciben que la enfermedad les impide ver a los amigos, hacer nuevos amigos, y no se sienten comprendidos por estos.
7. Tuvieron que abandonar significativamente más su trabajo por la incapacidad derivada de la enfermedad, y

perciben un menor nivel de apoyo de los compañeros de trabajo.

8. Han sufrido significativamente un descenso de su nivel económico por efecto de la enfermedad.
9. Utilizan significativamente más estrategias de afrontamiento del dolor positivas y negativas.
10. Perciben significativamente un menor grado de control del dolor, del agotamiento y del estado de ánimo.
11. Tienen menos capacidad de ser felices debido a la enfermedad (felicidad), más sentimiento de ser víctimas y de ser una carga para los demás, sin embargo, tienen similar nivel de fuerza psicológica, y menor sentimiento de culpa.
12. Se sienten significativamente menos comprendidos por la sociedad, los profesionales de la salud, la familia, los amigos y los compañeros de trabajo, sin embargo se sienten igual de comprendidos por la pareja, los hijos y los padres.
13. Tienen significativamente una percepción más baja de su calidad de vida en la actualidad, pero similar percepción de calidad de vida en su juventud.
14. Tienen un nivel significativamente superior de discapacidad funcional, de dolor y de agotamiento respecto a las personas que no padecen esta enfermedad.
15. Tienen un nivel similar de autoconcepto, sin embargo, muestran significativamente un nivel inferior de autoestima.
16. Muestran significativamente una capacidad superior de cooperación-empatía (comprensión de los problemas y necesidades de los demás y la cooperación con ellos), y de escrupulosidad (meticulosidad y amor por el orden), mientras que tienen un nivel significativamente inferior de control de emociones (control de los estados de tensión asociados a experiencias emotivas) y de estabilidad emocional (ansiedad, vulnerabilidad, emotividad e impulsividad), sin embargo, en ambas condiciones se obtienen puntuaciones promedio. No se aprecian diferencias significativas en el resto de las dimensiones de personalidad (energía: dinamismo, dominancia; afabilidad: cordialidad; tesón: perseverancia; control de impulsos; apertura mental: apertura a la cultura, apertura a la experiencia).
17. Tienen significativamente puntuaciones superiores en todos los síntomas psicopatológicos evaluados (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, y psicoticismo), así como en el índice sintomático general (GSI), en el índice de síntomas positivos (PST) y en el índice de distrés por los síntomas (PSDI).

Los resultados del estudio 1, que analiza datos biográficos y médico-psicológicos, evidencian que en **las personas con Fibromialgia:**

1. El 52,1% tienen o han tenido algún familiar con Fibromialgia o afectado por sintomatología similar.
2. El 23,6% de afectados de Fibromialgia presentaron antecedentes psicológicos o psiquiátricos anteriores a la Fibromialgia mientras que un 76,4% no presentaron antecedentes psicológicos ni psiquiátricos antes de padecer Fibromialgia.

3. En el 64,3% los síntomas de la Fibromialgia se desarrollan de forma progresiva junto con un suceso desencadenante, en el 32,9% de casos la evolución es progresiva y sin ningún suceso desencadenante, y sólo en un 1,4% la Fibromialgia se desencadena de forma súbita.
4. En cuanto a la edad de aparición de los síntomas de la Fibromialgia, en un 10,7% de casos aparecen a lo largo de la infancia-adolescencia, un 20% entre los 20 y los 30 años, un 47,1% entre los 30 y los 50 años, y un 12,7% después de los 50 años. Por consiguiente, los síntomas de la Fibromialgia en muchas de las personas afectadas por esta enfermedad (47,1%) se desarrollan entre los 30 y los 49 años.
5. La media de tiempo entre la aparición de los síntomas y la realización del diagnóstico de Fibromialgia fue de 10 años. El número de pruebas realizadas para diagnosticar la Fibromialgia oscilaba entre 2 y 17, con una media de 9; y el 59,3%, recibió de 2 a 5 diagnósticos, siendo 4 la media de diagnósticos recibidos.
6. El número de síntomas padecidos por las personas con Fibromialgia experimenta un incremento considerable con el paso del tiempo (13%).
7. La Fibromialgia tiene una alta comorbilidad con otros síndromes y enfermedades. Un 56,4% de las personas con Fibromialgia dicen padecer o haber padecido entre 4 y 6 enfermedades diferentes, mientras que únicamente un 1,4% no han padecido ninguna enfermedad a parte de la Fibromialgia. Las enfermedades más frecuentes fueron: el síndrome de fatiga crónica (70,7%), síndrome de colon irritable (61,3%), síndrome de la pierna inquieta (55%), dolor miofascial (50%), vejiga irritable (40,7%), artritis reumática (36,4%), apnea nocturna (32,2%), tiroidismo (17,2%), síndrome de Rinaud (5,7%), y diabetes (4,2%).
8. Respecto a los tratamientos recibidos y a su eficacia, un alto porcentaje de las personas con Fibromialgia (46,4%) han probado entre 4 y 6 tratamientos farmacológicos distintos. Un 29,3%, dicen haber mejorado por causas y circunstancias personales, un 25% debido a un tratamiento médico tradicional y un 13,6% debido a un tratamiento alternativo. A la pregunta de si desean recibir tratamiento psicológico, en caso de no haberlo recibido aún, únicamente un 15,7% rechaza el tratamiento psicológico.
9. Las actividades que más realizan las personas con Fibromialgia son pasear, natación, gimnasia, yoga y bicicleta, teniendo un nivel medio-alto (5-7,8) de satisfacción en las mismas.
10. Las estrategias de afrontamiento que más utilizan las personas con Fibromialgia son: la medicación (75,7%), la distracción mediante el pensamiento (64,3%), la realización de alguna actividad (57,1%), el pensamiento-visualización positiva (43,6%), prestar atención al dolor o vigilar los cambios, y establecer pequeños retos (42,1%).
11. Las personas afectadas por la Fibromialgia, en general, están bastante centradas en la enfermedad (casi el 23% de los afectados piensan en la enfermedad entre el 30 y el 50% del día; y similar porcentaje piensa entre el 60 y el 100% del tiempo).
12. El 30,7% de las personas con Fibromialgia creen que su etiología se relaciona con factores psicológicos o personales, un 13,6% a factores físicos, y un 12,1% a la interacción de ambos factores. Y el 69,3% consideran que

factores o circunstancias personales influyen en su enfermedad.

13. El 52% aceptan la enfermedad en grado alto (7-10), y el 25,8% en grado medio (4-6), únicamente un 18,6% de las personas con Fibromialgia tienen un nivel de aceptación bajo (0-3) de la enfermedad.

14. Al 43,6% se les ha concedido una minusvalía, el 21,6% tiene una incapacidad laboral y el 36,4% reciben alguna ayuda por su enfermedad (ya sea de tipo económica, fiscal, o funcional, como el aparcamiento).

Los resultados del estudio 2, en el que se analiza la eficacia de dos tratamientos psicológicos comparándolos con un grupo de control, confirman que los pacientes que realizaron algún tratamiento en comparación con los de control significativamente: 1) Aumentaron sus sentimientos de bienestar en la relación de pareja; 2) Disminuyeron su nivel de ansiedad-estado; 3) Disminuyeron su nivel de ansiedad como rasgo de personalidad; 4) Disminuyeron la expresión de sentimientos de ira en situaciones de enfado; 5) Disminuyeron su nivel de estrés (sentimiento desagradable de excitación corporal, relacionado con el contexto, mala adaptación; sentimientos de tensión, intranquilidad, agitación...); y 6) Aumentaron el nivel de arousal (alerta cortical que afecta a los ritmos circadianos de vigilia-sueño, independiente del contexto; sensación de estar despejado, fresco...). Complementariamente, los resultados de los análisis de varianza también evidenciaron que los participantes experimentales mostraron un cambio tendencialmente significativo en las siguientes variables: bienestar psicológico, síntomas de ansiedad, síntomas de hostilidad, índice de síntomas positivos y depresión.

Por otro lado, la comparación de los efectos diferenciales de ambos tratamientos no confirmó diferencias estadísticamente significativas entre ambos. No obstante, y aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas, se puso de relieve que los pacientes del tratamiento experimental 1 (tratamiento individual con biofeedback electromiográfico) mejoraron más en el nivel de discapacidad funcional, dolor y agotamiento, la expresión de la ira y el nivel de arousal; mientras que los pacientes del tratamiento experimental 2 (tratamiento grupal sin biofeedback), mejoraron más en el autoconcepto, el bienestar psicológico subjetivo, la cantidad de síntomas psicopatológicos; y el nivel de estrés.

La discusión enfatiza la relevancia de continuar profundizando en la comprensión de la enfermedad, así como en el desarrollo de propuestas de intervención psicológica complementarias con los tratamientos médicos.

 **Fibromialgia: Discapacidad funcional, autoestima y perfil de personalidad (2013)**

El estudio tuvo como objetivo comparar el nivel de discapacidad funcional, dolor y agotamiento, el autoconcepto-autoestima, y grandes dimensiones de personalidad, en personas con y sin fibromialgia (FM). El estudio se realizó con 190 participantes, 140 afectados de FM y 50 no afectados, entre 28 y 75 años ($M = 52,16$; $DT = 9,18$), 10 varones y 180 mujeres. Se utilizaron 4 instrumentos de evaluación para medir las variables objeto

	de estudio: impacto de la fibromialgia, autoconcepto, autoestima y personalidad. Los resultados evidenciaron que las personas con FM, comparadas con las que no están afectadas por esta enfermedad, tienen significativamente un nivel superior de discapacidad funcional, dolor y agotamiento; un nivel inferior de autoestima; una capacidad superior de cooperación-empatía, de meticulosidad y amor por el orden, y un nivel inferior de control de emociones y de estabilidad emocional. En el resto de rasgos de personalidad (energía, afabilidad, tesón, apertura mental) no hubo diferencias significativas. Además, en las personas con FM no se han hallado indicios de sesgo o tendencia a ofrecer una imagen desfavorable, destacar dificultades, o presentar “conducta de enfermo”.
 Fibromialgia: efecto de un tratamiento cognitivo conductual con y sin biofeedback sobre los síntomas psicopatológicos (2016)	El objetivo del estudio fue diseñar dos tratamientos cognitivo conductuales (TCC) para personas con fibromialgia (FM): terapia con biofeedback electromiográfico (T1) y terapia sin biofeedback (T2); y evaluar sus efectos sobre los síntomas psicopatológicos. El estudio se llevó a cabo con 88 personas diagnosticadas de FM, con edades comprendidas entre 26 y 65 años; 33 recibieron T1, 33 recibieron T2 y 22 fueron asignadas a un grupo control sin tratamiento. Se realizó una evaluación antes y después de un tratamiento de 10 sesiones con el “Checklist de 90 síntomas psicopatológicos revisado”, el “Inventario de Ansiedad estado-rasgo”, el “Inventario de depresión de Beck” y el “Inventario de expresión de la ira: Ira estado-rasgo”. Los resultados mostraron que los participantes que habían recibido un tratamiento disminuyeron los síntomas de hostilidad, ansiedad-estado, ansiedad-rasgo, depresión, ira-rasgo y expresión de ira ($p < .05$). Los efectos de los dos tratamientos fueron similares y no se encontraron diferencias significativas entre grupos para ninguna variable. El grupo control disminuyó menos los síntomas, aumentando la ansiedad y la ira. Este trabajo proporciona una herramienta eficaz para reducir los síntomas psicopatológicos y los sentimientos negativos en personas con FM.
 Síntomas psicopatológicos en personas con fibromialgia: Una reflexión (2016)	El estudio realizado tuvo como objetivos comparar si existen diferencias en diversos síntomas psicopatológicos entre personas con y sin Fibromialgia (FM) de ambos sexos y analizar el inicio de los síntomas en la biografía de las personas con FM. Participaron 190 sujetos españoles: 140 con FM y 50 sin FM (10 varones, 180 mujeres). Con un diseño descriptivo y comparativo de corte transversal, se administró el Cuestionario de 90 Síntomas-Revisado (SCL-90-R). Los ANOVAs confirmaron que: (1) las personas con FM de ambos sexos comparadas con las que no tienen FM muestran puntuaciones medias significativamente más altas en todos los síntomas psicopatológicos (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide,

	psicoticismo) y en los tres índices. Los síntomas más frecuentes fueron los de somatización, obsesión-compulsión, depresión y ansiedad, (2) las personas con FM comparadas con la muestra no-clínica del test tenían puntuaciones percentiles mayores o iguales a 95 en muchos síntomas (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad) y en todos los índices. En el Índice Sintomático General (GSI) el 94.3% obtuvo percentiles mayores o iguales a 80. Sin embargo, comparadas con la muestra clínica del test (pacientes psiquiátricos), únicamente tuvieron percentiles altos (≥ 90) en somatización, y en el GSI solo el 30.7% tuvo percentiles mayores o iguales a 80 y (3) únicamente el 23.6% de las personas con FM presentó antecedentes psicopatológicos / psiquiátricos previos, lo que sugiere que la psicopatología en muchos pacientes se desarrolla después de la FM. El estudio realizado tiene importantes implicaciones para el tratamiento de la FM.
--	--