

ACTIVIDAD FÍSICA, ASISTENCIA PSICOLÓGICA Y NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MUJERES CON FIBROMIALGIA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Juan González Hernández*, **Francisco José Ortín Montero*** y **José Antonio Bonillo****
*Universidad de Murcia** y *Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica de Villarrobledo y Región (AFIBROVI) ***

RESUMEN

Durante algún tiempo, se llegó a pensar que el ejercicio era una causa contribuyente a la fibromialgia, pero actualmente se recomienda cada vez más a los pacientes la práctica continuada de actividad física adaptada como parte del tratamiento. Diferentes estudios epidemiológicos recogen cifras alrededor del 11% de la población afectada de dolor persistente situando la prevalencia de fibromialgia alrededor del 2-3% de la población, siendo la mayor parte de las personas afectadas mujeres en edad laboral. Se presenta aquí un trabajo exploratorio realizado con mujeres pacientes diagnosticadas con fibromialgia (N= 42) pertenecientes a una asociación de afectados, donde se dispuso un estudio descriptivo en tres grupos (práctica de actividad física, trabajo psicológico, combinación de ambos). Podemos observar, comprobando la mejora de indicadores psicológicos (ansiedad y depresión) que los pacientes con fibromialgia nos ofrecen en las medidas de los cuestionarios STAI y BDI-II (mejora de los indicadores de las tendencias centrales de cada medida) cuando realizan conjuntamente actividad física y trabajo psicológico. Es recomendable por tanto que, a la hora de realizar práctica de actividad física con un planteamiento terapéutico, las personas que sufren fibromialgia, dispongan de información sobre la afectación positiva o negativa que puede ofrecerle la práctica de ejercicio adaptado a sus limitaciones, encontrando así indicadores acertados para su propia autorregulación psicológica que puedan ser entrenados mediante el trabajo psicológico.

PALABRAS CLAVE

Actividad física, fibromialgia, autoconcepto, indicadores psicológicos, salud.

PHYSICAL ACTIVITY, PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE, AND LEVELS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN WOMEN WITH FIBROMYALGIA: A DESCRIPTIVE STUDY

ABSTRACT

For some time, it was thought that exercise was a contributing cause of fibromyalgia, but is now increasingly recommended for patients the continued practice of adapted physical activity as part of the treatment. Different epidemiological studies there gathers numbers about 11 % of the affected population of persistent pain placing the prevalencia of fibromialgia about 2-3 % of population general, where most of the affected people of working age are women. We present here an exploratory work with women diagnosed with fibromialgia (N=42), belonging to an association of affected, where one arranged a descriptive study in three groups (practice of physical activity, psychological work, combination of both). We can observe, verifying the improvement of psychological indicators (anxiety and depression) that the patients with

fibromialgia offer us in the measures of the questionnaires STAI and BDI-II (improvement of the indicators of the central trends of every measure) when they realize together physical activity and psychological work. It is advisable therefore that, at the moment of realizing practice of physical activity with a therapeutic exposition, the persons who suffer fibromialgia, have information about the positive or negative affectation that can offer him the practice of exercise adapted to his limitations, finding indicators like that succeeded for his own psychological autorregulación that could be trained by means of the psychological work.

KEY WORDS

Physical activity, fibromyalgia, self-concept, psychological indicators, health.

ATIVIDADE FÍSICA, ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES COM FIBROMIALGIA: UM ESTUDO DESCRITIVO

RESUMO

Durante algum tempo, estudiosos pensaram que o exercício físico contribuía para a aparição da fibromialgia, mas atualmente a atividade física continuada e adaptada é muito recomendada para pacientes como parte do tratamento. Diferentes estudos epidemiológicos recolhem cifras entorno de 11% da população afetada com dor persistente, situando a prevalência de fibromialgia entre 2-3% da população, sendo que a maior parte das pessoas afetadas são mulheres em idade laboral. Esse trabalho exploratório foi realizado com pacientes diagnosticados com fibromialgia (N=42), pertencentes de uma associação de afetados, onde foi realizado um estudo descritivo com três grupos (prática de atividade física, trabalho psicológico, combinação de ambos). Podemos observar uma melhoria comprovada dos indicadores psicológicos (ansiedade e depressão) que os pacientes apresentaram nos questionários STAI y BDI-II (melhora dos indicadores das tendências centrais de cada medida) quando realizam conjuntamente atividade física e trabalho psicológico. Portanto, é recomendável que ao realizar uma atividade física com um objetivo terapêutico, as pessoas que são afetadas por fibromialgia disponham de informação sobre os efeitos positivos e negativos que pode apresentar a prática de exercício físico adaptado e suas limitações, encontrando assim indicadores corretos para sua própria auto-regulação psicológica e que possam ser treinados mediante o trabalho psicológico.

PALAVRAS CHAVE

Atividade física, fibromialgia, auto-conceito, indicadores psicológicos, saúde.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es una enfermedad de etiología desconocida que se caracteriza por dolor crónico generalizado que el paciente localiza en el aparato locomotor. Además del dolor, otros síntomas, como fatiga intensa, alteraciones del sueño, parestesias en extremidades, depresión, ansiedad, rigidez articular, cefaleas y sensación de tumefacción en manos, se encuentran entre las manifestaciones clínicas más comunes. Los pacientes con fibromialgia presentan con frecuencia una hipersensibilidad al dolor que se manifiesta por la aparición de una sensación dolorosa a la presión en múltiples sitios del aparato locomotor, que no se observa en los sujetos sanos. (Rivera et al, 2006). Generalmente asociada a patrones psicossomáticos, genera en quienes la padecen gran temor, desconfianza, vergüenza y culpa por el hecho de ser una enfermedad desconocida (Arriagada y Badilla, 2008).

La fibromialgia constituye un problema sanitario por su elevada prevalencia (en España, se sitúa entre el 2,1 y el 5,7% de la población general adulta), la importante afectación de la calidad de vida de los pacientes, los numerosos especialistas implicados en su diagnóstico y

tratamiento, las limitaciones en el conocimiento de su etiología, la inexistencia de un tratamiento estándar y la multitud de tratamientos propuestos con o sin eficacia (Alegre et al., 2010).

Según Martín (2003), la emergencia, evolución e intensidad de los síntomas tiene una importante relación con aspectos emocionales, afectivos y factores psicosociales, así como también con el desarrollo de enfermedades psicológicas tales como fobias, depresión, cuadros de estrés y ansiedad (Pagano et al., 2004). Los pacientes, según Martínez, González y Crespo (2003), tienen características semejantes en cuanto a su personalidad y se caracterizarían por ser muy responsables, cumplidoras, irritables, exigentes y autosuficientes. En la práctica clínica se evidencian historias biográficas fuertemente marcadas por el estrés y en muchos casos aparecen rasgos como la rigidez, el perfeccionismo, la autoexigencia, el miedo a la crítica y la dificultad para poner y ponerse límites, baja autoestima, entre otras de índole autorreferencial negativo (De Solá, 2003, en Ortiz 2006; Peñacoba, 2009).

Así pues, la investigación actual se ha dirigido a la identificación de los factores psicosociales determinantes en la adaptación a problemas de salud crónicos (Salgueiro et al., 2009). De todos ellos, las estrategias de afrontamiento y los recursos cognitivos sobre el dolor, la ansiedad y depresión (creencias de control), y sociales (apoyo social) parecen tener un importante papel en el estado de salud de los enfermos con patologías reumáticas y de dolor crónico (González et al., 2009; Nielson y Jensen, 2004).

Hay un acuerdo prácticamente unánime en que los programas de ejercicios físicos deben ser uno de los tratamientos básicos en todos los pacientes (Alegre et al., 2010), pero las investigaciones acerca de los beneficios de la actividad física y el deporte en pacientes con fibromialgia suelen estar enmarcadas principalmente dentro del discurso médico (Rivera et al., 2004; Mannerkorpi, 2005). Estos apuestan por la práctica de deporte con miras a disminuir la probabilidad de ocurrencia de patologías de origen cardíaco, respiratorio, metabólico, entre otras. En el caso de los programas encaminados al trabajo psicológico con los pacientes que sufren este fenómeno, podemos destacar los dirigidos a la disminución de los niveles de estrés (Mannerkorpi, 2005; Pfeiffer et al., 2003), o a la percepción del dolor (Alegre et al., 2010). En este sentido, la evidencia científica nos ha demostrado que el ejercicio físico mejora la sintomatología, la condición física y la calidad de vida en diferentes tipos de población (Alcántara, Ureña y Garcés de los Fayos, 2002; Candel, Olmedilla, y Blas, 2008; Gelman, Lera, Caballero y López, 2005; Garcés de los Fayos y Díaz, 2010; García, Calahorro, Torres y Lara, 2010; Márquez, Vives y Garcés de los Fayos, 2010).

Se han publicado varias revisiones sistemáticas que analizan la eficacia de los programas de ejercicios, bien de forma aislada (Brousseau et al., 2008; Bush et al., 2007), combinados con otras formas de intervención (Van Kouil et al., 2007) o en el contexto de una revisión del conjunto de intervenciones no farmacológicas (Busch et al., 2008; Kurtais, Kutlay y Ergin, 2006; Nishishinya et al., 2006). Todas concluyen que hay evidencia moderada-fuerte de que el ejercicio mejora algunos parámetros de resultado.

Partiendo de lo expuesto, nuestro principal objetivo ha sido describir la relación entre tres modalidades de abordaje terapéutico en pacientes con fibromialgia (práctica de actividad física, terapia psicológica y la combinación de ambas) y los valores de indicadores psicosociales (ansiedad y depresión) de esta enfermedad.

METODO

Participantes

La muestra está formada por 42 pacientes con fibromialgia pertenecientes a la Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica de Villarrobledo y Región (Afibrovi). Todos los participantes eran mujeres, tenían entre 33 y 71 años, con una edad media de 54 años (DT=10,58). Todas las mujeres, durante el año 2010, realizaron una de las tres actividades siguientes: a) actividad física (organizada o por su cuenta); b) asistencia a la consulta del

psicólogo; c) ambas actividades. Cabe señalar, que la proporción de amas de casa es mayoritaria (81%) y que estaban únicamente diagnosticadas de fibromialgia. En la tabla 1 se puede observar la distribución de la muestra en función de las actividades estudiadas.

Tabla 1. Distribución de la muestra

Características del grupo de estudio	n
Mujeres que realizan sólo actividad física (AF)	12
Mujeres que sólo asisten a terapia psicológica (PS)	21
Mujeres que realizan ambas actividades (AF + PS)	9
Total	42

Instrumentos

Para la evaluación de los niveles de ansiedad se utilizó el *State Trait- Anxiety Inventory (STAI)*, en su versión en español de Spielberger, Gorsuch y Lushene (2002). Este cuestionario está formado por dos cuestionarios, uno para los componentes de ansiedad estado (STAI-E) y el otro para la evaluación de la ansiedad rasgo (STAI-R); cada uno de 20 ítems, con una escala tipo Likert con cuatro categorías de respuesta de 0 (casi nunca) a 3 (casi siempre). El coeficiente de fiabilidad alpha de Cronbach en el caso de la escala Estado es de 0.40, mientras que para la escala Rasgo es de 0.81.

Para la evaluación de los niveles de depresión, utilizamos el *Beck Depression Inventory (BDI)*, (Beck et al., 1979, versión española de Sanz y Vázquez, 1998). Este instrumento es un autoinforme de elección múltiple de 21 preguntas. Diseñado para adultos de entre 17 y 80 años. Los ítems están relacionados con los síntomas de la depresión (desesperanza, sentimientos de culpa, síntomas físicos como la fatiga, la pérdida de peso y la falta de interés en el sexo). Con una alta fiabilidad interna (alpha de Cronbach = 0.90) en muestras de pacientes con trastornos psicológicos; al mismo tiempo, este instrumento nos ofrece buenos índices de validez convergente al mostrar que el instrumento correlaciona de forma moderada o alta con otras medidas de depresión en distintos tipos de población (pacientes psicopatológicos, adultos de la población general, adolescentes, estudiantes universitarios, ancianos, pacientes médicos, etc.), oscilando su validez discriminante respecto a las medidas de ansiedad entre 0,54 y 0,77.

Para la evaluación de las variables personales y sociodemográficas se elaboró un cuestionario de autoinforme *ad hoc* donde se recoge toda la información pertinente respecto a las variables de práctica de actividad física, asistencia a terapia psicológica y otros aspectos relevantes personales y sociodemográficos.

Procedimiento

Se utilizó un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Previo consentimiento informado, se administraron los cuestionarios BDI-II y STAI durante las sesiones de psicoterapia individual a las mujeres que asistían a ésta (30) y en una entrevista individual, concertada ex profeso con las 12 mujeres que solo realizaban AF. Todos los cuestionarios fueron aplicados individualmente por un psicólogo.

Análisis de datos

Se realizó el análisis descriptivo (medidas de tendencia central) y exploratorio, mediante un contraste no paramétrico de las distintas muestras al analizar aspectos más generales de la muestra y referidos a la población de pacientes con fibromialgia. Utilizamos para ello el paquete estadístico SPSS en su versión 15.0.

RESULTADOS

En la tabla 2 se muestran los datos descriptivos de la muestra en cuanto a las valoraciones de los indicadores psicosociales (depresión y ansiedad).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Medidas del BDI de los pacientes con fibromialgia		3	46	20,83	9,37
Medidas de STAI ESTADO de los pacientes con fibromialgia		6	54	29,33	11,23
Medidas de STAI RASGO de los pacientes con fibromialgia		7	54	31,33	12,03
N válido (según lista)	42				

Se han comparado entre sí las muestras que describen los 3 grupos de mujeres (AF, PS, AF+PS) mediante la prueba U de Man Withney, la cual refleja una no significación en cuanto a la tendencia central de las mismas ($p < 0.05$), pero si tendencias hacia la significación como se indican en las tablas 3 y 4 (tendencias centrales intergrupos).

Tabla 3. Tendencia central PS - AF+PS

	Tratamientos que reciben	n	Rango Promedio
BDI de los pacientes con fibromialgia	Trabajo psicológico	21	15,93
	Ambos	9	14,5*
STAI ESTADO de los pacientes con fibromialgia	Trabajo psicológico	21	17,89
	Ambos	9	11,39*
STAI RASGO de los pacientes con fibromialgia	Trabajo psicológico	21	9,63
	Ambos	9	6,14*

Tabla 4. Tendencia central AF - AF+PS

	Tratamientos que reciben	n	Rango Promedio
BDI de los pacientes con fibromialgia	Actividad Física	12	12,58
	Ambos	9	8,89*
STAI ESTADO de los pacientes con fibromialgia	Actividad Física	12	12,38
	Ambos	9	9,17*
STAI RASGO de los pacientes con fibromialgia	Actividad Física	12	11,67
	Ambos	9	7,14*

Como se puede observar, ambas tendencias muestran menores índices de Ansiedad Estado para el grupo de AF+PS, tanto al compararlos con PS ($11,39 < 17,89$) como con AF ($9,37 < 12,38$); de la misma forma, se puede comprobar que los indicadores de depresión también se muestran menores en la muestra de AF+PS cuando se comparan con PS ($14,5 < 15,93$) y con AF ($8,89 < 12,58$).

DISCUSIÓN

Atendiendo al objetivo central del presente trabajo de describir la relación entre tres modalidades de abordaje terapéutico en pacientes con fibromialgia (práctica de actividad física, terapia psicológica y la combinación de ambas) para la mejora de indicadores psicosociales (ansiedad y depresión) de esta enfermedad, se han ofrecido los datos, a modo exploratorio, con el propósito de mostrar que, con la combinación de actividad física y psicoterapia, aún sin estar incluidas en un programa terapéutico común, puede servir de base para la propuesta de

programas adecuados de actividad física y salud utilizando la mejora emocional, psicológica y personal como vehículo para la adaptación a este trastorno.

Quizá el tratamiento de la fibromialgia no puede dirigirse hacia un solo método de intervención. Parece que la mejora de los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes con fibromialgia son más pronunciados cuando combinan la práctica de actividad física con el abordaje psicológico, entendidos como estrategias terapéuticas. Estos datos se corresponden con lo que actualmente constata la evidencia científica ante los programas de actividad física y salud como vehículo terapéutico dirigidos a otras poblaciones ante los problemas de salud (Estrada et al., 2003; Garcés de los Fayos y Díaz, 2010).

En este sentido, los tratamientos únicos de índole psicológica o de actividad física o deporte no tienen tanta potencia por sí mismos que si se plantearan integrados en programas de actividad física y salud combinados con objetivos terapéuticos, desde un punto de vista de mejora en condiciones de salud, tal y como afirma la evidencia científica (Candel, Olmedilla, y Blas, 2008; García, Calahorra, Torres y Lara, 2010). Tal y como reflejan diversos estudios acerca de los beneficiosos efectos que proporciona la práctica del ejercicio físico-deportivo en el ámbito físico, fisiológico y, muy especialmente, en el psicológico (Moreno, Cervelló y Moreno, 2008) consideramos que, en la medida en que se tengan más conocimientos sobre la imagen personal que construyen los pacientes con fibromialgia a raíz de su enfermedad, se ayudaría a disminuir los prejuicios y/o limitaciones sociales con los que estas personas conviven a diario, así como a ampliar las perspectivas desde las que se diseñan los tratamientos y se comprende a la persona que está detrás de la enfermedad.

Los principales objetivos del tratamiento en la fibromialgia son aliviar el dolor, mantener o restablecer el equilibrio emocional, mejorar la calidad del sueño, la capacidad física, la astenia y los problemas asociados. Teniendo en cuenta esto, un paciente bien informado sobre su enfermedad, su pronóstico y su tratamiento, está mejor preparado para enfrentarse a ella y minimizar sus consecuencias (Alegre et al, 2010). Es recomendable por tanto que, a la hora de realizar práctica de actividad física con un planteamiento terapéutico, las personas que sufren fibromialgia, dispongan de información sobre la afectación positiva o negativa que puede ofrecerle la práctica de ejercicio adaptado a sus limitaciones, encontrando así indicadores acertados para su propia autorregulación psicológica que puedan ser entrenados mediante el trabajo psicológico.

Así parece pertinente ahondar más en el estudio de diferentes tipos de intervención, combinando tratamientos psicológicos y programas de actividad física con pacientes con fibromialgia, ampliando a muestras más representativas. De la misma forma, deben plantearse estudios desde un punto de vista longitudinal que permitan establecer medidas indicadoras acerca de la evolución de los pacientes en distintos momentos de su enfermedad, pero atendiendo a una nueva filosofía de tratamientos en los que se incluyan programas combinados de atención psicológica y actividad física y salud.

De la misma forma, se ha demostrado que la práctica de ejercicios físicos tiene influencia global sobre la integridad biológica; en el tratamiento de enfermos con diferentes patologías, por lo general, se utilizan preferentemente ejercicios con carácter aeróbico y dinámico, por tener una acción más protectora en la conservación de la condición física (Fayad, Escalona y Feraud, 2005; Valim, Oliveira y Suda, 2003). La mejoría de la condición física, el efecto social y emocional de la actividad física y la influencia que tiene la actividad física sobre la liberación de endorfinas y sobre la regulación del metabolismo de la serotonina (neurotransmisor que regula el dolor) puede ser la explicación de estas mejoras (De Borja, Galiano, Carrasco, Saxton, y De Hoyo, 2010; Estrada, Munguía, Legaz y Serrano, 2003; Maquet, Demouline, Croisera y Crielaarda, 2007).

Por último, se sugiere tener en cuenta en esa fórmula de futuro, que se deben plantear programas combinados desde un punto de vista multidisciplinar, en su concepción, e

interdisciplinar, en su aplicación, que contemplen tratamiento psicológico y planificación de actividad física y salud, atendiendo a un proceso terapéutico bien estandarizado y planificado, tal y como sugieren algunos autores (Garcés de los Fayos y Díaz, 2010).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara Sánchez, P., Ureña, F. y Garcés de los Fayos, E.J. (2002). Repercusiones de un programa de actividad física gerontológica sobre la aptitud física, autoestima, depresión y afectividad. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 2(2), 57-73.
- Alegre de Miquel, C., García Campayo, J., Tomás, M.; Gómez, J.M., Blanco, E, Gobbo, M., Pérez, A., Martínez, A., Vidal, J., Altarriba E. y Gómez de la Cámara, A. (2010). Documento de Consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia. *Actas Especializadas de Psiquiatría*. 38(2), 108-120.
- Arriagada, V. y Badilla, M.P. (2008). La imagen del sí mismo en mujeres con fibromialgia: "escuchando al dolor como mensaje del alma". *Ciencia Psicológica*, 2(1).
- Brosseau, L., Wells, G.A., Tugwell, P., Egan, M., Wilson, K.G. y Dubouloz, C.J. (2008). Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines for aerobic fitness exercises in the management of fibromyalgia: part 1. *Physical Therapy*, 88, 857-86.
- Busch, A.J., Barber, K.A., Overend, T.J., Peloso, P.M. y Schachter, C.L. (2007). Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database System Review*, 17 (4), CD003786.
- Busch, A.J., Thille, P., Barber, K.A., Schachter, C.L., Bidonde, J. y Collacott, B.K. (2008). Best practice: E-Model-prescribing physical activity and exercise for individuals with fibromyalgia. *Physiother Theory and Practice*, 24, 151-66.
- Candel, N., Olmedilla, A. y Blas, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(1), 61-77.
- Estrada, N., Munguía, D., Legaz, A. y Serrano, E. (2003). Influencia de un programa de actividad física en la calidad de vida de sujetos diagnosticados de fibromialgia. *Rec. de* <http://www1.unex.es/eweb/cienciadeporte/congreso/04%20val/pdf/C124.pdf>
- De Borja, F., Galiano, D., Carrasco, L., Saxtón, J. y De Hoyo, M. (2010) Respuesta autónoma e influencia sobre la calidad de vida de mujeres con fibromialgia tras una intervención de ejercicio físico a largo plazo. *Rehabilitación: Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física*, 44(3), 244-249.
- Fayad, S., Escalona, R. y Feraud, G. (2005). El ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con insuficiencia renal crónica (IRC). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5(1-2), 1-16
- García, M., Calahorra, F., Torres, G y Lara. (2010) Efectos de un programa de entrenamiento mixto sobre la condición física en mujeres jóvenes con sobrepeso. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 10(2), 11-16.
- Garcés de Los Fayos, E.J. y Díaz, A. (2010) *Diseño y desarrollo de programas de actividad física y deportiva*. En *Actividad física y salud*. Marquez y Garatachea (coord.), 209-224. Madrid: Funiber-Díaz Santos.
- Gelman, S.M., Lera, S., Caballero, F. y López, M.J. (2005). Tratamiento multidisciplinario de la fibromialgia. Estudio piloto prospectivo controlado. *Revista Española de Reumatología*, 32(3), 99-105.
- González, J.L., Peñacoba, C., Velasco, L., López, A., Mercado, F. y Barjola, P. (2009). Recursos cognitivos de percepción de control, procesos de estrés/recuperación y malestar afectivo en fibromialgia. *Psicothema*, 21(3), 359-368.
- Kurtais, Y, Kutlay S, Ergin, S. (2006) Exercise and cognitive-behavioural treatment in fibromyalgia syndrome. *Current Pharmaceutical Desing*, 2, 37-45.
- Mannerkorpi K. (2005). Exercise in fibromyalgia. *Current Opinion Rheumatology*, 17, 190-194.

- Maquet, D., Demoulina, C., Croisiera, J. y Crielaarda, M. (2007). Benefits of physical training in fibromyalgia and related síndromes. *Annales of Réadaptation et de Médecine Phisique*, 50, 363–368.
- Márquez, S., Vives, L. y Garcés de Los Fayos, E.J. (2010). *Adherencia y abandono de la actividad física y deportiva*. En S. Márquez y N. Garatachea (Dir.), *Actividad física y salud*. 225-238. Madrid: Funiber-Díaz Santos.
- Martín, L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(3), 275-81.
- Martínez, E., González, O., Crespo, J. (2003). Fibromialgia: Definición, Aspectos clínicos, psicológicos, psiquiátricos y terapéuticos. *Revista Salud Global* 4, recuperado de <http://www.grupoaulamedica.com/aula/saludmental4-03%20.pdf> (Revista digital).
- Moreno, J.A., Cervelló, E. y Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 171-183.
- Nielson, W.R. y Jensen, M.P. (2004). Relationship between changes in coping and treatment outcome in patients with fibromyalgia syndrome. *Pain*, 109, 233-241.
- Nishishinya MB, Rivera J, Alegre C, Pereda CA. (2006). Intervenciones no farmacológicas y tratamientos alternativos en fibromialgia. *Medicina Clínica*, 127, 295–299.
- Ortiz, P. (2006). *Dolor Crónico en pacientes con fibromialgia como sintoma funcional dentro del sistema familiar: Desde una perspectiva sistémica*. Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología en Universidad Central de Chile. Santiago.
- Pagano, T., Akemi, L.; Alves, E., Pasqual, A. y De Bragança, C.A. (2004). Assessment of anxiety and quality of life in fibromyalgia patients. *São Paulo Medical Journal*, 122(6), 252-258.
- Peñacoba, C. (2009). Intervención psicológica en pacientes con fibromialgia. *Infocop* (43), 14-20.
- Pfeiffer, A., Thompson, J.M., Nelson, A., Tucker, S., Luedtke, C., Finnie, S., Sletten, C. y Postier, J. (2003) Effects of a 1.5-Day Multidisciplinary Outpatient Treatment Program for Fibromyalgia: A Pilot Study. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(3), 186-191.
- Rivera, J, Alegre, C; Ballina, FJ; Carbonell, J; Carmona, L; Castell, B; Collado, A; Esteve, JJ; Martínez, FG; Tornero, J; Vallejo, MA; Vidal, J. (2006). Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. *Reumatología Clínica*, 2(1).
- Salgueiro, M., Buesa, I., Aira, Z., Montoya, O., Bilbao, J. y Azkue, J.J. (2009). Valoración de factores sociales y clínicos en el síndrome de fibromialgia. *Revista Social Española Dolor*. 16, 323-332.
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*. 10 (2), 303-318.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.E., y Lushene, R.L. (2002). *State Trait- Anxiety Inventory (STAI): 6ª edición*. Madrid: TEA Ediciones.
- Valim, V., Oliveira, L., Suda, A., Silva, L., De Assis, M. y Barros Neto, T. (2003). Aerobic fitness effects in fibromyalgia. *Journal of Rheumatology*. 30, 1060–1069.
- Van Kouil, S., Eftting, M., Kraaimaat, F.W., Van Lankveld, W., Van Helmond, T. y Cats, H. (2007). Cognitive-behavioural therapies and exercise programmes for patients with fibromyalgia: state of the art and future directions. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 66, 571–81.