



Fibromialgia, psicopatología y riesgo suicida: Una revisión teórica.

Marisol Franco López⁴⁵

Karla Patricia Valdés García⁴⁶

José González Tovar⁴⁷

Resumen

La Fibromialgia (FM) es un síndrome de alta complejidad de condición crónica, donde el principal síntoma es la presencia del dolor musculoesquelético generalizado. En los últimos años se ha incrementado su diagnóstico, con una tasa media del 3,1% en América; en México se estima que aproximadamente el 4% de la población nacional ha sido diagnosticada con FM, siendo el 95% en mujeres. Es un síndrome influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, que traen como consecuencia un fuerte impacto en la calidad de vida, bienestar y funcionalidad de las personas que lo padecen en sus diversas áreas y contextos. Debido al impacto y las comorbilidades asociadas se tiene mayor probabilidad de presentar síntomas psicopatológicos y trastornos neuropsiquiátricos, como alteraciones del sueño, migraña, ansiedad, depresión y conducta suicida. El dolor crónico que es el síntoma principal de la FM, se ha relacionado con una mayor probabilidad de presentar comportamientos suicidas, es decir, ideación suicida, intentos de suicidio y el suicidio consumado. En consonancia con lo anterior, se desarrolló una revisión teórica que buscó identificar las posibles relaciones entre la FM, la sintomatología psicopatológica y el riesgo suicida, desde una metodología cualitativa, en la cual se revisaron 30 investigaciones publicadas entre los años 2014 y 2024. Encontrando como principales resultados que existen una alta comorbilidad y probabilidad de presentar síntomas psicopatológicos, trastornos neuropsiquiátricos y comportamientos suicidas en individuos con diagnóstico de FM.

⁴⁵ Universidad Autónoma de Coahuila. marisolfranco@uadec.edu.mx

⁴⁶ Universidad Autónoma de Coahuila. karlavaldes@uadec.edu.mx

⁴⁷ Universidad Autónoma de Coahuila. josegonzaleztovar@uadec.edu.mx



UANL FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Palabras claves: *Fibromialgia, salud mental, riesgo suicida.*



UANL FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES
Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Introducción

La población mundial se ha venido enfrentando a una problemática de gran complejidad, según World Health Organization (WHO) la elevada prevalencia de la fibromialgia (FM) y las consecuencias que genera en el individuo, su bienestar, el entorno familiar, social y laboral, suponen una problemática importante de salud pública (WHO, 2022).

La FM es una causa común de dolor crónico musculoesquelético en el mundo, con una prevalencia en la población general que va desde un 0,2% al 6,4%, con una tasa media del 3,1% en América, el 2,5% en Europa, y del 1,7% en Asia (Queiroz, 2013); en México se estima hasta un 4 % de la población general adulta afectada; la edad de aparición de la FM oscila entre los 25 y los 65 años, muestra mayor incidencia en mujeres (Becerra, 2016; Pozos, 2017).

El síndrome de FM es la tercera causa más común de dolor crónico generalizado, en la FM el dolor es su síntoma principal, pero también pueden llegar a presentar síntomas relacionados a la fatiga, alteraciones en el patrón de sueño, síntomas funcionales y del afecto (Sarzi-Puttini et al., 2020).

En la actualidad, la FM ha sido definida como una afección de alta complejidad, de condición crónica y etiología aún desconocida, donde su principal síntoma es la presencia del dolor musculoesquelético generalizado, con origen no articular y que es diagnosticado con base en criterios médicos establecidos; cuenta con variedad de síntomas, los cuales pueden llegar a presentarse de forma inter como intra en el sujeto y traen una gran afectación en el funcionamiento del individuo (Álvarez, 2015).

En 1990, American College of Rheumatology (ACR) estableció los criterios de clasificación basados en la existencia de dolor crónico generalizado y determinados puntos dolorosos (trigger/tender points). En el año 1992 WHO reconoce el termino Fibromialgia como entidad clínica dentro de los reumatismos de partes blandas (Wolfe et al., 1990; WHO, 1992), y se incluyó en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) con el código M 79.0. En la actualidad, los Criterios de Diagnóstico de Fibromialgia del



UANL FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Colegio Americano de Reumatología (Wolfe et al., 2016), constituyen la herramienta de mayor uso para apoyar y realizar el diagnóstico de FM (Sarzi-Puttini et al., 2020).

El padecimiento de la FM impacta de forma negativa sobre diversas áreas del funcionamiento de las personas cómo, por ejemplo, área física que hace referencia a la movilidad y desplazamiento (Acosta-Gallego et al., 2023); área social, que puede traer consigo aislamiento y cambios en la interacción (Grande et al., 2021); área económica y laboral, dificultades en el trabajo, desempleo e incapacidad laboral (Bair & Krebs, 2020); área psicoafectiva, sintomatología ligada a la depresión, estrés, ansiedad y trastornos psiquiátricos (Couto et al., 2022; Gálvez-Sánchez et al., 2019). También, presentan un estado de hipervigilancia, dificultades para concentrarse, alteraciones en la memoria y dificultades a la hora de tomar decisiones (García & Abud, 2020).

De acuerdo con Grande et al. (2021), una de las enfermedades reumáticas que más incide en la calidad de vida de las personas es la FM, ya que interfiere en el funcionamiento de las diferentes esferas de su vida, capacidad física, actividad cognitiva e intelectual, estado emocional, relaciones interpersonales, carrera profesional, trabajo y salud mental, entre otras; llegando a incapacitar en gran medida el funcionamiento de los individuos.

En cuanto al bienestar psicológico y sintomatología clínica, Garaigordobil y Govillard (2016), realizaron un estudio con el objetivo de comparar si existen diferencias de los síntomas psicopatológicos en personas con y sin FM; hallaron que las sujetos con FM presentaron síntomas psicopatológicos en un alto porcentaje 94.3% en comparación con los individuos que no tenían este diagnóstico; los sujetos con FM presentaron puntuaciones más altas en los síntomas psicopatológicos como somatización, obsesión – compulsión, depresión y ansiedad. En su muestra se confirma que únicamente el 23.6% de las personas con FM presentaba antecedentes psicopatológicos previos a la FM, por lo que afirman que la mayoría de los casos de psicopatología se dan posterior a la enfermedad y no necesariamente hacen parte del origen de la FM.

Henao et al. (2020), llevaron a cabo un estudio transversal y descriptivo; los datos analizados se obtuvieron a través de las historias clínicas de pacientes con FM y



UANL FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



comorbilidades neuropsiquiátricas de una institución especializada en Antioquia, en un periodo de tiempo del 2010 al 2016; en su estudio hallaron que los pacientes con diagnóstico de FM tienen mayor probabilidad de presentar sintomatología clínica o trastornos neuropsiquiátricos; y los síntomas más frecuentes hallados en el estudio fueron, alteraciones del sueño, depresión, ansiedad y migraña.

En México, De León (2019) evidencio que los síntomas psicológicos en personas con FM, representan afectaciones superiores en comparación con otras poblaciones ya que las pacientes mexicanas reportan niveles de ansiedad, depresión e impacto de la FM más altos que otros países como en España y Holanda; se señala como punto fundamental considerar la diferencia que existe desde el momento en que las pacientes comienzan a presentar los síntomas y desean llegar a un diagnóstico, ya que en países más desarrollados los pacientes suelen tomar un papel más activo para lograr acceder a él, en comparación con otros lugares donde aún se deslegitima este diagnóstico por falta de información y el acceso a un diagnóstico certero se torna más complicado (Bidari et al., 2018).

La vivencia del sujeto con FM es individual y pone a prueba todos sus mecanismos de defensa, estrategias de afrontamiento, los cuales tienen una relación directa con la sintomatología que pueda derivarse de la FM; existe una relación entre la personalidad y la salud en general respecto a la sintomatología, características como la responsabilidad promueve conductas saludables y previenen el riesgo; mientras que otras como la impulsividad, la desregulación emocional o la búsqueda de sensaciones promueven conductas de riesgo, como podría llegar a ser la conducta suicida (Álvarez, 2015; Torres, 2018).

La FM tiene efectos graves en el funcionamiento diario, el dolor y la fatiga muy a menudo afectan la capacidad y la motivación para realizar incluso las tareas diarias más simples, como conducir, visitar a familiares y amigos. Por lo tanto, la vida diaria puede volverse constreñida, y esta constricción a su vez puede producir pensamientos y creencias altamente negativas sobre la vida, lo que aumenta en gran medida el riesgo de presentar la conducta suicida (Levine & Horesh, 2020).



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Jiménez et al. (2014) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de ideación y riesgo suicida en una muestra de pacientes con FM, en comparación con una muestra de sujetos sin antecedentes de enfermedad y una muestra de pacientes con dolor crónico lumbar; encontraron que la FM se asocia con una mayor tasa de mortalidad por suicidio y así mismo, se evidencio una alta frecuencia de intentos previos de suicidio en pacientes con FM. El dolor es el síntoma principal de la FM, y el dolor crónico se ha relacionado con una mayor probabilidad de presentar comportamientos suicidas, es decir, la ideación suicida, intentos de suicidio y el suicidio consumado.

Lafuente et al. (2018), compararon la carga percibida y la sensación de pertenencia en pacientes con FM (con y sin ideación suicida), y sujetos sin patologías al momento de la evaluación; los resultados del estudio evidenciaron que la ideación suicida es frecuente entre los pacientes con FM y está fuertemente relacionada con la percepción de ser una carga y la no pertenencia a su contexto, aunque la ideación suicida no siempre conduce a un intento de suicidio, su presencia constituye un signo de alerta para la prevención del acto consumado del suicidio.

En cuanto a la mortalidad por causas específicas, un hallazgo fue el aumento elevado de la mortalidad por suicidio; en el caso de la FM más de 390000 pacientes con este diagnóstico presento aumento prominente de la tasa de ideación suicida y los intentos de suicidio, sobre todo en aquellos con comorbilidades físicas y psiquiátricas (Treister & Peleg, 2023). Aunque la literatura sobre el dolor crónico y el suicidio es amplia, la prevalencia de comportamientos suicidas entre los pacientes con FM y la relevancia específica de los factores que predisponen a los pacientes a estos comportamientos, apenas se han investigado y se hace un llamado a revisar dichas variables porque a pesar de esta alta comorbilidad, la investigación sobre FM y suicidio ha sido limitada (Jiménez et al. 2014; Levine & Horesh 2020).

Al analizar el abordaje de la FM, Ramírez et al. (2016) indican que el síndrome de FM y sus síntomas asociados son de difíciles manejo, implican un tratamiento complejo y sintomático; el cual busca disminuir el dolor, la fatiga, mejorar el sueño, el grado de actividad



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



y la disfunción cognitiva, en pro de la calidad de vida y bienestar de las personas con este diagnóstico; de acuerdo a la literatura el tratamiento terapéutico propuesto en las diferentes guías e investigaciones, es el tratamiento multidimensional, multicomponente o llamado abordaje integrado de la FM; que incluye educación del paciente en el diagnóstico, fármacos, medidas no farmacológicas y diferentes modalidades de ejercicio físico adaptados al sujeto (Borchers & Gershwin, 2015). Se afirma que este abordaje aporta mayor eficacia en los resultados, e influye gran medida en la calidad de vida y bienestar de los sujetos con diagnóstico de FM (García et al., 2016).

En cuanto al tratamiento psicológico de la FM, Ramírez et al. (2016) afirman que es el área con menos recomendaciones prácticas de intervención, sin embargo, se ha encontrado que la Terapia Cognitivo Conductual es una de las intervenciones con evidencia más sólida y mejores resultados de intervención en la FM, se ha reportado que su aplicación disminuye el dolor, las dificultades en el patrón de sueño, síntomas afectivos, catastrofismo y favorece la capacidad funcional de los individuos que tienen este diagnóstico (García et al., 2016).

Al describir la problemática actual respecto a la FM y sus sintomatología asociada, es necesario resaltar que su atención e intervención se conecta de forma directa con los diversos objetivos de los organismos a nivel mundial; entre estos, la intervención llamada Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño 2016-2030, que tiene el objetivo de asegurar que mujeres, niños y adolescentes puedan acceder a sus derechos en cuanto a salud, bienestar físico y mental, aumentar oportunidades sociales y económicas; y de esta manera la estrategia pretende poner fin en el año 2030 a la mortalidad prevenible en mujeres, niños y adolescentes (OMS, 2015).

Por otro lado, se propusieron 17 Objetivos de Desarrollo de las Naciones Unidas (ODS), para ser alcanzados en el 2030, entre ellos la salud ocupa un lugar prioritario buscando garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, fortalecer la capacidad de respuesta, alerta temprana, reducción de riesgos, promoción del bienestar y la salud mental (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2023).



UANL FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



La OMS, indica que las enfermedades musculoesqueléticas limitan significativamente al sujeto por lo que se convierte en la principal causa de discapacidad en todo el mundo; ante esta situación la OMS lanzó la iniciativa de Rehabilitación 2030 en el año 2017, en la que se resalta la profunda necesidad insatisfecha de rehabilitación en todo el mundo y destaca la importancia de fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud a través de la atención integral (WHO, 2022).

Otro de los factores a resaltar en esta problemática de salud, es el costo sanitario y laboral que trae consigo, en México de acuerdo con la evidencia se ha encontrado que solo el 25% de los pacientes pueden trabajar y más del 27% de estas personas faltaron al menos 40 días al año a su empleo debido a su situación médica (Zafra et al., 2014; Cabo et al., 2017).

A pesar de la alta prevalencia e impacto que tiene la FM, son escasas las investigaciones sobre la salud mental y aspectos psicológicos relacionados a este padecimiento; la ausencia de datos en población mexicana evidencia la necesidad de realizar investigaciones que permitan actualizar y conocer el fenómeno para lograr una intervención integral y eficaz en este grupo (De León, 2019).

De acuerdo con Lan et al. (2016) debido a que los pacientes con FM tienen con frecuencia comorbilidades asociadas, sintomatología clínica derivada y riesgo de un evento de suicidio, se hace necesario evaluar e intervenir de manera prioritaria. Levine y Horesh (2020), afirman que, si bien la literatura sobre el dolor crónico y el suicidio es amplia, la prevalencia de comportamientos suicidas entre pacientes con FM y la relevancia de los factores que predisponen a estos comportamientos, apenas se ha investigado y hacen un llamado a revisar la comorbilidad de la FM y el suicidio (Jiménez et al., 2014; Levine & Horesh, 2020).

A partir de la problemática anteriormente descrita, el presente estudio busca identificar las principales relaciones que existen entre la sintomatología clínica y el riesgo suicida en personas con diagnóstico de Fibromialgia a través de una revisión teórica que permitan identificar las intervenciones, necesidades y los objetivos de los diferentes



organismos mundiales que permitan actuar en sincronía con el objetivo en pro de la calidad de vida y bienestar de las personas con diagnóstico de FM.

Metodología

Para llevar a cabo esta revisión literaria, se siguió un enfoque sistemático y riguroso que trajo consigo las siguientes etapas:

1. Criterios de inclusión

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión se tomaron a consideración los estudios publicados entre 2014 y 2024, centrados en la FM y que abordaran variables como salud mental, síntomas psicopatológicos y riesgo suicida. De acuerdo con lo anterior, se incluyeron artículos de investigación original, revisiones sistemáticas y metaanálisis; los estudios estaban publicados en inglés, español o portugués.

Respecto a los criterios de exclusión, no se llevaron al análisis aquellos estudios que no estaban enfocados en FM, investigaciones no originales como comentarios o editoriales, y aquellos que no proporcionaban datos específicos sobre la psicopatología o el riesgo suicida en sujetos con FM.

2. Fuentes de información

Se realizaron búsquedas en diversas bases de datos académicas reconocidas, incluyendo PubMed, Scopus, PsycINFO y SciElo. Se utilizaron términos de búsqueda como “Fibromialgia”, “salud mental”, “síntomas clínicos”, “psicopatología”, “conducta suicida” y “riesgo suicida”.

3. Procedimiento

Se realizó la identificación de estudios potencialmente relevantes mediante la revisión de títulos, resúmenes y metodología, así como una revisión completa del texto de los estudios seleccionados en la búsqueda inicial para establecer la relevancia y el cumplimiento de los criterios de inclusión de este estudio. A partir de allí se llevó a cabo la extracción de los datos para agruparlos por categorías de acuerdo con las temáticas, síntomas psicopatológicos y riesgo suicida en individuos con diagnóstico de FM.



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES
Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Se realizó un análisis cualitativo para identificar patrones y asociaciones recurrentes, del mismo modo, se encontraron intervenciones y recomendaciones sugeridas por los estudios revisados. Respecto a los resultados se presentaron de manera descriptiva, proporcionando una visión general de los hallazgos en cada categoría temática; teniendo como puntos importantes las intervenciones efectivas y las áreas que requieren mayor predominio en la investigación científica en la actualidad.

Resultados

La revisión literaria indica que el síndrome de FM ha sido definido como una afección compleja, de condición crónica, y en la actualidad, es la tercera causa más común de dolor crónico generalizado, en el cual también se pueden llegar a presentar síntomas relacionados a la fatiga, alteraciones en el patrón del sueño, síntomas del afecto y síntomas funcionales; los estudios revisados en su mayoría indican que la prevalencia del diagnóstico de FM a tiende a aumentar, con mayor prevalencia en mujeres; sin embargo, también puede ser diagnosticado en hombres.

Se ha encontrado que el diagnóstico de FM impacta en diversas áreas de la vida de los individuos, una de ellas es el área física, que se relaciona con la movilidad y el desplazamiento de las personas; el área social en cuanto al aislamiento que pueda presentarse y los cambios en la interacción en su contexto, área laboral y económica, desempleo, dificultades en el trabajo e incapacidades laborales; también, es importante resaltar el impacto que se tiene en el área psicoafectiva.

La evidencia científica expone una alta comorbilidad entre la FM y los síntomas psicopatológicos, sin embargo, el inicio de esta sintomatología puede presentarse como antecedente psicopatológico antes del transcurso de la FM, o durante el transcurso de esta; psicopatología ligada a la depresión, ansiedad, estrés, alteraciones del sueño, irritabilidad, alteración en el patrón de sueño, alteraciones en la memoria, dificultades en la toma de decisiones y trastornos psiquiátricos; esta sintomatología clínica puede actuar un factor influyente en el riesgo suicida.



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



En cuanto al riesgo suicida, se encontró en la revisión de estudios que la FM se asocia con una mayor tasa de mortalidad por suicidio y así mismo, se evidencio una alta frecuencia de intentos previos de suicidio en pacientes con FM. El dolor es el síntoma principal de la FM, y el dolor crónico se ha relacionado con una mayor probabilidad de presentar comportamientos suicidas, es decir, la ideación suicida, intentos de suicidio y el suicidio consumado.

Con base en la teoría revisada, se evidencia que, debido a la sintomatología anteriormente descrita y posibles comorbilidades, la FM es una de las enfermedades reumáticas que más incide en la calidad de vida, bienestar y funcionamiento de los sujetos con diagnóstico de FM.

Al revisar teóricamente el abordaje y tratamiento que se les brinda a los individuos con este diagnóstico, se identifica la importancia de la intervención integral multidisciplinaria, establecida por guías y manuales de intervención, donde se afirma que este abordaje aporta mayor eficacia en los resultados, favoreciendo la calidad de vida y bienestar de los sujetos, teniendo en cuenta aspectos a intervenir como, la educación del paciente acerca de la FM, fármacos, intervenciones no farmacológicas y diferentes modalidades de ejercicio físico adaptados al sujeto.

Se logra identificar que dentro del tratamiento no farmacológico, existen dos intervenciones fundamentales, el ejercicio físico y la psicoterapia; esta última área de acuerdo a la revisión teórica cuenta con menos recomendaciones prácticas de intervención, sin embargo, se ha encontrado que la Terapia Cognitivo Conductual es una de las intervenciones con evidencia más sólida y mejores resultados de intervención en la FM, se reportan evidencias donde se encontró que disminuye el dolor, mejora las dificultades en el patrón de sueño, favorece la mejoría de síntomas afectivos, cuestiona el catastrofismo y favorece la capacidad funcional de los individuos que han recibido este diagnóstico.

Los hallazgos de este estudio resaltan la necesidad de un enfoque integral que permita atender a las diferentes áreas impactadas dentro de la FM. Además, se reconoce la necesidad



de realizar más investigación que permita explorar, evaluar, describir e intervenir de forma efectiva la FM.

Conclusiones

La FM tiene un impacto significativo en la calidad de vida y funcionamiento de los individuos con este diagnóstico. A partir de la revisión de la literatura científica, se extraen las siguientes conclusiones clave:

La prevalencia de la FM a nivel mundial continua en aumento, lo que evidencia la necesidad de evaluar de forma holística el impacto que tiene la FM en los individuos, no solo en su salud, sino en las diferentes áreas de su vida, su desempeño a nivel laboral, social, familiar, económico, entre otros; y de esa forma, lograr un contexto y un tratamiento que favorezca su rehabilitación funcional y adaptación a las condiciones propias de la FM.

Los síntomas clínicos pueden presentarse antes o durante el transcurso de la FM, sin embargo, la presencia de estos indica una atención e intervención esencial que permitan el manejo de estos y de ese modo prevenir comorbilidades. La depresión y el dolor crónico han sido factores predictores de la conducta suicida encontrados en la evidencia científica ambos pueden presentarse en un sujeto con diagnóstico de FM.

De acuerdo con la revisión teórica, el riesgo suicida puede llegar a ser parte de las personas que presentan FM; por esta razón, es fundamental el abordaje que permita la detección y prevención de aquellas conductas de riesgo que atenten hacia la propia vida.

El diagnóstico de la FM tiende a ser tardío por lo que la sintomatología puede haber impactado aún más en la calidad de vida de las personas que la padecen debido a la intensidad de los síntomas. Es necesario contar con un equipo para la intervención interdisciplinaria que permita atender la diversa sintomatología que presentan estos pacientes y prevenir posibles comorbilidades.

En cuanto a la intervención psicológica, se identificó que la Terapia Cognitivo Conductual se ha reportado como un enfoque sólido y eficaces para intervenir, ya que influye en gran medida en el manejo de los síntomas, favorece el patrón de sueño, mejora síntomas



UANL FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



afectivos y fortalece la capacidad funcional de los sujetos con diagnóstico de FM; sin embargo, es necesario continuar investigando e intervenir desde la evidencia científica en pro del bienestar de las personas.

La FM es un síndrome que en la actualidad supone diversos retos, desde el diagnóstico y la dificultad para llegar al mismo, como el tratamiento que se les brinda a estos individuos, es necesario continuar con los procesos de investigación tanto para el diagnóstico como la intervención del mismo, teniendo en cuenta las diversas áreas del individuo y el impacto que esta sintomatología trae consigo.



Referencias

- Acosta-Gallego, A., Hernández-Beltrán, V., Gámez-Calvo, L., Muñoz-Jiménez, J., & Gamonales, J. M. (2023). Análisis de los programas de ejercicio acuático en personas con fibromialgia (Analysis of aquatic exercise programmers for people with fibromyalgia). *Retos*, 48, 988–999. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.97947>
- Álvarez, M. (2015). *Rasgos Psicológicos y Percepción del Dolor en Pacientes con Fibromialgia*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Oviedo]. <https://fibro.pro/wp-content/uploads/2017/06/113.pdf>
- Bair, M. J., & Krebs, E. E. (2020). Fibromyalgia. *Annals of Internal Medicine*, 172(5), ITC33. <https://doi.org/10.7326/AITC202003030>
- Becerra, J. (2016). Factores explicativos del funcionamiento en memoria en pacientes con síndrome de fibromialgia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(2), 189-202.
- Bennett, R. M., Friend, R., Jones, K. D., Ward, R., Han, B. K., & Ross, R. L. (2009). The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): Validation and psychometric properties. *Arthritis Research and Therapy*, 11(4), 1-14
- Bidari, A., Ghavidel, B., & Ghalehbaghi, B. (2018). Challenges in fibromyalgia diagnosis: from meaning of symptoms to fibromyalgia labeling. *The Korean Journal of Pain*, 31(1), 147–154. doi:10.3344/kjp.2018.31.3.147]
- Bonete, J., Rico, J., Jiménez, J., Martínez, A., García, P. & Bautista, R. (2016). Fibromyalgia and Mental Health. *Prevalence Analysis and Comorbidities*. *C. Med. Psicosom*, N.º 119.
- Borchers A. & Gershwin M. (2015) Fibromyalgia: a critical and comprehensive review. *Clin Rev Allerg Immunol*. 49:100-51.
- Bowen R, Balbuena L, Leuschen C, & Baetz M. (2012). Mood instability is the distinctive feature of neuroticism. Results from the British Health and Lifestyle Study (HALS). *Pers Individ Dif* 53(7),896-900.



- Ramírez, F., Mas, M., Núñez, C., Jiménez, N., & Pérez Caballero, F. (2017). *Abordaje integrado de la fibromialgia. FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 24(7), 395–404. doi: 10.1016/j.fmc.2016.12.003
- Cabo, A., Cerdá, G. y Trillo, J. (2017). Fibromialgia: Prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Med Clin*, 149(10), 441–448.
- Casullo, M. y Castro, A. (1999). Síntomas psicopatológicos en estudiantes adolescentes argentinos. Aportaciones del SCL-90. *Anuario de Investigaciones VII*, 147-157.
- Costa, C., Pinto, A. M., Pereira, A. T., Marques, M., Macedo, A., & Pereira da Silva, J. A. (2016). Psychometric properties of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR) – a contribution to the Portuguese validation of the scale. *Acta Reumatológica Portuguesa*, 41(3), 240-250.
- Couto, N., Monteiro, D., Cid, L., & Bento, T. (2022). Effect of different types of exercise in adult subjects with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Scientific Reports*, 12(1), 10391. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-14213-x>
- De la Garza, C., Mendoza, P., Ocampo, J., Leija, F. y Espinosa, A. (2021). Perfil Demográfico y Sintomatológico de Pacientes en un Centro Psicoterapéutico Mexicano. *Psicología y Salud*, 31(2), 237-247.
- De León, A. (2019). *Ansiedad, Depresión, Afrontamiento e Impacto de la Fibromialgia*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <https://eprints.uanl.mx/17954/1/1080288758.pdf>
- Donoso Díaz, L. y Ruiz, A. (2016). Factores Psicológicos y su Rol en el Proceso Salud-Enfermedad De Pacientes Diagnosticados Con Fibromialgia. *Salud & Sociedad*, 7(1), 46-59.
- Ediz, L., Hiz, O., Toprak, M., Tekeoglu, I., & Ercan, S. (2011). The validity and reliability of the Turkish version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Clinical Rheumatology*, 30(3), 339-46.
- Froriep, R. (1943). *Ein Beitrag Zur Pathologie und Therapie des Rheumatismus*. Weimar.



- Galvez-Sánchez, C. M., Duschek, S., & Reyes Del Paso, G. A. (2019). Psychological impact of fibromyalgia: Current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management, 13*(12), 117-127.
- Garaigordobil, M. y Govillard, L. (2016). Síntomas Psicopatológicos en Personas con Fibromialgia: Una Reflexión. *Interdisciplinaria, 33*(2), 355-374.
- García Rodríguez, D. F., & Abud Mendoza, C. (2020). Fisiopatología de la fibromialgia. *Reumatología Clínica, 16*(3), 191–194. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.02.003>
- García, D., Martínez, I. y Saturno Hernández PJ. (2016). Abordaje clínico de la fibromialgia: síntesis de recomendaciones basadas en la evidencia, una revisión sistemática. *Reumatol Clin.12*, 65-71.
- González M., García, J. y Landero, R. (2011). El papel de la Teoría Transaccional del Estrés en el Desarrollo de la Fibromialgia: Un Modelo de Ecuaciones Estructurales. *Actas Especialidad Psiquiátrica, 39*(2), 81-87.
- Grande Gascón, M.L; Calero García, M.J; y Ortega Martínez A.R. (2021). Impacto Social y Familiar de la Fibromialgia. *Seminario Médico 63*(1), 13-27.
- Henao, M., López, D., Arboleda, A., Bedoya, S. y Zea, J. (2020). Comorbilidad Neuropsiquiátrica en Pacientes con Fibromialgia. *Revista Colombiana de Reumatología, 27*(2), 88-94.
- Herrero, R., Castilla, D., Vizcaíno, Y., Molinari, G., García, A y Botella, C. (2013). Avances en el Tratamiento Psicológico de la Fibromialgia: El Uso de la Realidad Virtual para la Inducción de Emociones Positivas y la Promoción de la Activación Comportamental. Un Estudio Piloto. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 12*(2), 111-120.
- Jiménez, I., Garcia, J., Jiménez, B., Condés, E., Rico, F. & Calandre, E. (2014). Suicidal Ideation and the Risk of Suicide in Patients with Fibromyalgia: A Comparison with Non-Pain Controls and Patients Suffering from Low-Back Pain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 625-630.



- Lafuente, C., Ordoñez, J., Garcia, M., Salgueiro. & Calandre, E. (2018). Perceived Burdensomeness, Thwarted Belongingness and Suicidal Ideation in Patients with Fibromyalgia and Healthy Subjects: A Cross-Sectional Study. *Rheumatology International*. <https://doi.org/10.1007/s00296-018-4067-4>
- Lan, C., Tseng, C., Chen, J., MD, Lan, J., Wang, Y., Tsay, G. & Hsu., C. (2016). Increased Risk of a Suicide Event in Patients with Primary Fibromyalgia and in Fibromyalgia Patients with Concomitant Comorbidity. *Medicine* 95-44.
- Levine D & Horesh D. (2020). Suicidality in Fibromyalgia: A Systematic Review of the Literature. *Front. Psychiatry* 11:535368. doi: 10.3389/fpsy.2020.535368
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-salud-mujer-nino-adolescente-2016-2030>
- Pozos, R. (2017). *Frecuencia de Fibromialgia y/o Fatiga Crónica en el Primer Nivel de Atención*. [Tesis de Maestría, Universidad Veracruzana]. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49699/PozosCuevasRI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2023). Recuperado de <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
- Queiroz, L. (2013). Worldwide Epidemiology of Fibromyalgia. *Current Pain and Headache Reports*, 17(8). DOI: [10.1007/s11916-013-0356-5](https://doi.org/10.1007/s11916-013-0356-5)
- Ramos, J., Sánchez, A. y Doll, A. (2021). Personalidad, Afecto y Estilo de Afrontamiento: Interacciones en Trastorno de Personalidad Grave. *Behavioral Psychology*, 29(3), 699-719.
- Sábado, J. y Monforte, C. (2010). Propiedades Métricas de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik en Profesionales de Enfermería 11º Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2010.



- 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 (FIQ-R). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 132. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-132>
- Sarzi-Puttini, P., Giorgi, V., Marotto, D., & Atzeni, F. (2020). Fibromyalgia: An update on clinical characteristics, etiopathogenesis and treatment. *Nature Reviews Rheumatology*, 16(11), 645-660. <https://doi.org/10.1038/s41584-020-00506-w>.
- Torres X. (2018). Personalidad y fibromialgia. *Revista Sociedad Española Dolor*, 25(1), 64-73.
- Treister, Y. & Peleg, R. (2023). Fibromyalgia and mortality: A Systematic Review and Meta- Analysis. *Rheumatic & Musculoskeletal Diseases*. [doi:10.1136/rmdopen-2023-003005](https://doi.org/10.1136/rmdopen-2023-003005)
- Wolfe, F; Smythe H.A; Yunus M.B; Bennett RM, Bombardier, C; Goldenberg D.L, et al. (1990). The American College of Rheumatology, Criteria for the Classification of Fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 33(2), 160–72. [doi: 10.1002/art.1780330203](https://doi.org/10.1002/art.1780330203)
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M., Goldenberg, D.L., Häuser, W., Katz, R. L., Mease, P. J., Rusell, A.S., Rusell, I. J., & Walitt, B. (2016). 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. 46(3), 319-329.
- World Health Organization [WHO]. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders*. Ginebra: WHO
- World Health Organization [WHO]. (2022). Salud Musculoesquelética. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Zafra, M., Pastor, M. y López, S. (2014). Autoeficacia, Catastrofismo, Miedo al Movimiento y resultados de salud en la Fibromialgia. *Anales de psicología*, 30(1), 104-113. [doi:10.6018/analesps.30.1.151541](https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.151541)