

**PATRONES DE PERSONALIDAD EN MUJERES AFECTADAS POR FIBROMIALGIA****PERSONALITY PATTERNS IN WOMEN AFFECTED WITH FIBROMYALGIA**

Carmen Ramos Rodríguez

Francisca López Ríos

Jorge L. Ordóñez Carrasco

[Carmen\\_university@hotmail.com](mailto:Carmen_university@hotmail.com)

fibromialgia, rasgos de personalidad, percepción del dolor

**RESUMEN**

El propósito de este estudio es analizar los rasgos de personalidad en mujeres diagnosticadas de fibromialgia así como el nivel de afectación psicológica en las participantes. La muestra clínica final estuvo formada por 71 mujeres diagnosticadas de fibromialgia con una media de edad de 56,34 (DT= 7,51) y un rango de 35 a 72 años. Los instrumentos de medición que utilizamos para tal fin fueron, el Inventario NEO reducido de Cinco Factores, el índice Combinado de Afectación de enfermos con Fibromialgia (ICAF), la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20), la Escala de experiencia del Yo (EOSS) y el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II). Los resultados obtenidos en este estudio están en consonancia con hallazgos previos, donde una alta puntuación en neuroticismo y bajas puntuaciones en extroversión se relacionan con mayor percepción del dolor así como una incapacidad para identificar y expresar sus propias emociones. Por otra parte, en nuestra investigación y según los resultados obtenidos en el AAQ-II en los grupos clasificados con un grado de afectación de moderado- grave, las afectadas de Fibromialgia muestran un patrón de evitación experiencial que sugieren que utilizan estrategias de supresión de eventos privados para reducir el dolor causando efectos contrarios. Por último y analizando los resultados obtenidos con el EOSS sobre la muestra analizada observamos que presentarían mayor control público del yo y mayores diferencias entre necesidades y opiniones personales frente a las de otras personas, haciéndose más evidente en la muestra categorizada como grave.

## **PATRONES DE PERSONALIDAD EN MUJERES AFECTADAS POR FIBROMIALGIA**

### **INTRODUCCIÓN**

La fibromialgia (FM) es un cuadro clínico de origen desconocido definido en 1990 por el American College of Rheumatology como la presencia de dolor crónico de más de 3 meses de duración y generalizado, junto con 11 o más de 18 puntos dolorosos específicos, a su vez en 1992 es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) entrando a formar parte en el ICD-10 en el epígrafe "M79.0 Reumatismo especificado". A lo largo del tiempo el diagnóstico de la enfermedad ha dejado de centrarse en los síntomas del aparato locomotor; en 2010 el American College of Rheumatology propone unos nuevos criterios que ya no requieren la palpación de puntos dolorosos y que evalúan al paciente en función del número de regiones dolorosas (Widespread Pain Index) y de una escala de gravedad (Symptom Severity Score) de la fatiga, del sueño no reparador y de los síntomas cognitivos. La prevalencia en España, según datos del estudio EPISER 2000 de la Sociedad Española de Reumatología, se sitúa en un 2,4%, con un claro predominio en mujeres (4,2 frente a 0,2% en hombres) y un pico de prevalencia entre los 40 y los 49 años.

La literatura previa pone de manifiesto que el tratamiento más efectivo para mejorar la calidad de vida de las pacientes con FM incluye la combinación del tratamiento farmacológico, terapia psicológica y la realización de ejercicio aeróbico de bajo impacto.

Señalar que la etiología difusa y la presencia de síntomas psicológicos, siendo los más frecuentes la depresión y ansiedad, ha llevado a postular características de personalidad como variables relacionadas con la aparición y/o curso de la enfermedad agravando y cronificando el curso de la enfermedad. En este sentido cabe destacar que las características de la personalidad influyen en la concepción, la experiencia, la aceptación y demás fenómenos asociados al dolor, y el dolor es uno de los síntomas principales y más persistentes en la fibromialgia. Entre los estudios que se ocupan de este aspecto, Soriano et al., (2010) señala que el perfil de personalidad con mayor vulnerabilidad al dolor son aquellas personas que presentan un alto nivel de neuroticismo, baja extraversión y estrategias de afrontamiento pasivas, Ramírez-Maestre (2001) indican que las personas con alto nivel de neuroticismo emplean estrategias pasivas frente al dolor, generando más pensamientos catastrofistas (catastrofismo) y búsqueda del control ajeno de su propio dolor (búsqueda de apoyo social), por último mencionar que la variable neuroticismo podría ser responsable del déficit a la hora de percibir con claridad las emociones (Coffey et al., 2003; Gohm y Clore, 2002). Es decir, las personas que puntúan alto en neuroticismo serían ineficaces a la hora de expresar e identificar las emociones. En este sentido, el propósito de esta investigación es identificar elementos comunes en los patrones de personalidad en mujeres afectadas de FM. para en un futuro poder diseñar un programa terapéutico de intervención psicológica.

# **PATRONES DE PERSONALIDAD EN MUJERES AFECTADAS POR FIBROMIALGIA**

## **OBJETIVOS**

Los objetivos que persigue este estudio son por un lado conocer los patrones de personalidad en mujeres afectadas de Fibromialgia así como el nivel de afectación psicológica.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

Para llevar a cabo el estudio, se contactó con varias asociaciones de afectadas de fibromialgia de Almería y Córdoba. Se seleccionaron un total de 71 participantes.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: pertenecer al género femenino, estar diagnosticadas de fibromialgia según el Colegio Americano de Reumatología (American College of Rheumatology, Wolfe et al., 1990), hablar y entender perfectamente el castellano, ser mayor de edad y que acepten participar y firmar el formulario de consentimiento informado. La muestra clínica final estuvo formada por 71 mujeres diagnosticadas de fibromialgia con una media de edad de 56,34 (DT= 7,51) y un rango de 35 a 72 años.

### **Instrumentos de medida**

- Para la evaluación hemos seleccionado los siguientes cuestionarios;
- Inventario NEO reducido de Cinco Factores (NEO-FFI) Costa y McCrae (1992): este instrumento evalúa los principales factores de personalidad: Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad.
- Índice combinado de afectación de enfermos con Fibromialgia (ICAF), Vallejo M, Rivera J, Esteve-Vives J, Group ICAF. (2010): evalúa diferentes dimensiones (dolor, fatiga, sueño, capacidad funcional, ansiedad, depresión, salud general, afrontamiento y autoeficacia).
- Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20), Parker, Bagby, Taylor, Endler y Shmitz (1993): este cuestionario está compuesto por veinte reactivos y consta de tres factores: dificultad para definir los sentimientos, dificultad para expresar sentimientos y pensamiento orientado externamente.
- Escala de experiencia del yo (EOSS); Adaptación española Valero, Ferro, Lopez y Selva, (2012, 2014): es un cuestionario de evaluación de la experiencia del yo, desde un punto de vista conductual, verbal y social. Presenta cuatro subescalas en ese auto-concepto referidas a: las relaciones íntimas, las relaciones casuales, un yo general y un yo positivo.

## **PATRONES DE PERSONALIDAD EN MUJERES AFECTADAS POR FIBROMIALGIA**

- Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II), Bond et al., (2011); adaptación española Ruiz, Langer, Luciano, Cangas y Beltrán, (2013): evalúa evitación experiencial y aceptación.

-

### **PROCEDIMIENTO**

Para llevar a cabo el estudio, se contactó con varias asociaciones de Almería y Córdoba. Todas las participantes fueron consultados acerca de su interés y disponibilidad para participar en el estudio. Se les presentó un formulario que ratificaba su consentimiento informado. Los cuestionarios se les administraron en las distintas sedes de las asociaciones bajo supervisión de los investigadores, ofreciéndoles información sobre las posibles dudas que pudieran surgirles con respecto a los distintos cuestionarios que se les administraron.

Finalmente se seleccionaron un total de 71 participantes, los cuales se dividieron en tres grupos en función del nivel de afectación (severo-moderado-grave), teniendo en cuenta la puntuación total del ICAF.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: pertenecer al género femenino, estar diagnosticadas de fibromialgia según el Colegio Americano de Reumatología (American College of Rheumatology, Wolfe et al., 1990), hablar y entender perfectamente el castellano, ser mayor de edad y que acepten participar y firmar el formulario de consentimiento informado.

Se excluyeron todas aquellas mujeres que presentaran una psicopatología grave o que padecieran dolor crónico derivado de otras enfermedades.

### **DISEÑO**

El presente estudio tiene un diseño "ex post facto" según la clasificación de Montero y León (2005). En este tipo de diseños el investigador no asigna aleatoriamente a los sujetos a los valores de la variable independiente sino que los selecciona por tener ya un determinado valor en dicha variable, en este caso tener fibromialgia.

### **RESULTADOS**

Con las puntuaciones totales del Índice combinado de afectación de enfermos con Fibromialgia (ICAF) hemos dividido la muestra según el percentil 33 (49.18) y 66 (55.31); quedando leve=0-33, moderada= 33-66 y grave de 66-100.

Las variables se han analizado mediante Anova y todas pruebas post hoc se han realizado con Bonferroni, excepto la variable "respecto a un conocido" (EOSS) que hemos utilizado Games-Howell .

## PATRONES DE PERSONALIDAD EN MUJERES AFECTADAS POR FIBROMIALGIA

En la tabla 1 podemos observar las medias de las puntuaciones obtenidas en la escala de alexitimia, donde puntuaciones entre 52 a 60 se puede considerar como "posible alexitimia" y puntuaciones igual o superior a 61 "alexitimia".

Observamos que los tres grupos analizados presentan alexitimia siendo aún más marcada en el grupo clasificado como grave.

Tabla1. Puntuaciones medias de Alexitimia

		N	Media	Mínimo	Máximo
Alexitimia	Leve	22	64.59	33	94
	Moderado	22	75.23	48	103
	Grave	23	80.78	59	96
	Total	67	73.64	33	103

Fuente: Elaboración propia.

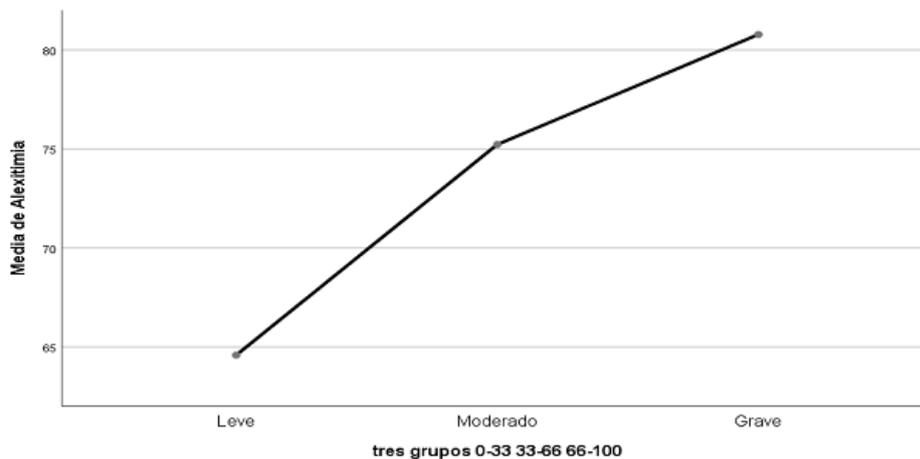


Figura 1. Media alexitimia.

Con respecto al Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II), en la tabla 2, mostramos las medias de las puntuaciones obtenidas por los tres grupos. No hay un punto de corte, Hayes et al. (2000) obtuvo una media para la población clínica de 38-40, mientras que para la población no clínica la media fue de 30-31. En la muestra española (Barraca Mairal) la media clínica fue de 44.71 y la no clínica de 34.61.

Tabla. 2 Puntuaciones medias de AAQ-II

		N	Media	Mínimo	Máximo
AAQ-II	Leve	22	32.91	20	55
	Moderado	22	43.73	26	56
	Grave	21	46.05	27	70
	Total	65	40.82	20	70

## PATRONES DE PERSONALIDAD EN MUJERES AFECTADAS POR FIBROMIALGIA

Fuente: Elaboración propia

Según la media para la población española tomando la muestra de población no clínica, la muestra de nuestro estudio categorizada como moderada y grave obtiene una puntuación que indica un nivel de malestar clínicamente relevante.

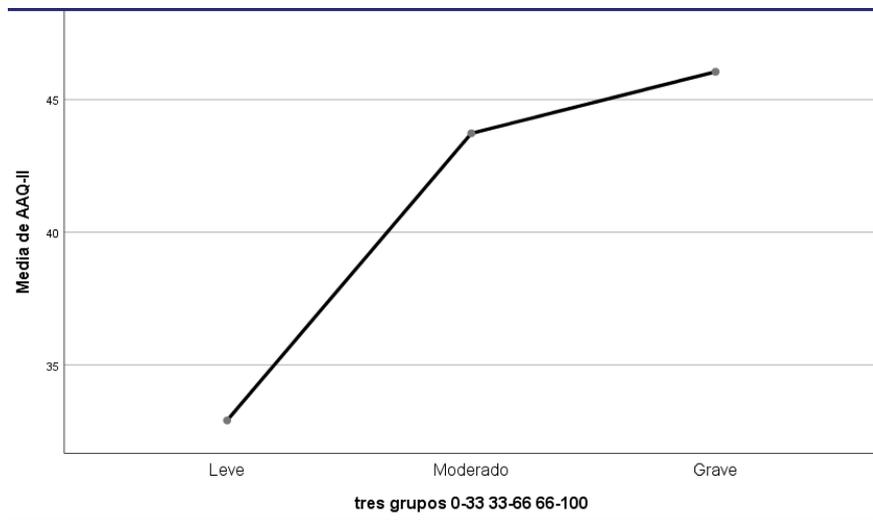


Figura 2. Media de AAQ-II

En la tabla 3 aparecen las puntuaciones de las medias resultantes de la escala de experiencia del yo (EOSS).

Tabla 3. Puntuaciones medias escala de experiencia del yo

Escala de experiencia del yo (EOSS)		N	Media	Mínimo	Máximo
Respecto a sí mismo en general	Leve	23	20.22	9	34
	Moderado	23	24.22	13	37
	Grave	22	28.68	13	46
	Total	68	24.31	9	46
Respecto a un conocido	Leve	23	19.09	10	37
	Moderado	23	21.78	10	38
	Grave	22	28.41	10	70
	Total	68	23.01	10	70
Respecto a una relación personal	Leve	23	21.61	10	43
	Moderado	23	30.13	10	62
	Grave	22	33.41	11	63
	Total	68	28.31	10	63
Respecto a sí mismo en relación a los demás	Leve	23	29.65	16	40
	Moderado	23	34.65	18	51
	Grave	22	40.45	19	56
	Total	68	34.84	16	56
Puntuación Total	Leve	23	90.57	51	148
	Moderado	23	110.78	55	157
	Grave	22	128.45	55	212
	Total	68	109.66	51	212

Fuente: Elaboración propia

## PATRONES DE PERSONALIDAD EN MUJERES AFECTADAS POR FIBROMIALGIA

El EOSS tampoco dispone de un punto de corte para su corrección, a mayor puntuación indicaría mayor dependencia y control del contexto social sobre el Yo. No obstante, en la adaptación española (Valero, Ferro, Lopez y Selva, 2012, 2014), utilizaron una muestra española de 1039 participantes, donde obtuvieron las siguientes puntuaciones (tabla 4).

Tabla 4. Puntuaciones medias EOSS (adaptación española)

EOSS	Men		Women		Non-Clinical		Clinical		
	Mean	Sd	Mean	Sd	Mean	Sd	Mean	Sd	
Section 1	18.56	6.76	18.46	6.42	16.86	5.46	21.85	7.24	***
Section 2	22.26	11.05	21.22	9.56	20.41	9.23	24.04	11.33	***
Section 3	28.59	13.17	28.78	12.70	27.44	12.23	31.36	13.74	***
Section 4	27.30	7.95	27.02	7.14	25.47	6.41	30.49	8.14	***
Total	96.71	31.65	95.49	28.19	90.18	25.65	107.73	32.96	***

Puntuaciones medias de las diversas secciones el EOSS, tanto en hombres y mujeres, como en población estándar y clínica. Las medias en mujeres son menores pero no significativas, y son siempre más elevadas en la población clínica que en la estándar ( $t=-9.40$ ,  $gl=1038$ ,  $p<.001$ ).

Fuente: Psychometric properties of the Spanish version of the Experiencing of Self Scale (EOSS) for assessment in Functional Analytic Psychotherapy.

Si comparamos estas puntuaciones de la población femenina no clínica con la nuestra comprobamos que obtenemos puntuaciones más altas que la media de esta muestra, lo que nos indicaría que las participantes de nuestro estudio presentarían mayor control público del yo y mayores diferencias entre necesidades y opiniones personales frente a las de otras personas, sean sólo conocidas o seres queridos, haciéndose más evidente en la muestra categorizada como grave.

Y por último en la tabla 5 analizamos las puntuaciones de las medias obtenidas en el NEO FFI.

## PATRONES DE PERSONALIDAD EN MUJERES AFECTADAS POR FIBROMIALGIA

Tabla 5. Puntuaciones Medias

NEO FFI		N	Media	Mínimo	Máximo
Neuroticismo (N)	Leve	23	21.48	2	36
	Moderado	23	29.96	9	43
	Grave	22	32.18	19	45
	Total	68	27.81	2	45
Extroversión(E)	Leve	23	29.43	21	39
	Moderado	23	24.35	12	38
	Grave	22	20.77	8	37
	Total	68	24.91	8	39
Apertura a la Experiencia(O)	Leve	23	26.57	9	41
	Moderado	23	24.09	13	36
	Grave	22	24.00	16	33
	Total	68	24.90	9	41
Amabilidad (A)	Leve	23	33.91	20	42
	Moderado	23	32.39	25	45
	Grave	22	33.45	22	44
	Total	68	33.25	20	45
Responsabilidad(C)	Leve	23	33.00	24	42
	Moderado	23	27.91	12	42
	Grave	22	27.18	4	38
	Total	68	29.40	4	42

Fuente: Elaboración propia

Según las puntuaciones medias obtenidas observamos que en el factor neuroticismo los tres grupos de afectados (leve, moderado y grave) presentan puntuaciones altas siendo muy altas en el grupo categorizado como grave, sin embargo en extroversión, apertura a la experiencia y responsabilidad las puntuaciones son bajas en los tres grupos. En amabilidad el grupo denominado como leve está dentro de la media de la población, no siendo así en los grupos de moderado y grave que puntúan por debajo de la media y nos llama la atención como en el grupo asignado a la muestra de graves las puntuaciones se acercan a la media no siendo así en el de moderado siendo las puntuaciones más bajas, por lo tanto nos es imposible interpretar este factor.

### DISCUSIÓN

El objetivo general de este trabajo es conocer los patrones de personalidad en mujeres afectadas de Fibromialgia así como el nivel de afectación psicológica, dependiendo de los resultados de este estudio diseñaremos un programa de intervención psicológica para mejorar la calidad de vida de las afectadas. Nuestra intervención estaría fundamentada en la aceptación del dolor y la reducción de conductas evitativas compartiendo la opinión de diferentes autores que afirman que una mayor aceptación del dolor estaría relacionada con una menor evitación del dolor y menor depresión (McCracken, 1998; McCracken & Eccleston, 2003).

## **PATRONES DE PERSONALIDAD EN MUJERES AFECTADAS POR FIBROMIALGIA**

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con diferentes trabajos, donde alto nivel de neuroticismo y bajas puntuaciones en extroversión se relacionaría con mayor percepción del dolor así como un déficit a la hora de percibir las emociones (alexitimia), desde el modelo de los cinco factores (Costa y McCrae, 1985) se han destacado asociaciones positivas entre Alexitimia y Neuroticismo, la correlación negativa con extraversión y con apertura a la experiencia (Luminet et al.,1999). Por otra parte, en nuestra investigación y según los resultados obtenidos en el AAQ-II en los grupos moderado- grave, las afectadas de Fibromialgia muestran un patrón de evitación experiencial que sugieren que utilizan estrategias de supresión de eventos privados para reducir el dolor causando efectos contrarios al propósito perseguido. Por último y analizando los resultados obtenidos con el EOSS sobre la muestra analizada observamos que presentarían mayor control público del yo, es decir un yo negativo, y mayores diferencias entre necesidades y opiniones personales frente a las de otras personas, sean sólo conocidas o seres queridos, haciéndose más evidente en la muestra categorizada como grave.

### **CONCLUSIONES**

Según los resultados de este estudio podríamos decir que los resultados apuntan que no reconocer las emociones, evitar los sentimientos y pensamientos negativos, contar un yo inseguro, referenciado en los demás, y un estilo de personalidad en el que predomina la ansiedad y la inseguridad, son características presentes en mujeres afectadas moderada o gravemente por la FM.

Se propone programas de intervención psicológica que faciliten la defusión y la aceptación psicológica, al tiempo que se fortalezca el yo.

## **PATRONES DE PERSONALIDAD EN MUJERES AFECTADAS POR FIBROMIALGIA**

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Albiol, S., Gomà-i-Freixanet, M., Valero, S., Vega, D., & Muro, A. (2014). Rasgos de personalidad (ZKPQ) en pacientes con fibromialgia: un estudio de casos y controles. *anales de psicología*, 30(3), 937-943.
2. Camino Vallhonrat, A., Jiménez Rico, B., Castro-Palomino i Serra, M. D., & Fábregas, M. (2009). Ira, fibromialgia y ansiedad: aproximación terapéutica desde un CSM. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(1), 203-215.
3. Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Neo personality inventory–revised (neo-pi-r) and neo five-factor inventory (neo-ffi) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
4. Coffey, E., Berenbaum, H., y Kerns, J. G. (2003). The dimensions of emotional intelligence, alexithymia, and mood awareness: Associations with personality and performance on an emotional stroop task. *Cognition and Emotion*, 17, 671-679.
5. Evrard, E. R., Escobar, E. S., & Tevar, J. P. (2010). Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17(7), 326-332.
6. Gohm, C. L., y Clore, G. L. (2002). Four latent traits of emotional experience and their involvement in well-being, coping, and attributional style. *Cognition and Emotion*, 16, 495-518.
7. González, J. L. B., Álvarez, M., Giráldez, S. L., Fernández, J. M., Costas, C., & Rey, A. W. (2008). Dimensiones de personalidad, sentido de coherencia y salud percibida en pacientes con un síndrome fibromiálgico. *International journal of clinical and health psychology*, 8(2), 411-427.
8. Laffon, A., Carmona, L., Ballina, F. J., Gabriel, R., & Garrido, G. (2001). Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Estudio EPISER. MSD y Sociedad Española de Reumatología. Madrid.
9. Maestre, C., Esteve, R., López, A. (2001). Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico. *Anales de psicología* 2001, vol . 17, nº 1 (junio), 129-137.
10. Pareja, F. J. P., Abad, A. S., & Ordi, H. G. (2010). Fibromyalgia and chronic pain: Are there discriminating patterns by using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 41-56.
11. Soriano, JF., Monsalve, V., Ibáñez, E., Gómez, P. (2010). Personalidad y afrontamiento en dolor crónico neuropático: un divorcio previsible. *Psicothema* 2010. Vol. 22, nº 4, pp. 537-542.

## **PATRONES DE PERSONALIDAD EN MUJERES AFECTADAS POR FIBROMIALGIA**

12. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennet RM, Bombardier C, Goldenberg DL et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. *Arthritis Rheum.* 1990;33:160-72.)