

Tipología e impacto del dolor en la Fibromialgia en relación con indicadores psicológicos y síntomas clínicos

Ruiz, J.^{1,2}, Martínez-Pintor, F.², Fusté, A.¹, Cuatrecasas, J.M.² y Reig, A.²

¹ Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona

² Instituto Universitario de Reumatología Barcelona

Objetivos

Análisis de la tipología sensorial, emocional y evaluativa del dolor en Fibromialgia (FM), así como de su impacto, en relación con indicadores psicológicos de aceptación, afrontamiento y autoeficacia; y con síntomas clínicos de estrés, ansiedad, ira y depresión.



Método

Muestra: 23 mujeres diagnosticadas de *Fibromialgia* (FM)

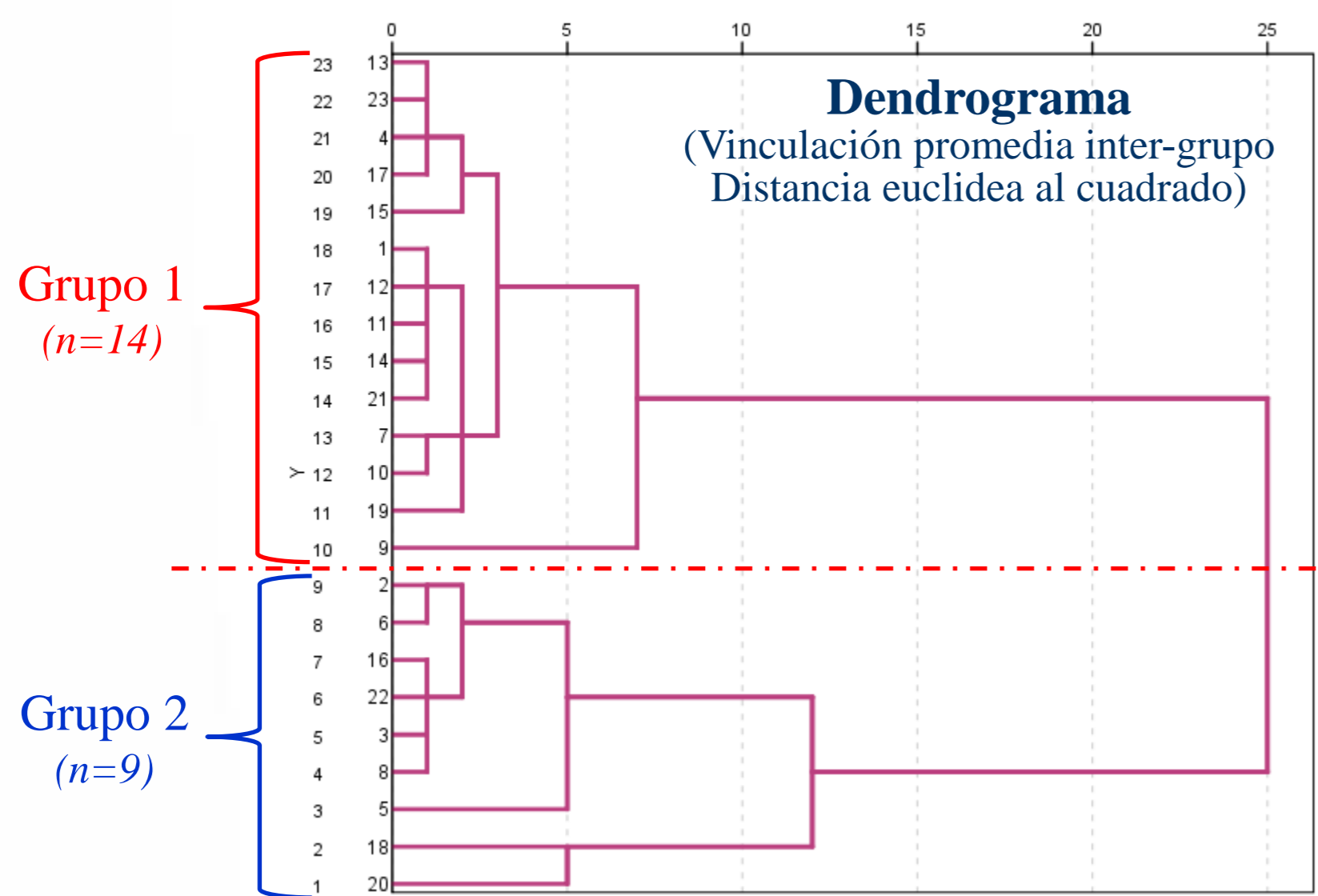
Instrumentos

- **Fibromialgia**
 - **Severidad:** *Fibromyalgia Survey Questionnaire (FSQ)*
 - **Impacto:** *Fibromyalgia Impact Questionnaire-Revised (FIQ-R)*
- **Dolor**
 - **Tipología:** *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*
- **Síntomas clínicos**
 - **Estrés:** *Perceived Stress Scale (PSS)*
 - **Ansiedad:** *Pain Anxiety Symptoms Scale (PASS-20)*
 - **Ira:** *State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI-2)*
 - **Depresión:** *Beck Depression Inventory (BDI-II)*
- **Indicadores psicológicos**
 - **Aceptación:** *Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ)*
 - **Afrontamiento:** *Coping Strategies Questionnaire (CSQ)*
 - **Autoeficacia:** *Chronic Pain Self-Efficacy Scale (CPSES)*

Resultados

Agrupación de las mujeres con FM según el tipo de dolor

Según la tipología de dolor, se constatan 2 grupos de mujeres con FM.



Correlación entre la tipología de dolor y síntomas clínicos

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Dolor (MPQ)	PSS	PASS-20	BDI-II	STAXI_E	STAXI_R	STAXI_EX	STAXI_C	STAXI_IE
Sensorial	0,24	0,50*	0,42*	0,52*	0,30	0,20	-0,38	0,44*
Emocional	-0,07	0,44*	0,54**	0,31	0,43*	0,48*	-0,32	0,52*
Cognitivo	0,26	0,53**	0,31	0,18	0,44*	0,18	-0,25	0,29
Intensidad	0,35	0,50*	0,66***	0,35	0,36	0,26	-0,44*	0,53**

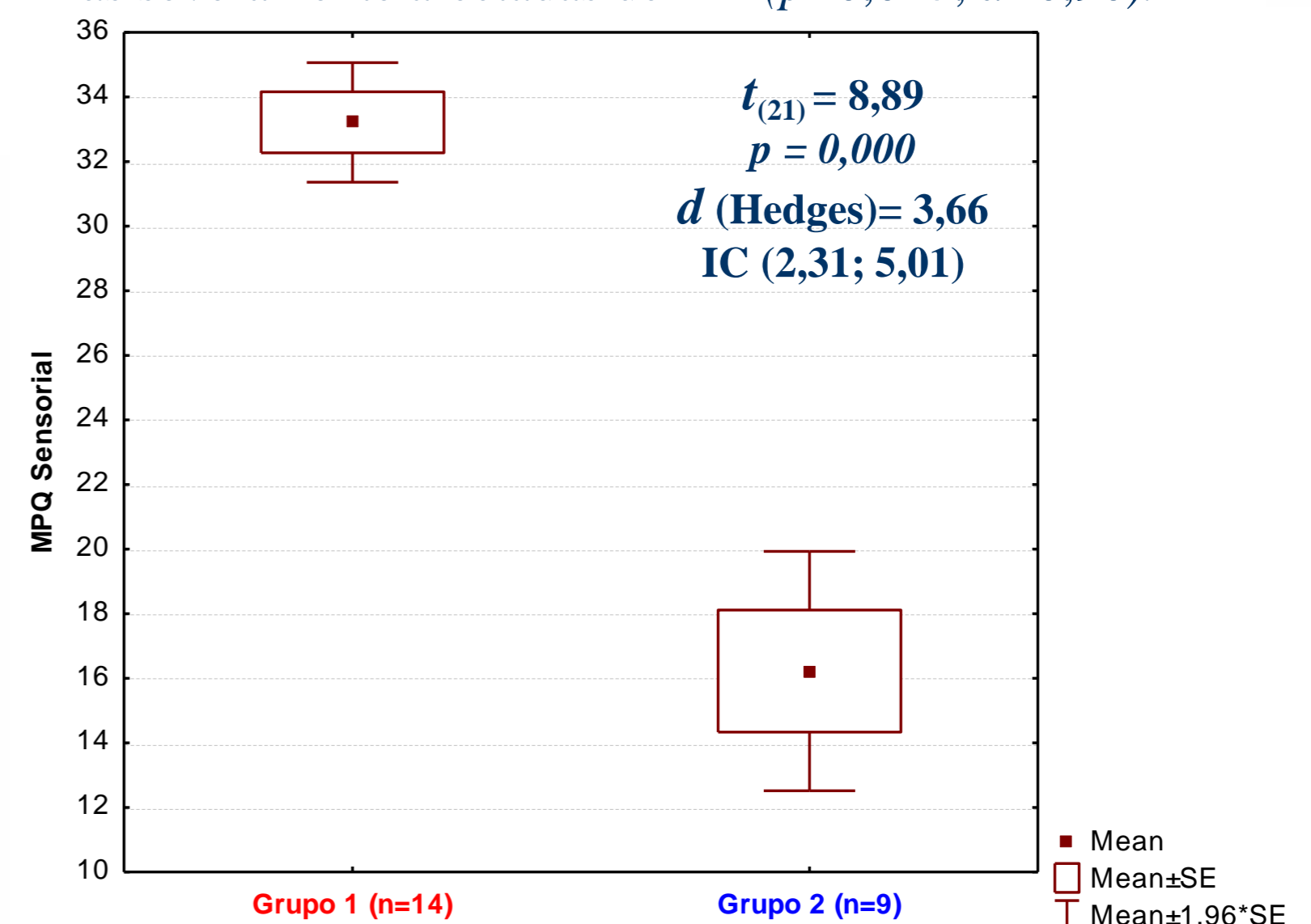
La dimensión “emocional” del dolor es la que correlaciona más significativamente con síntomas clínicos de ansiedad y depresión, tanto más cuanto mayor es su intensidad. También con la ira como rasgo (STAXI-R). En cambio, el componente “sensorial” del dolor correlaciona más con la ira como estado de irritación (STAXI-E). Por otra parte, las medidas de estrés no están significativamente relacionadas con ninguna de las dimensiones de dolor en FM.

Conclusiones

Las significativas relaciones constatadas entre la tipología de dolor en FM y los diversos indicadores psicológicos y síntomas clínicos analizados indican la importancia de planificar los tratamientos atendiendo a los tipos del dolor más acusados en cada caso.

Tipo de dolor más discriminativo entre los Grupos 1 y 2

El tipo “sensorial” de dolor es el que más caracteriza a las mujeres más severamente afectadas de FM ($p=0,017$; $d=0,90$).



Correlación entre la tipología de dolor e indicadores psicológicos

Dolor (MPQ)	PCS	CPAQ	CPSES	CSQ_CAT	CSQ_AUT	CSQ_IDO	CSQ_RDO
Sensorial	0,33	-0,42	-0,72***	0,56**	-0,11	-0,23	-0,04
Emocional	0,64***	-0,67***	-0,56**	0,79***	-0,65***	0,48*	-0,45*
Cognitivo	0,51*	-0,42*	-0,44*	0,71***	-0,52*	0,14	-0,23
Intensidad	0,55**	-0,47*	-0,66***	0,76***	-0,49*	-0,25	-0,32

El componente “emocional” también se asocia a una menor tolerancia al dolor (CPAQ) y a estrategias más derrotistas (CSQ-CAT y PCS) y pasivas de afrontamiento (CSQ-AUT, CSQ-IDO y CSQ-RDO). En cambio, el componente “sensorial” del dolor se asocia más significativamente a un menor sentimiento de autoeficacia (CPSES). Por otra parte, la dimensión “cognitiva” e intensidad del dolor en FM se asocian a mayor catastrofismo y sensación de incapacidad.