

Análisis comparativo de la eficacia de dos terapias psicológicas para remitir la depresión en mujeres con fibromialgia

A comparative study on the efficacy of two psychological therapies for depression reduction in women with fibromyalgia

Gonzalo Sebastián Peña-Muñante

Universidad de Almería¹

Autor para correspondencia: Gonzalo Sebastián Peña-Muñante, gpm359@inlumine.ual.es.

RESUMEN

Introducción. La fibromialgia es una enfermedad reumática crónica cuya principal característica es un dolor agudo y persistente en la mayor parte del cuerpo. Se ha demostrado que los síntomas de depresión en pacientes con fibromialgia puede empeorar el curso de la enfermedad y acentuar el dolor. El objetivo del presente estudio fue comparar el efecto de dos terapias psicológicas para reducir la sintomatología depresiva en 27 mujeres con fibromialgia. *Método.* Las participantes fueron asignadas aleatoriamente a la terapia de compasión basada en los estilos de apego (ABCT) o a la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Se administró a las participantes la DASS-D, una escala que mide depresión en tres momentos temporales: antes, después y a los tres meses de concluido el tratamiento. Se llevó a cabo un análisis de varianza con medidas repetidas mediante el programa SPSS. *Resultados.* La reducción de la depresión después del tratamiento fue significativamente mayor en el grupo ABCT que en el grupo ACT, manteniéndose este efecto a los tres meses de seguimiento. *Discusión y conclusiones.* Al parecer, la ABCT es un tratamiento más eficaz que la ACT para reducir los síntomas depresivos en pacientes con fibromialgia.

Palabras clave: Comparación; Terapias psicológicas; Reducción; Depresión; Fibromialgia.

ABSTRACT

Introduction. Fibromyalgia is a chronic rheumatic disease whose main characteristic is a persistent deep aching over most of the body. Several studies show that depressive symptoms in patients with fibromyalgia can worsen the disease's course, magnifying the pain's impact. The present study aimed to compare the effect of two psychological therapies on reducing depressive symptomatology in 27 women with fibromyalgia. *Method.* Female participants were randomly assigned to Attachment-Based Compassion Therapy (ABCT) or Acceptance and Commitment Therapy (ACT). The DASS-D depression scale served to collect data at three-time points: pre-treatment, post-treatment, and three months after the end of the treatment. *Results.* A repeated measures analysis of variance revealed that the reduction in depression after treatment was significantly greater in the ABCT group compared to the ACT group, and this effect remained at the 3-month follow-up. *Discussion and*

¹ Departamento de Psicología, Carretera Sacramento s/n, 04120 Almería, España, <https://orcid.org/0000-0002-7990-4867>.



conclusions. *ABCT seems a more effective treatment than ACT for reducing depressive symptoms in fibromyalgia patients.*

Key words: Comparison; Psychological therapies; Reduction; Depression; Fibromyalgia.

Recibido: 09/01/2022

Aceptado: 16/02/2023

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es una enfermedad reumática crónica y debilitante (Wolfe *et al.*, 2010) cuya principal característica es un dolor crónico y generalizado, principalmente de tipo muscular, en localizaciones corporales específicas. Otros síntomas físicos o psicológicos relacionados con esta enfermedad son las sensaciones de rigidez en las extremidades, la hipersensibilidad al tacto, los problemas de sueño, la fatiga, el agotamiento físico y las dificultades cognitivas relacionadas con la atención y la memoria (Wolfe *et al.*, 2010). Además, la fibromialgia también muestra un alto grado de comorbilidad con ciertos trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión (Vincent *et al.*, 2015).

La tasa de prevalencia de esta afección se estima en 2.4% entre la población española, esto es, más de un millón de personas (Uclés *et al.*, 2020). Se considera que la fibromialgia es la causa más común de dolor musculoesquelético generalizado en mujeres de 20 a 55 años, con una proporción mujer/hombre de 9:1 (Cruz *et al.*, 2011). Por tanto, al parecer las mujeres de mediana edad tienen un mayor riesgo de padecer dicha afección (Cabo *et al.*, 2017).

La aparición de los síntomas de ansiedad y depresión está relacionada con un afrontamiento inadecuado del estrés (Amutio *et al.*, 2015); así, quienes padecen fibromialgia muestran una gran cantidad de estrategias desadaptadas de afrontamiento (van Ittersum *et al.*, 2009). Por consiguiente, en este padecimiento también están presentes algunas variables psicológicas relacionadas con la incapacidad de afrontar problemas, como

los pensamientos catastróficos, el locus de control externo, una baja sensación de autoeficacia y sentimientos de impotencia (Miró *et al.*, 2012). Asimismo, la ira hacia uno mismo es elevada en estos pacientes, quienes muestran una tendencia a interiorizar y reprimir el enfado (Sayar *et al.*, 2004). Estas emociones negativas pueden aumentar o amplificar el dolor (van Middendorp *et al.*, 2013) y, por tanto, la forma en que dichas personas procesan y regulan sus emociones puede ser relevante en la adaptación al dolor provocado por la fibromialgia (Geenen *et al.*, 2002).

En consecuencia, se han recomendado diferentes enfoques psicoterapéuticos que han mostrado resultados prometedores en dichos pacientes (Thieme *et al.*, 2017). Un enfoque de tercera generación, conocido como *terapia de aceptación y compromiso* (ACT en lo sucesivo) (Hayes *et al.*, 2006), ha demostrado que reduce el dolor, el catastrofismo, la aceptación, la ansiedad y la depresión, a la vez que aumenta el bienestar y la calidad de vida (Luciano *et al.*, 2014). La ACT parece conducir a que los pacientes se recuperen de la enfermedad mental a través del papel mediador de la flexibilidad psicológica, esto es, el “darse permiso” para tener contacto con aquellos eventos privados que crean malestar, que en este caso es la experiencia de dolor (Hayes *et al.*, 2006). Además, este enfoque incluye un componente de activación basado en valores, apoyado por la focalización en la experiencia del momento presente y en la orientación hacia la aceptación, ambas características de la atención plena (*mindfulness*) (Lindsay y Creswell, 2017).

Algunos estudios han demostrado que las cogniciones futuras positivas (p.ej., optimismo, esperanza, resiliencia) durante los momentos de malestar están asociadas a la gravedad del dolor en los pacientes con fibromialgia (Hellström *et al.*, 2000). Por tanto, para tales pacientes, creer que las cosas mejorarán en el futuro, incluso cuando se enfrenten a situaciones difíciles, podría ayudarlos a establecer una perspectiva positiva asociada con experimentar una menor intensidad del dolor (Morea *et al.*, 2008). Dicha asociación se explica por los comportamientos que los pacientes efectúan o utilizan cuando hacen frente a su situación estresante (Purdie y Morley, 2016). Por

consiguiente, la creciente investigación centrada en la importancia de la autocompasión como un importante mecanismo de afrontamiento podría ser útil para comprender la gravedad del dolor en los pacientes (Chang *et al.*, 2019).

Para comprender mejor lo que es la autocompasión, es útil considerar primero lo que significa “sentir compasión por los demás” (Neff y Dahm, 2015). Dentro del ámbito de la psicología, la compasión puede definirse como una *sensibilidad* hacia el sufrimiento o malestar ajeno, con un profundo *compromiso* para tratar de aliviarlo y prevenirlo (Gilbert, 2010). Como se aprecia, implica acercarse y comprender el sufrimiento o el malestar buscando sus causas y trabajando para aliviarlo y prevenirlo. La autocompasión es simplemente dirigir esa respuesta interiormente, es decir, hacia uno mismo (Germer y Neff, 2013). Se trata de ser testigo del propio dolor para responder con amabilidad y comprensión ante el que experimentan otros (Germer, 2009).

La autocompasión es un indicador clave del bienestar y la salud psicológica (Neff *et al.*, 2007; Phillips y Ferguson, 2013; Zessin *et al.*, 2015) ya que mejora la satisfacción con la vida (Wei *et al.*, 2011), fomenta estados mentales positivos, como la felicidad y el optimismo (Hollis-Walker y Colosimo, 2011), y aumenta la motivación intrínseca (Breines y Chen, 2012).

Es en este contexto que se ha desarrollado recientemente un nuevo protocolo denominado *terapia de compasión basada en los estilos de apego*, o ABCT (García-Campayo *et al.*, 2016), el cual consta de ocho sesiones de dos horas de duración cada una, e incluye ejercicios de *mindfulness* y compasión (Fearon y Roisman, 2017). El programa se basa en los estilos de apego, un concepto psicoanalítico que describe la relación que los niños establecen con sus padres y que influye en las relaciones interpersonales y en la imagen de sí mismos que desarrollarán posteriormente. A través de la toma de conciencia y la clarificación de valores en los ámbitos de la familia, la amistad, el amor, el trabajo, la espiritualidad y el bienestar general, la ABCT fomenta una reorientación de la vida de la persona mediante la aceptación de su situación específica, lo que mejora así la activación

y el funcionamiento en cada contexto concreto (García-Campayo *et al.*, 2016).

Ante todo lo expuesto, el presente estudio tuvo como objetivo comparar el efecto de dos terapias (ACT y ABCT) para reducir los síntomas de depresión en un grupo de mujeres con fibromialgia. De este modo, la hipótesis que se plantea en este trabajo es que la ABCT producirá una reducción mayor en los síntomas depresivos de estas pacientes que la ACT.

MÉTODO

Participantes

La muestra se seleccionó a través de un muestreo incidental y se integró con 27 mujeres inscritas en la Asociación de Fibromialgia de Almería (AFIAL), con edades comprendidas entre 43 y 74 años. Los criterios de inclusión fueron, a saber: ser mujer, mayor de 18 años, y haber sido diagnosticada con fibromialgia, según los criterios ACR 2010-11. El uso de antidepresivos no se consideró un criterio de exclusión, siempre y cuando la participante se comprometiera a no modificar el tratamiento farmacológico que tuviera prescrito durante el período de estudio (se estableció que se podía disminuir la dosis, pero no aumentarla). Se asignaron aleatoriamente por sorteo doce participantes al grupo ACT, quedando las quince restantes en el grupo ABCT. Se eliminó a dos participantes del grupo ACT por no asistir a la primera sesión, razón por la cual este grupo tuvo menos participantes que el grupo ABCT. El resto de los datos sociodemográficos se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes por grupo.

Características	GACT (n = 12)	GABCT (n = 15)
Edad [M (D.E.)]	54.46 (7.48)	55.22 (8.43)
Estado civil [n (%)]		
Soltera	2 (16.67%)	1 (6.67%)
Casada, Con pareja	4 (33.33%)	7 (46.67%)
Separada, Divorciada	5 (41.67%)	5 (33.33%)
Viuda	1 (8.33%)	2 (13.33%)

Continúa...

Características	GACT (n = 12)	GABCT (n = 15)
<i>Convivencia</i> [n (%)]		
Cónyuge, pareja	4 (33.33%)	5 (33.33%)
Hijos	3 (25%)	5 (33.33%)
Padres	1 (8.33%)	1 (6.67%)
Hermanos	1 (8.33%)	2 (13.33%)
Sola	3 (25%)	2 (13.33%)
<i>Nivel de estudios</i> [n (%)]		
Primarios	2 (16.67%)	2 (13.33%)
Secundarios	5 (41.67%)	8 (53.33%)
Universitarios	5 (41.67%)	5 (33.33%)
<i>Ocupación</i> [n (%)]		
Tareas del hogar	2 (16.67%)	4 (26.67%)
Trabajadora en activo	3 (25%)	4 (26.67%)
Desempleada	1 (8.33%)	2 (13.33%)
Baja laboral	4 (33.33%)	2 (13.33%)
Jubilada	2 (16.67%)	3 (20%)
<i>Tratamiento farmacológico</i> [n (%)]		
Sin tratamiento	3 (25%)	5 (33.33%)
Antidepresivos	9 (75%)	10 (66.67%)

Nota. GACT: Grupo de Terapia de Aceptación y Compromiso. GABCT: Grupo de Terapia de Compasión basada en los Estilos de Apego. Los datos se presentan como media (desviación típica), o bien [n (%)].

Procedimiento

Se estableció comunicación con la Asociación de Fibromialgia de Almería, la cual aceptó colaborar con el equipo de investigación facilitándole el acceso a la muestra. Gracias a dicha colaboración, se ofreció un paquete de ocho sesiones de terapia psicológica grupal y gratuita a las mujeres que formaban parte de la asociación para mejorar su bienestar y calidad de vida. De las 60 mujeres afiliadas a la asociación, 27 aceptaron participar voluntariamente. Todas las participantes firmaron una carta de consentimiento informado antes de las sesiones.

Instrumentos

Con base en el objetivo detallado anteriormente, se elaboró un cuestionario en papel en el que, además de preguntas de carácter sociodemográfico,

se incluyó una escala para la evaluación de la variable objeto de estudio.

Variables sociodemográficas

Recogen información sobre la edad, el estado civil, la forma de convivencia (vivir sola o acompañada), el nivel de estudios y la ocupación.

Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) (Brown *et al.*, 1997).

Se utilizó la versión en español de Bados *et al.* (2005). Se trata de una escala desarrollada para evaluar la gravedad o frecuencia de los síntomas emocionales negativos experimentados en los últimos siete días. Consta de 21 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos: de 0, “Nada aplicable a mí”, a 3 “Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo”. Puntuaciones altas indican un mayor malestar psicológico. En el presente estudio solamente se utilizó la subescala de depresión (siete ítems). Para obtener la puntuación total de dicha subescala, que oscila entre 0 y 21, se suman las puntuaciones señaladas en cada ítem. Con la intención de saber en qué niveles de sintomatología depresiva se encontraban los grupos en cada una de las mediciones, se tomaron como referencia los puntos de corte comúnmente utilizados en la literatura para dicha subescala (Ruiz *et al.*, 2017): normal (0-4), depresión leve (5-6), depresión moderada (7-10), depresión severa (11-13), depresión extremadamente severa (14 o más). El coeficiente alfa de Cronbach de la mencionada subescala fue de .84.

Diseño

Se elaboró un diseño de dos factores con medidas repetidas en uno de ellos: un factor intersujetos (con un grupo de sujetos en cada nivel y que puede denominarse *terapia*), con dos niveles (ACT y ABCT) y un factor intrasujetos (por cuyos niveles pasan todos los sujetos y que puede llamarse *evolución*), con tres niveles: “Antes de la terapia”, “Después de la terapia” y “Tres meses después de la terapia”. Como variable dependiente se utilizó el nivel de depresión.

Análisis de datos

Se efectuó un análisis univariado de la varianza (ANOVA) factorial mixto para estudiar el efecto de dos terapias para la depresión en momentos temporales diferentes. Además, se evaluaron previamente los supuestos de dicha prueba (normalidad e independencia de las observaciones) y se calcularon los estadísticos descriptivos (media y desviación típica) para cada grupo o condición del diseño. Los análisis se llevaron a cabo mediante el programa estadístico SPSS, v. 26.

RESULTADOS

ANOVA factorial mixto

En primer lugar, se evaluó el supuesto de normalidad para la variable dependiente, esto es, la depresión. Dado que fue pequeño el tamaño muestral (quince o menos por grupo), la mejor prueba es la Shapiro-Wilk, que indica que la distribución de los datos de depresión de cada sujeto cumple con el supuesto de normalidad ($p > .05$). En segundo lugar, el supuesto de independencia de las puntuaciones mediante la prueba de esfericidad de Mauchly (1940). Como el valor de significación es menor a .05 ($p = .020$), es posible afirmar que no se cumple el supuesto de independencia de las puntuaciones, por lo que es preferible basar las decisiones en la aproximación univariante.

Respecto a los estadísticos univariados referidos a los efectos intrasujetos, se encontró que, en relación al efecto individual del factor *evolución*, este fue significativo ($p = .003$; $F = 151.09$), lo que indica que el nivel de depresión no fue el mismo en las tres mediciones efectuadas. El efecto de interacción *evolución*grupo* fue asimismo significativo ($p = .009$; $F = 5.22$), esto es, que hubo diferencias entre los dos grupos a lo largo de las diferentes mediciones.

En cuanto al factor intersujetos, el efecto individual del factor *grupo* fue también significativo ($p = .003$; $F = 31.85$), lo que muestra que el nivel de depresión no fue el mismo en los dos tipos de terapia aplicadas.

Para poder interpretar apropiadamente los resultados de un ANOVA factorial mixto es necesario efectuar comparaciones múltiples entre las medias de los efectos significativos. La Tabla 2 ofrece las comparaciones por pares entre los niveles del factor *evolución*. El resultado de estas comparaciones por pares indica que no hubo diferencias significativas entre el nivel 2 (*Después del tratamiento*) y el nivel 3 (*A tres meses del tratamiento*), pero sí entre el nivel 1 (*Antes del tratamiento*), el nivel 2 (*Después del tratamiento*) y el nivel 3 (*A tres meses del tratamiento*). En concreto, la puntuación media de depresión antes del tratamiento fue significativamente mayor que después del tratamiento y que a los tres meses de concluido este (Tabla 2).

Tabla 2. Comparaciones entre los niveles del factor evolución.

Variable	1. Pretratamiento	2. Postratamiento	3. A tres meses del tratamiento	Comparaciones por pares (p)
<i>Depresión</i> M (D.E.)	11.18 (3.27)	6.86 (2.81)	5.36 (2.57)	1 > 2 ($p < .001$) 1 > 3 ($p < .001$) 2 = 3 ($p = .062$)

La Tabla 3 muestra las comparaciones por pares entre los niveles del factor *grupo*. Los resultados obtenidos en estas comparaciones muestran que hubo diferencias significativas entre los dos tipos de terapia en cuanto a la reducción de los síntomas

depresivos. En concreto, la puntuación de depresión con la terapia de compasión basada en los estilos de apego fue significativamente menor que con la terapia de aceptación y compromiso.

Tabla 3. Comparaciones entre los niveles del factor grupo.

Variable	1. GACT	2. GABCT	Comparaciones por pares (<i>p</i>)
Depresión [M (D.E.)]	6.91 (2.83)	5.31 (2.11)	1 > 2 (<i>p</i> = .043)

Analizando el efecto de interacción, la Tabla 4 recoge el resultado de comparar por pares los niveles del factor *grupo* en cada nivel del factor *evolución*. Los resultados de estas comparaciones

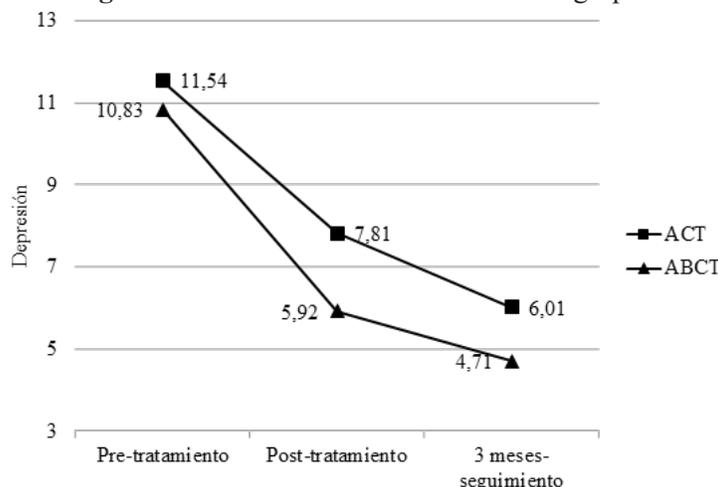
permiten concretar el significado del efecto de interacción. Como se puede apreciar, las diferencias significativas se encuentran en el momento temporal 2 (*Después del tratamiento*) y 3 (*A los tres meses del tratamiento*), siendo el nivel de depresión inferior con la terapia ABCT en ambos casos. Como es lógico, el grupo ACT y ABCT no difieren significativamente en el momento temporal 1 (*Antes del tratamiento*), puesto que todavía no habían empezado la terapia y, por ende, el nivel de depresión era similar en ambos grupos.

Tabla 4. Comparación de medias de depresión en las tres mediciones para los dos grupos [M (D.E.)].

Variable	1. GACT	2. GABCT	Comparaciones por pares (<i>p</i>)
Pretratamiento	11.54 (3.91)	10.83 (3.23)	1 = 2 (<i>p</i> = .126)
Posttratamiento	7.81 (2.93)	5.92 (2.61)	1 > 2 (<i>p</i> = .010)
A tres meses del tratamiento	6.01 (2.64)	4.71 (1.77)	1 > 2 (<i>p</i> = .037)

El gráfico de líneas sobre el efecto de interacción (Figura 1) puede ayudar a comprender mejor el significado de estas comparaciones, ya que permite ver el perfil de evolución de cada grupo a lo largo de las diferentes mediciones. El gráfico muestra con claridad que el nivel de depresión disminuye con el paso del tiempo hasta los tres meses después del

tratamiento. También puede observarse que la reducción de los síntomas depresivos no es igualmente intensa en las dos condiciones definidas por el factor *grupo*. Parece claro que con la terapia ABCT se produce una mejora sensiblemente mayor que con la terapia ACT.

Figura 1. Efecto de interacción evolución-grupo.

DISCUSIÓN

Una actitud crítica rigurosa hacia uno mismo es un predictor de la aparición de un síntomas de ma-

lestar psicológico (López *et al.*, 2016), y se ha observado que la depresión y el estado de ánimo negativo pueden empeorar el curso patológico de la fibromialgia (Vincent *et al.*, 2013) al magnificar el

impacto del dolor y perjudicar la recuperación de los pacientes (Davis *et al.*, 2014). Teniendo esto en cuenta, el objetivo fundamental del presente trabajo fue comparar el efecto de dos terapias (ACT y ABCT) para reducir los síntomas de depresión de un grupo de mujeres con fibromialgia.

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis planteada, ya que la ABCT produjo una reducción en los síntomas depresivos de las participantes en mayor medida que la ACT. Tal dato es similar al reportado en los estudios de Montero *et al.* (2018, 2020), en los que la ABCT obtuvo resultados clínicamente relevantes en el estado funcional de la fibromialgia y en la ansiedad y depresión comórbidas, y también mejoras significativas en la calidad de vida de los pacientes que un grupo tratado con terapia de relajación. Del mismo modo, se pone de manifiesto lo propuesto por Santos *et al.* (2022), quienes demostraron que la ABCT es eficaz para disminuir la ansiedad y la sintomatología depresiva en pacientes con dicho padecimiento, así como para aumentar las habilidades de autocompasión y *descentramiento* (o sea, la capacidad de observar los propios pensamientos y sentimientos dolorosos de forma desapegada), manteniéndose estos cambios hasta tres meses y medio después de finalizado el programa.

Respecto a las limitaciones, es necesario ser prudentes con la generalización de estos resultados a la población de pacientes con fibromialgia, ya que la muestra utilizada en el presente estudio fue muy reducida. Por otro lado, el incumplimiento del supuesto de independencia de las observaciones (correlación entre las puntuaciones de los sujetos), asociado al diseño de medidas repetidas, puede afectar la validez de la conclusión estadística en virtud de que provoca un sesgo positivo, aumentando así la probabilidad de cometer errores del tipo I; es decir, aumentar la probabilidad de encontrar resultados estadísticamente significativos cuando en realidad no lo son. Asimismo, es importante señalar que la historia es un factor que puede afectar a la validez interna, dado que la depresión es una variable dependiente que suele

estar relacionada con los cambios de conductas y actitudes, y es muy susceptible de ser modificada por las circunstancias que rodean a la persona o por el efecto de los antidepresivos (como en el caso presente).

En futuras líneas de investigación sería valioso estudiar la dimensión afectiva de la fibromialgia a lo largo del tiempo y en diferentes etapas de la vida, dado que los adultos gestionan sus emociones de manera diferente a medida que envejecen (Charles y Carstensen, 2014). Es posible que este hecho tenga repercusiones al momento de identificar recursos y herramientas que hagan posible que las mujeres enfermas manejen de forma adaptativa sus experiencias emocionalmente difíciles relacionadas con el dolor crónico en distintas edades. También sería recomendable evaluar de forma separada los componentes principales de la ABCT (esto es, apego, compasión y *mindfulness*) en diferentes grupos de pacientes para ver si contribuyen de la misma manera en la ganancia terapéutica vinculada a la reducción de la depresión (Yim *et al.*, 2016). Por último, sería interesante comparar la intervención aquí propuesta con otros tratamientos psicológicos similares en cuanto a su duración, intensidad terapéutica y pronóstico, que a su vez hayan demostrado su eficacia en la fibromialgia, como la terapia cognitivo-conductual (Bernardy *et al.*, 2010).

Concluyendo, la principal aportación práctica de la ABCT en el tratamiento de la fibromialgia radica en la regulación que hace de los procesos atencionales para sustituir las tendencias autocríticas que parecen subyacer a la depresión por actitudes autocompasivas, produciendo así un cambio profundo en la forma en que los individuos se relacionan consigo mismos al promover una figura de apego más segura y fomentar virtudes interpersonales, como el perdón y la gratitud (Navarro *et al.*, 2020). Sobre la base de esta idea, es posible afirmar que la ABCT es un tratamiento más eficaz que la ACT para reducir los síntomas de depresión en la fibromialgia.

REFERENCIAS

- Amutio, A., Franco, C., Pérez F., M.C., Gázquez, J.J. y Mercader, I. (2015). Mindfulness training for reducing anger, anxiety, and depression in fibromyalgia patients. *Frontiers in Psychology*, 5, 1572. Doi: 10.3389/fpsyg.2014.01572
- Bados, A., Solanas, A. y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683.
- Bernardy, K., Füber, N., Köllner, V. y Häuser, W. (2010). Efficacy of cognitive-behavioral therapies in fibromyalgia syndrome: A systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. *The Journal of Rheumatology*, 37(10), 1991-2005. Doi: 10.3899/jrheum.100104
- Breines, J.G. y Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9), 1133-1143. Doi: 10.1177/0146167212445599
- Brown, T.A., Chorpita, B.F., Korotitsch, W. y Barlow, D.H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 79-89. Doi: 10.1016/s0005-7967(96)00068-x
- Cabo M., A., Cerdá O., G. y Trillo M., J.L. (2017). Fibromialgia: Prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Medicina Clínica*, 149(10), 441-448. Doi: 10.1016/j.medcli.2017.06.008
- Chang, E.C., Lucas, A.G., Chang, O.D., Angoff, H.D., Li, M., Duong, A.H., Huang, J., Perera, M.J., Sirois, F.M. y Hirsch, J.K. (2019). Relationship between future orientation and pain severity in fibromyalgia patients: Self-compassion as a coping mechanism. *Social Work*, 64(3), 253-258. Doi: 10.1093/sw/swz013
- Charles, S.T. y Carstensen, L.L. (2014). Emotion regulation and aging. En J. J. Gross (Ed.): *Handbook of emotion regulation* (pp. 203-218). The Guilford Press.
- Cruz A., C., Cuerda M., D.C., Sabadell M., D.E., García M., T.F., Ruiz V., G., López J., M., Mira M., Á.P., de Salazar B., R.O. y Amores R., S. (2011). *Fibromialgia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Davis, M.C., Thummala, K. y Zautra, A.J. (2014). Stress-related clinical pain and mood in women with chronic pain: Moderating effects of depression and positive mood induction. *Annals of Behavioral Medicine*, 48(1), 61-70. Doi: 10.1007/s12160-013-9583-6
- Fearon, R.M.P. y Roisman, G.I. (2017). Attachment theory: Progress and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 131-136. Doi: 10.1016/j.copsyc.2017.03.002
- García C., J., Navarro G., M. y Demarzo, M. (2016). Attachment-based compassion therapy. *Mindfulness & Compassion*, 1(2), 68-74. Doi: 10.1016/j.mincom.2016.10.004
- Geenen, R., Jacobs, J.W.G. y Bijlsma, J.W.J. (2002). Evaluation and management of endocrine dysfunction in fibromyalgia. *Rheumatic Disease Clinics*, 28(2), 389-404. Doi: 10.1016/S0889-857X(01)00009-6
- Germer, C.K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. The Guilford Press.
- Germer, C.K. y Neff, K.D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867. Doi: 10.1002/jclp.22021
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. y Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. Doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hellström, C., Jansson, B. y Carlsson, S.G. (2000). Perceived future in chronic pain: The relationship between outlook on future and empirically derived psychological patient profiles. *European Journal of Pain*, 4(3), 283-290. Doi: 10.1053/eujp.2000.0184
- Hollis-Walker, L. y Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222-227. Doi: 10.1016/j.paid.2010.09.033
- Lindsay, E.K. y Creswell, J.D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, 51, 48-59. Doi: 10.1016/j.cpr.2016.10.011
- López, A., Sanderman, R. y Schroevers, M.J. (2016). Mindfulness and self-compassion as unique and common predictors of affect in the general population. *Mindfulness*, 7(6), 1289-1296. Doi: 10.1007/s12671-016-0568-y
- Luciano, J.V., Guallar, J.A., Aguado, J., López H., Y., Olivan, B., Magallón, R., Alda, M., Serrano B., A., Gili, M. y Garcia C., J. (2014). Effectiveness of group acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: A 6-month randomized controlled trial (EFFIGACT study). *Pain*, 155(4), 693-702. Doi: 10.1016/j.pain.2013.12.029
- Mauchly, J.W. (1940). Significance test for sphericity of a normal n-variate distribution. *The Annals of Mathematical Statistics*, 11(2), 204-209. Doi: 10.1214/aoms/1177731915.JSTOR 2235878
- Miró, E., Diener F., N., Martínez M., P., Sánchez A., I. y Valenza M., C. (2012). La fibromialgia en hombres y mujeres: comparación de los principales síntomas clínicos. *Psicothema*, 24(1), 10-15.

- Montero M., J., Navarro G., M., Puebla G., M., Luciano, J.V., Van Gordon, W., Shonin, E. y García C., J. (2018). Efficacy of “attachment-based compassion therapy” in the treatment of fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 307. Doi: 10.3389/fpsy.2017.00307
- Montero M., J., Van Gordon, W., Shonin, E., Navarro G., M., Gasi6n, V., L6pez H., Y., Luciano J., V. y Garcia C., J. (2020). Attachment-based compassion therapy for ameliorating fibromyalgia: Mediating role of mindfulness and self-compassion. *Mindfulness*, 11(3), 816-828. Doi: 10.1007/s12671-019-01302-8
- Morea, J.M., Friend, R. y Bennett, R.M. (2008). Conceptualizing and measuring illness self-concept: A comparison with self-esteem and optimism in predicting fibromyalgia adjustment. *Research in Nursing & Health*, 31(6), 563-575. Doi: 10.1002/nur.20294
- Navarro G., M., Lopez H., Y., Modrego A., M., Montero M., J., Van Gordon, W., Shonin, E. y Garcia C., J. (2020). Effects of attachment-based compassion therapy (ABCT) on self-compassion and attachment style in healthy people. *Mindfulness*, 11(1), 51-62. Doi: 10.1007/s12671-018-0896-1
- Neff, K.D. y Dahm, K.A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. En B. D. Ostafin, M. D. Robinson y B. P. Meier (Eds.): *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-140). Springer. Doi: 10.1007/978-1-4939-2263-5_10
- Neff, K.D., Rude, S.S. y Kirkpatrick, K.L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916. Doi: 10.1016/j.jrp.2006.08.002
- Phillips, W.J. y Ferguson, S.J. (2013). Self-compassion: A resource for positive aging. *The Journal of Gerontology: Series B*, 68(4), 529-539. Doi: 10.1093/geronb/gbs091
- Purdie, F. y Morley, S. (2016). Compassion and chronic pain. *Pain*, 157(12), 2625-2627. Doi: 10.1097/j.pain.0000000000000638
- Ruiz F., J., Garc3a M., M.B., Su3rez F., J.C. y Odriozola G., P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of the Depression Anxiety and Stress Scale-21. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.
- Santos, A., Crespo, I., P3rez A., A., Beltr3n R., M., Puebla G., M. y Garc3a C., J. (2022). Attachment-based compassion therapy for reducing anxiety and depression in fibromyalgia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8152. Doi: 10.3390/ijerph19138152
- Sayar, K., Gulec, H. y Topbas, M. (2004). Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, 23, 441-448. Doi: 10.1007/s10067-004-0918-3
- Thieme, K., Mathys, M. y Turk, D.C. (2017). Evidenced-based guidelines on the treatment of fibromyalgia patients: Are they consistent, and if not, why not? Have effective psychological treatments been overlooked? *The Journal of Pain*, 18(7), 747-756. Doi: 10.1016/j.jpain.2016.12.006
- Ucl3s J., R., Fern3ndez C., D., Fern3ndez M., S. y D3az A., J.C. (2020). Conceptuaci6n de la fibromialgia: 3Consenso o discrepancia entre profesionales cl3nicos de Espa3a? *Revista Espa3ola de Salud P3blica*, 94, e202001006. Doi: 10.4321/s1135-57272020000100018
- van Ittersum, M.W., van Wilgen, C.P., Hilberdink, W.K.H.A., Groothoff, J.W. y van der Schans, C.P. (2009). Illness perceptions in patients with fibromyalgia. *Patient Education and Counseling*, 74(1), 53-60. Doi: 10.1016/j.pec.2008.07.041
- van Middendorp, H., Lumley, M.A., Houtveen, J.H., Jacobs, J.W.G., Bijlsma, J.W.J. y Geenen, R. (2013). The impact of emotion-related autonomic nervous system responsiveness on pain sensitivity in female patients with fibromyalgia. *Psychosomatic Medicine*, 75(8), 765-773. Doi: 10.1097/psy.0b013e3182a03973
- Vincent, A., Benzo, R.P., Whipple, M.O., McAllister, S.J., Erwin, P.J. y Saligan, L.N. (2013). Beyond pain in fibromyalgia: Insights into the symptom of fatigue. *Arthritis: Research & Therapy*, 15, 221. Doi: 10.1186/ar4395
- Vincent, A., Whipple, M.O., McAllister, S.J., Aleman, K.M. y Sauver, J.L.S. (2015). A cross-sectional assessment of the prevalence of multiple chronic conditions and medication use in a sample of community-dwelling adults with fibromyalgia in Olmsted County, Minnesota. *BMJ Open*, 5(3), e006681. Doi: 10.1136/bmjopen-2014-006681
- Wei, M., Liao, K. y -H., Ku, T.-Y. y Shaffer, P.A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality*, 79(1), 191-221. Doi: 10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x
- Wolfe, F., Clauw, D.J., Fitzcharles, M.A., Goldenberg, D.L., Katz, R.S., Mease, P., Russell, A.S., Russell, I.J., Winfield, J.B. y Yunus, M.B. (2010). The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, 62(5), 600-610. Doi: 10.1002/acr.20140
- Yim, Y.-R., Lee, K.-E., Park, D.-J., Kim, S.-H., Nah, S.-S., Lee, J.H., Kim, S.-K., Lee, Y.-A., Hong, S.-J., Kim, H.-S., Lee, H.-S., Kim, H.A., Joung, C.-I., Kim, S.-H. y Lee, S.-S. (2016). Identifying fibromyalgia subgroups using cluster analysis: Relationships with clinical variables. *European Journal of Pain*, 21(2), 374-384. Doi: 10.1002/ejp.935
- Zessin, U., Dickh3user, O. y Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. Doi: 10.1111/aphw.12051