

Intervenciones psicológicas para el tratamiento de la fibromialgia: Una revisión narrativa

Psychological interventions for the management of fibromyalgia: A narrative review

Peña-Muñante, Gonzalo Sebastián

 **Gonzalo Sebastián Peña-Muñante**
gpm359@inlumine.ual.es
Universidad de Almería, España

Psicoespacios
Institución Universitaria de Envigado, Colombia
ISSN-e: 2145-2276
Periodicidad: Frecuencia continua
vol. 17, núm. 30, 2023
psicoespacios@iue.edu.co

Recepción: 07 Abril 2023
Aprobación: 31 Mayo 2023
Publicación: 02 Junio 2023

URL: <http://portal.amelica.org/amei/journal/743/7434105007/>

DOI: <https://doi.org/21452776.1519>

Revista Psicoespacios



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: La fibromialgia es una enfermedad reumática crónica cuya principal característica es un dolor profundo y persistente en la mayor parte del cuerpo. Aunque el número de personas diagnosticadas de esta afección va en aumento, actualmente sigue sin haber un único tratamiento de referencia debido a su posible etiología multicausal. No obstante, dado el gran componente psicológico presente en la enfermedad, el objetivo de esta revisión es dar a conocer las principales intervenciones psicológicas que se han utilizado hasta el momento para tratar los síntomas emocionales de estos pacientes. De esta manera, se pretende poner de manifiesto que existen otras opciones alternativas a los psicofármacos, los cuales han demostrado tener una eficacia clínica cuestionable, por todos los efectos secundarios perjudiciales para quienes optan por su uso.

Palabras clave: revisión, intervenciones psicológicas, tratamiento, fibromialgia.

Abstract: Fibromyalgia is a chronic rheumatic disease whose main characteristic is a persistent deep aching over most of the body. Although the number of people diagnosed with this condition is increasing, there is currently still no single gold standard treatment due to its possible multi-causal etiology. However, given the large psychological component present in the disease, the aim of this review is to make known the main psychological interventions that have been used so far to treat the emotional symptoms of these patients. In this way, it is intended to show that there are alternative options to psychotropic drugs, which have been demonstrated to have questionable clinical efficacy, due to all the harmful side effects for those who opt for their use.

Keywords: Review, Psychological interventions, Management, Fibromyalgia.

Introducción

La fibromialgia es una enfermedad reumatológica reconocida como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS) e incluida en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) desde 1992. Su principal característica es un dolor crónico y generalizado, principalmente muscular,

en localizaciones corporales específicas (Wolfe et al., 2016). Además, al dolor crónico se unen hiperalgesia (i.e., aumento de la respuesta a estímulos habitualmente dolorosos) y alodinia (i.e., dolor producido por estímulos que habitualmente no son dolorosos), fatiga, alteraciones cognitivas, emocionales, trastornos del sueño y somáticos (St. John et al., 2022), constituyendo así una enfermedad de carácter multidimensional.

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

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

Debido a la falta de biomarcadores fiables, la etiología de la fibromialgia es compleja y desconocida, y aún se está explorando, lo que genera un gran desafío en términos de diagnóstico y tratamiento (Kumbhare et al., 2018). Por ello, en los pacientes con fibromialgia es habitual que aparezca una sensación de aislamiento y desamparo, motivada por la incomprensión que provoca esta enfermedad entre la propia familia y los profesionales que les atienden. Dado que el dolor derivado de la patología no está asociado a inflamación, hace que los demás lo perciban como algo irreal o resultado de un trastorno psicológico o psicosomático, lo que se traduce, en definitiva, en un escaso o insuficiente apoyo social percibido (Ghavidel-Parsa et al., 2021).

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

Procedimiento de implantación de las técnicas: objetivos y resultados

En la actualidad aún se desconoce el tratamiento más eficaz para la fibromialgia, tanto a nivel farmacológico como no farmacológico. Sin embargo, parece existir evidencia de que los tratamientos centrados en los cambios en el estilo de vida y en variables psicosociales tienen un efecto más positivo que los que se basan exclusivamente en terapias farmacológicas (Rico-Villademoros et al., 2020).

De este modo, en ausencia de un único tratamiento de referencia, algunos estudios han demostrado la eficacia de los tratamientos farmacológicos con antidepresivos (p.e., amitriptilina, duloxetina o milnaciprán) para mejorar el bienestar y calidad de vida de los pacientes con fibromialgia (Carmassi et al., 2021). Sin embargo, a pesar de que su uso no es competencia del psicólogo, este debe tener en cuenta que la farmacoterapia presenta resultados clínicamente cuestionables, ya que sólo una minoría de los pacientes reporta beneficios prolongados en el tiempo (Carta et al., 2013) y muchos de ellos interrumpen la farmacoterapia debido a los intolerables efectos secundarios (Häuser et al., 2012), por lo que se hace totalmente necesario el uso de alternativas no farmacológicas para este colectivo.

En consecuencia, se han recomendado diferentes enfoques psicoterapéuticos, por haber mostrado resultados prometedores en los pacientes con fibromialgia (Pérez-Aranda et al., 2017). Cabe destacar que, independientemente del modelo teórico desde el que se trabaje, es importante validar las emociones del paciente y dar prioridad a que se sienta comprendido y escuchado (Pérez & Vázquez, 2018). Así pues, dentro de la “segunda generación”, la terapia cognitivo-conductual (CBT) es el tratamiento de elección en fibromialgia, ya que mejora la capacidad de afrontamiento al dolor y reduce el estado de ánimo depresivo y el miedo a realizar las actividades diarias (Bernardy et al., 2018). Burns et al. (2015) afirman que el componente cognitivo de la CBT se corresponde con mejoras en el dominio afectivo; el componente conductual se corresponde con mejoras en el funcionamiento físico; y tanto el componente cognitivo como el conductual reducen la intensidad del dolor. Según Thorn (2017), un protocolo adecuado para aplicar este enfoque psicológico sobre pacientes con dolor crónico, sería el que se presenta a continuación:

- 1. Psicoeducación: consiste en clarificar al paciente que su dolor es la causa de su malestar psicológico, por lo que es normal que emerjan todos los pensamientos, sentimientos y conductas que “abren la puerta” al dolor y le generan sufrimiento.
- 2. Respiración y relajación: se explica al paciente el círculo vicioso dolor-tensión (i.e., el dolor incrementa la tensión muscular y esta a su vez incrementa el dolor, y así sucesivamente). Acto seguido, se le propone entrenar en la propia sesión ejercicios de respiración abdominal (Tomas-Carus et al., 2018), con el fin de que el paciente los pueda poner en práctica cotidianamente cuando detecte situaciones emocionales estresantes relacionadas con su dolor.

- 3. Control de la atención: se trata de aprender a focalizar la atención hacia estímulos internos y externos. Primero se entrenará con estímulos presentes en sesión (p.e., un bolígrafo o el propio escritorio), y después se pedirá al paciente que realice el mismo ejercicio con estímulos con los que esté en contacto en su vida cotidiana (p.e., el armario o la ventana de su habitación).
- 4. Reestructuración cognitiva: para ilustrar que las personas solemos cometer distorsiones cognitivas que tienen conexión con nuestras diferentes emociones, se indicará al paciente que anote los pensamientos y emociones que anteceden al dolor y los que se presentan durante el mismo, con la intención de poder analizarlos de forma minuciosa junto con el terapeuta.
- 5. Solución de problemas: a nivel teórico, se describiría lo que uno requiere para resolver un problema (p.e., generación de alternativas, ejecución y verificación de resultados, etc.). A nivel práctico, se intentaría motivar al paciente para que viera los distintos caminos a través de los cuales sus problemas generados por el dolor crónico (p.e., dificultad para realizar las tareas cotidianas) pueden ser abordados.
- 6. Gestión de emociones y asertividad: para facilitar la comunicación asertiva del paciente, este deberá ejemplificar, por medio de role-playing, situaciones estresantes en las que emociones desagradables (p.e., miedo o vergüenza) le invadan y tendrá que describir cómo se siente.
- 7. Valores y formulación de objetivos: en primer lugar, se definirían las características que deben tener los objetivos que uno se propone (p.e., claros, medibles, factibles, etc.) y, en segundo lugar, el paciente tendrá que trazar su propia lista de metas junto a las acciones que le permitirían alcanzarlas.
- 8. Organización del tiempo y actividades reforzantes: debido a la dificultad que tienen para hacer sus actividades diarias, la sensación de falta de tiempo suele ser un problema habitual en los pacientes con dolor crónico. Por esta razón, es fundamental ayudar al paciente a adaptar y estructurar su rutina diaria, de manera que al final del día pueda sentirse realizado.
- 9. Hábitos saludables y prevención de recaídas: además de recomendar una serie de hábitos saludables (p.e., ejercicios de control postural, pautas para una buena higiene del sueño, etc.), es crucial informar al paciente sobre alguna posible recaída durante el tratamiento y cuáles son las acciones a seguir en caso de que los síntomas empeoren.

Al margen del protocolo que se ha descrito con anterioridad, en la terapia cognitivo-conductual puede resultar muy útil aplicar de forma puntual alguna de las siguientes técnicas para tratar un caso de dolor crónico:

- Imaginación guiada (Onieva-Zafra et al., 2019): se invita al paciente a imaginar un lugar donde se sienta tranquilo y seguro (p.e., la playa)

y, posteriormente, se le pide que centre la atención en su experiencia sensorial de dolor. Al vincular la experiencia de dolor con el estado fisiológico de relajación inducido, ésta se vuelve menos estresante para el paciente.

- Escritura emocional (Furnes & Dysvik, 2012): el paciente deposita sus pensamientos y sentimientos para escribir, a modo de diario, cómo es vivir con dolor crónico. Se busca que éste comprenda mejor su experiencia de dolor, adquiera conciencia sobre los efectos de su comportamiento en el afrontamiento al dolor y valide sus esfuerzos por adaptarse a una situación vital estresante.
- Biofeedback (Govillard et al., 2022): se monitorizan las respuestas corporales del paciente mediante electrodos aplicados en el antebrazo y el cuello, y se le informa de ellas en modalidad auditiva o visual, para que aprenda a controlar la tensión muscular asociada al dolor y relajar los músculos de forma progresiva.

Por otro lado, dentro de la “tercera generación”, la terapia de aceptación y compromiso (ACT) también se ha utilizado como tratamiento psicológico para la fibromialgia (Ma et al., 2023). En comparación con la terapia cognitivo-conductual que se basa en el control del dolor, el objetivo del entrenamiento en ACT es ayudar a los pacientes a actuar de forma consistente en direcciones relacionadas con sus valores, mientras establecen un espacio en el que introducir todas las experiencias privadas que se incluyen en tener dolor como dolor (Cederberg et al., 2016). En el caso de la fibromialgia, los pacientes no están dispuestos a tener dolor y es lógico que intenten evitarlo (Karademas et al., 2017). Sin embargo, este enfoque parece aumentar la tolerancia al dolor a través del papel mediador de la flexibilidad psicológica, esto es, darnos permiso para entrar en contacto con aquellos eventos privados que nos producen malestar (p.e., la experiencia de dolor). Por tanto, el trabajo en ACT se centra en apoyar la apertura a tener experiencias dolorosas, a aceptarlas y a hacer los cambios necesarios para crear una vida significativa (Vallejo et al., 2021).

Asimismo, se considera apropiado hacer una breve mención al mindfulness, como uno de los componentes de ACT y como una técnica útil y eficaz para este tipo de pacientes (Leça & Tavares, 2022). Esta técnica estaría orientada a lograr que la persona tome distancia de sus eventos privados asociados al dolor, lo que significa no dejarse llevar por pensamientos sobre dicha situación o por reacciones emocionales a la situación, sino más bien reconocerlos y aceptarlos tal como son (Maurel et al., 2022).

Por último, y vinculado al mindfulness, se ha desarrollado recientemente un nuevo protocolo de intervención denominado terapia de compasión basada en el apego (ABCT), el cual ha demostrado resultados favorables en población con fibromialgia (Montero-Marín et al., 2018). Su aportación práctica radica en la regulación que hace de los procesos atencionales para sustituir las tendencias autocríticas por actitudes autocompasivas, produciendo un cambio profundo en la forma en que la persona se relaciona consigo misma al promover una figura de apego más segura y fomentar virtudes interpersonales como el perdón y la gratitud (Santos et al., 2022).

Discusión y conclusiones

El objetivo fundamental de esta revisión ha sido mostrar que existen personas, en su mayoría mujeres, que batallan día a día con las consecuencias físicas y psicológicas de padecer fibromialgia. Sin embargo, en muchas ocasiones, estas repercusiones en la vida diaria del paciente son infravaloradas por muchos segmentos de la sociedad, que no comprenden lo limitante que es para la persona (Ghavidel-Parsa & Bidari, 2021). A pesar de que los psicofármacos continúan siendo el tratamiento predominante para los síntomas emocionales de la fibromialgia (Costa et al., 2021), cada vez son más las investigaciones que afirman que la terapia psicológica posee una mayor eficacia para tratar este tipo de casos (Rico-Villademoros et al., 2020).

Por esta razón, se ha informado aquí que la terapia cognitivo-conductual es la que mayor evidencia científica dispone, tanto por contar con protocolos específicos de intervención (como el descrito más arriba) como por enseñar técnicas útiles al propio paciente, tales como la imaginación guiada (Onieva-Zafra et al., 2019) o la escritura emocional (Furnes & Dysvik, 2012), con el fin de que éste las pueda emplear para lidiar de forma adaptativa con sus experiencias emocionalmente difíciles relacionadas con el dolor.

Por otra parte, también se ha hecho referencia a la terapia de aceptación y compromiso (Ma et al., 2023), la cual anima al paciente a aceptar el dolor en lugar de dedicar sus esfuerzos a evitarlo, y fomenta acciones dirigidas a metas acordes con los valores de la persona. Precisamente, uno de los puntos clave de la terapia sería focalizar la atención en la experiencia del momento presente, observándola con curiosidad, apertura y sin juzgarla (Maurel et al., 2022), motivo por el cual se ha hecho una mención adicional a la técnica de *mindfulness* (Leça & Tavares, 2022). Finalmente, se ha hecho alusión a la terapia de compasión basada en el apego (Santos et al., 2022), que sirve como complemento a todo lo dicho anteriormente, al promover una reorientación de la vida de la persona con fibromialgia mediante la aceptación de su situación específica.

Concluyendo, parece que la terapia cognitivo-conductual, por ser la más aplicada en unidades del dolor y por la cantidad de ensayos controlados aleatorios que se han llevado a cabo bajo este enfoque psicológico, cuenta con más solidez empírica a la hora de intervenir en casos de fibromialgia. No obstante, cada vez son más los resultados positivos que se obtienen con la terapia de aceptación y compromiso para esta población, quizá precisamente porque su implementación va dirigida a entrar en contacto con los eventos privados que nos generan malestar y actuar en una dirección valiosa a pesar de ello. Por tanto, se invita a los psicólogos clínicos a emplear el modelo teórico que mejor convenga al paciente y también se invita a los investigadores a seguir profundizando sobre esta enfermedad con la finalidad de perfeccionar o elaborar nuevas estrategias de intervención psicológica.

Referencias

- Amutio, A., Franco, C., Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J. & Mercader, I. (2015). Mindfulness training for reducing anger, anxiety, and depression in fibromyalgia

- patients. *Frontiers in Psychology*, 5, 1572. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01572>
- Bernardy, K., Klose, P., Welsch, P. & Häuser, W. (2018). Efficacy, acceptability and safety of cognitive behavioural therapies in fibromyalgia syndrome – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Pain*, 22(2), 242-260. <https://doi.org/10.1002/ejp.1121>
- Burns, J. W., Nielson, W. R., Jensen, M. P., Heapy, A., Czlupinski, R. & Kerns, R. D. (2015). Specific and general therapeutic mechanisms in cognitive behavioral treatment of chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/a0037208>
- Cabo-Meseguer, A., Cerdá-Olmedo, G. & Trillo-Mata, J. L. (2017). Fibromialgia: Prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Medicina Clínica*, 149(10), 441-448. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.008>
- Carmassi, C., Ciapparelli, A., Cappelli, A., Dell'Oste, V., Bertelloni, C. A., Foghi, C., Amatori, G., Pedrinelli, V., Bazzichi, L. & Dell'Osso, L. (2021). Naturalistic 6-month antidepressants follow-up in patients with fibromyalgia: Impact on somatic and mood spectrum symptoms. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 39(3), 33-38. <https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/j4nkzd>
- Carta, M. G., Ruggiero, V., Sancassiani, F., Cutrano, F., Manca, A. R., Peri, M., Fais, A. & Cacace, E. (2013). The use of antidepressants in the long-term treatment should not improve the impact of fibromyalgia on quality of life. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 9, 120-124. <https://doi.org/10.2174/1745017901309010120>
- Cederberg, J. T., Cernvall, M., Dahl, J., von Essen, L. & Ljungman, G. (2016). Acceptance as a mediator for change in acceptance and commitment therapy for persons with chronic pain? *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(1), 21-29. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9494-y>
- Climent, C. O., Ballester, M. C. & Cantus, D. S. (2019). Calidad de vida en pacientes con fibromialgia: Revisión bibliográfica. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 8, 4-10. <https://doi.org/10.35761/reesme.2019.8.02>
- Costa, A. V. F., Bezerra, L. C. & Paula, J. A. (2021). Use of psychotropic drugs in the treatment of fibromyalgia: A systematic review. *Journal of Human Growth and Development*, 31(2), 336-345. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.12228>
- D'Onghia, M., Ciaffi, J., Ruscitti, P., Cipriani, P., Giacomelli, R., Ablin, J. N. & Ursini, F. (2022). The economic burden of fibromyalgia: A systematic literature review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 56, 152060. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2022.152060>
- Droppert, K. M. & Knowles, S. R. (2022). The role of pain acceptance, pain catastrophizing, and coping strategies: A validation of the common sense model in females living with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09873-w>
- Furnes, B. & Dysvik, E. (2012). Therapeutic writing and chronic pain: Experiences of therapeutic writing in a cognitive behavioural programme for people with chronic pain. *Journal of Clinical Nursing*, 21(23-24), 3372-3381. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04268.x>
- Gayà, T. F., Ferrer, C. B., Mas, A. J., Seoane-Mato, D., Reyes, F. A., Sánchez, M. D., Dubois, C. M., Sánchez-Fernández, S. A., Vargas, L. M. R., Morales, P. V. G., Olivé, A., Muñoz, P. R., Larrosa, M., Ricós, N. N., Sánchez-Piedra, C., Díaz-González, F. & Bustabad-Reyes, S. (2020). Prevalence of fibromyalgia and

- associated factors in Spain. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 38(1), 47-52.
- Ghavidel-Parsa, B. & Bidari, A. (2021). Two sides on the fibromyalgia coin: Physical pain and social pain (invalidation). *Clinical Rheumatology* 40(3), 841-848. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05304-z>
- Ghavidel-Parsa, B., Bidari, A., Tohidi, S., Shenavar, I., Leyli, E. K., Hosseini, K. & Khosousi, M. J. (2021). Implication of invalidation concept in fibromyalgia diagnosis. *Clinical Rheumatology*, 40(6), 2369-2376. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05515-4>
- Govillard, L., Gorbeña, S. & Iraurgi, I. (2022). Cognitive behavioral therapy with and without biofeedback in fibromyalgia: Assessment of functional and clinical change. *Health Psychology Open*, 9(1). <https://doi.org/10.1177/20551029221106044>
- Häuser, W., Wolfe, F., Tölle, T., Üçeyler, N. & Sommer, C. (2012). The role of antidepressants in the management of fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis. *CNS Drugs*, 26(4), 297-307. <https://doi.org/10.2165/11598970-000000000-00000>
- Karademas, E. C., Karekla, M., Flouris, M., Vasiliou, V. S., Kasinopoulos, O. & Papacostas, S. S. (2017). The impact of experiential avoidance on the relations between illness representations, pain catastrophizing and pain interference in chronic pain. *Psychology & Health*, 32(12), 1469-1484. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1346193>
- Kumbhare, D., Ahmed, S. & Watter, S. (2018). A narrative review on the difficulties associated with fibromyalgia diagnosis. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 10(1), 13-26. <https://doi.org/10.1177/1759720X17740076>
- Leça, S. & Tavares, I. (2022). Research in mindfulness interventions for patients with fibromyalgia: A critical review. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 16, 920271. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.920271>
- Ma, T. W., Yuen, A. S. & Yang, Z. (2023). The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *The Clinical Journal of Pain*, 39(3), 147-157. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001096>
- Maurel, S., Sáez-Francàs, N., Calvo, N., Alegre-Martín, J. & Castro-Marrero, J. (2022). Identifying mindfulness and acceptance as mediators between negative affect, functional disability and emotional distress in patients with fibromyalgia. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 40(6), 1102-1111. <https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/uzzejn>
- Montero-Marín, J., Navarro-Gil, M., Puebla-Guedea, M., Luciano, J. V., Van Gordon, W., Shonin, E. & García-Campayo, J. (2018). Efficacy of “attachment-based compassion therapy” in the treatment of fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 307. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00307>
- Montoro, C. I. & Galvez-Sánchez, C. M. (2022). The mediating role of depression and pain catastrophizing in the relationship between functional capacity and pain intensity in patients with fibromyalgia. *Behavioural Neurology*, 2022, 9770047. <https://doi.org/10.1155/2022/9770047>
- Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L. & Fernandez-Martinez, E. (2019). Benefits of a home treatment program using guided imagery relaxation based on audio recordings for people with fibromyalgia. *Holistic Nursing Practice*, 33(2), 111-120. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000317>

- Pérez-Aranda, A., Barceló-Soler, A., Andrés-Rodríguez, L., Peñarrubia-María, M. T., Tuccillo, R., Borraz-Estruch, G., García-Campayo, J., Feliu-Soler, A. & Luciano, J. V. (2017). Description and narrative review of well-established and promising psychological treatments for fibromyalgia. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 112-129. <https://doi.org/10.1016/j.mincom.2017.10.002>
- Pérez, J. M. C. & Vázquez, I. A. (2018). Relación del apoyo social y familiar con la aceptación del dolor en pacientes con fibromialgia. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 18(2), 151-161.
- Rico-Villademoros, F., Postigo-Martin, P., Garcia-Leiva, J. M., Ordoñez-Carrasco, J. L. & Calandre, E. P. (2020). Patterns of pharmacologic and non-pharmacologic treatment, treatment satisfaction and perceived tolerability in patients with fibromyalgia: A patients' survey. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 38(1), 72-78.
- Santos, A., Crespo, I., Pérez-Aranda, A., Beltrán-Ruiz, M., Puebla-Guedea, M. & García-Campayo, J. (2022). Attachment-based compassion therapy for reducing anxiety and depression in fibromyalgia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8152. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138152>
- Seoane-Mato, D., Sánchez-Piedra, C., Silva-Fernández, L., Sivera, F., Blanco, F. J., Ruiz, F. P., Juan-Mas, A., Pego-Reigosa, J. M., Narváez, J., Martí, N. Q., Verdú, R. C., Antón-Pagés, F., Vila, V. Q., Courel, L. G., Amo, N. V., Zudaire, I. P., Sturchio, G. A., Varo, F. M., Tudela, M. M. R., ... Bustabad, S. (2019). Prevalencia de enfermedades reumáticas en población adulta en España (2019). Objetivos y metodología. *Reumatología Clínica*, 15(2), 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.06.009>
- St. John, A. W., Aebischer, J. H., Friend, R. & Jones, K. D. (2022). Fibromyalgia: A clinical update. *The Nurse Practitioner*, 47(4), 20-30. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000822536.18719.50>
- Thorn, B. E. (2017). *Cognitive therapy for chronic pain: A step-by-step guide* (2ª ed.). Guilford Press.
- Tomas-Carus, P., Branco, J. C., Raimundo, A., Parraca, J. A., Batalha, N. & Biehl-Printes, C. (2018). Breathing exercises must be a real and effective intervention to consider in women with fibromyalgia: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(8), 825-832. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0335>
- Vallejo, M. A., Vallejo-Slocker, L., Offenbaecher, M., Hirsch, J. K., Toussaint, L. L., Kohls, N., Sirois, F. & Rivera, J. (2021). Psychological flexibility is key for reducing the severity and impact of fibromyalgia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7300. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147300>
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. L., Mease, P. J., Russell, A. S., Russell, I. J. & Walitt, B. (2016). 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 46(3), 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>

Enlace alternativo

<https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1519> (html)