



Universidad de Jaén

Investigación Empírica: Estrategias de afrontamiento y uso de fortalezas personales en mujeres con Síndrome de Fibromialgia

Autor: Maria Amélia dos Santos Silva

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA POSITIVA

Director: Profª D.ª Ana Raquel Ortega Martínez
Departamento del director: Psicología

CREA

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS Y HIPÓTESIS.....	18
2.1. Objetivos Específicos.....	18
2.2. Hipótesis.....	19
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Participantes.....	19
3.2. Instrumentos de evaluación.....	20
3.3 Diseño y procedimiento.....	22
4. RESULTADOS.....	29
5. DISCUSIÓN.....	32
6. CONCLUSIÓN.....	34
7. LIMITACIONES /SUGERENCIAS DE MEJORA.....	35
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
9. ANEXOS.....	43
9.1 ANEXO A - Término de Consentimiento Informado.....	43
9.2 ANEXO B - Ficha Sociodemográfica.....	46
9.3 ANEXO C - Actividad: Hoja de Gratitud.....	47
9.4 ANEXO D - Actividad: El Sabor Del Futuro.....	50

RESUMEN/ABSTRACT

Introducción: La fibromialgia es una enfermedad crónica, que puede generar deterioros físicos y psicosociales en el individuo provocando un impacto significativo en su bienestar y calidad de vida. **Objetivo:** Diseñar y aplicar un programa de intervención basado en la utilización de las estrategias de afrontamiento y potencialización de las fortalezas de perdón, gratitud y saboreo, con el fin de mejorar la calidad de vida de mujeres con fibromialgia. **Resultados:** Se encontraron diferencias significativas en el caso de la ansiedad, el afecto positivo, el impacto de la fibromialgia, las emociones positivas y las relaciones, mientras que no hubo diferencias en las demás variables. **Discusión:** Aunque no se han encontrado resultados positivos en todas las variables, el programa ha sido efectivo. El resultado más relevante fue la disminución del impacto de la fibromialgia en la vida diaria de las participantes, un resultado novedoso dentro de esta línea de investigación.

Palabras clave: Fibromialgia, psicología positiva, perdón, gratitud, saboreo.

Introduction: Fibromyalgia is a chronic disease, which can generate physical and psychosocial deterioration in the individual, causing a significant impact on their well-being and quality of life.

Objective: Design and apply an intervention program based on the use of coping strategies and potentiating the strengths of forgiveness, gratitude and savoring, in order to improve the quality of life of women with fibromyalgia. **Results:** Significant differences were found in the case of anxiety, positive affect, the impact of fibromyalgia, emotions positive and relationships, while there were no differences in the other variables. **Discussion:** Although positive results have not been found in all variables, the program has been effective. The most relevant result was the decrease in the impact of fibromyalgia on the participants' daily lives, a novel result within this line of research.

Keywords: Fibromyalgia, positive psychology, forgiveness, gratitude, savoring.

1. INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es, según Siracusa et al. (2021), una enfermedad crónica caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado que viene acompañada también de otros síntomas como rigidez muscular, rigidez articular, insomnio, fatiga, trastornos del estado de ánimo, disfunción cognitiva, ansiedad, depresión y sensibilidad general, algo que genera un impacto significativo en las actividades diarias del individuo y en su calidad de vida.

El dolor crónico es el principal síntoma de la fibromialgia, y aunque se explica por una lesión orgánica estructurada, puede tener una localización ampliamente diseminada o multifocal con variación de intensidad a lo largo del día y depender de influencias físicas o psicológicas externas (Palacín-Arbués, 2013).

De acuerdo con Martins et al. (2021) a lo largo de los años se han desarrollado diversos criterios para la facilitación del diagnóstico de este síndrome, pero los primeros fueron especificados en 1990 a partir de una publicación del Colegio Americano de Reumatología. En el inicio, el diagnóstico se basaba en la presencia de dolor generalizado durante al menos 3 meses y la sensibilidad a la presión en al menos 11 de 18 puntos designados, pero a partir de 2019 el criterio diagnóstico fue modificado a nueve áreas corporales, con al menos la identificación de seis puntos sensibles, pudiendo ser éstos, cabeza, brazo izquierdo, brazo derecho, miembro inferior derecho, miembro inferior izquierdo, tórax, abdomen, espalda superior e inferior (Ortega-Martínez, et al. 2023).

Kang et al. (2022) consideran que los tratamientos para la fibromialgia deben ser realizados a través de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Las farmacológicas, incluyen la utilización de fármacos como la pregabalina, la duloxetina, el milnacipran, la amitriptilina, la ciclobenzaprina y el tramadol, que han demostrado eficacia al disminuir algunos de los síntomas presentados por las personas que viven con este síndrome. Entre los tratamientos no farmacológicos se encuentran la realización de ejercicios físicos especialmente aeróbicos, acuáticos, de resistencia y de fortalecimiento, ya que se considera que son más eficaces para el alivio de los síntomas, la acupuntura, prácticas como qigong, yoga, tai chi o mindfulness, la estimulación cerebral no invasiva, como la estimulación transcraneal de corriente directa (tDCS), la estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS) y el acompañamiento psicológico. Respecto a este último, es importante puntualizar que, hasta el momento, la línea de psicoterapia que ha tenido más evidencias positivas en el tratamiento de la fibromialgia es la Terapia

Cognitivo Conductual (TCC) que se ha demostrado eficiente en la mejora del dolor y del estado de ánimo negativo (Kang et al., 2022).

Gálvez-Sánchez et al. (2019) consideran la existencia de factores predisponentes al síndrome de fibromialgia, entre ellos, accidentes como lesiones de tráfico y laborales, fracturas, politraumatismos, intervenciones médicas y complicaciones derivadas de cirugías e infecciones, así como también traumas emocionales como abusos sexuales o físicos y factores ambientales, como eventos vitales estresantes. Aunque estos factores aún no sean completamente claros, debido a su complejidad, se sabe que este síndrome afecta principalmente a las personas de sexo femenino y de mediana edad y que los aspectos psicosociales pueden ser considerados como uno de los factores que provocan el desencadenamiento del síndrome (González et al., 2015).

La fibromialgia, de acuerdo con Bacon y White (2022), puede provocar considerables deterioros físicos y psicosociales que impactan principalmente en el bienestar del individuo y esto a su vez, repercute en los servicios de atención sociosanitarios. Por eso, aunque no exista cura para esta enfermedad, es importante considerar que se pueden controlar los síntomas y que uno de los pasos para tal control es, en primer lugar, conocer los factores que pueden desencadenar y mantener el síndrome y después auxiliar a la persona que vive con fibromialgia a desarrollar la comprensión emocional y la autoexpresión de la misma, dado que son puntos vitales para obtener resultados más positivos en el tratamiento.

Maugars et al. (2021) hicieron un estudio en el que exploraron diversos aspectos psicológicos de la población con fibromialgia. Los resultados mostraron que hay una clara correlación entre la intensidad del dolor y el perfil psicológico de las personas con fibromialgia y que aproximadamente 1 de cada 4 pacientes con fibromialgia, viven con un trastorno depresivo, algo que es de 2 a 3 veces más prevalente que en la población general y que una situación similar ocurre con respecto a la ansiedad y el estrés en estos pacientes. Estos autores encontraron también que los pacientes con fibromialgia presentaban la mitad de la capacidad de memoria a corto o largo plazo en comparación con un grupo control de la misma edad y fue posible observar que este deterioro cognitivo está asociado negativamente, no solo con el grado de dolor experimentado, sino también con factores afectivos como el catastrofismo, la baja autoestima y la alexitimia.

En el mismo sentido, Gálvez-Sánchez et al. (2019) apoyan la idea de que la fibromialgia también está vinculada a un mayor afecto negativo, que abarca un estado general de angustia

compuesto por emociones aversivas como tristeza, miedo, ira y culpa. Los pacientes con este síndrome tienden a experimentar elevados niveles de estrés, ira (incluyendo la supresión o expresión del enojo y la rumiación enojada), y la catastrofización del dolor que se conceptualiza como una orientación negativa exagerada hacia el dolor, generando miedo, incomodidad, y amplificando la percepción del dolor.

A partir de estos hallazgos, se ha comprobado, por lo tanto, la complejidad del impacto de la fibromialgia, no solo en el ámbito físico, sino también en las funciones cognitivas y emocionales de los individuos afectados, la interrelación compleja entre los aspectos físicos y psicológicos en la experiencia de enfermedad y la importancia de abordar la salud mental en el manejo integral del síndrome para que se pueda lograr la mayor sensación de bienestar posible (Maugars et al., 2021).

El bienestar puede conceptualizarse como subjetivo y psicológico. El bienestar subjetivo está asociado al nivel en que una persona juzga su vida de modo general, teniendo en cuenta dos componentes, uno de carácter emocional, que está relacionado con el placer y el displacer que experimenta el sujeto, y el otro de carácter cognitivo, que está relacionado con la similitud percibida entre aquello a lo que se aspira y lo que se logra durante la vida (Meléndez et al., 2010).

El bienestar psicológico es un concepto que, de acuerdo con Viniegra y Benitez (2000) hace referencia al sentimiento y el pensamiento constructivo del ser humano sobre sí mismo y que está estrechamente conectado con los aspectos particulares de funcionamiento físico, psíquico y social de una persona, además de estar caracterizado principalmente por su naturaleza subjetiva. Por lo tanto, el bienestar psicológico está centrado en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal del individuo, puntos que son principales señales de su funcionamiento positivo y de la evaluación que éste hace de lo que ha logrado alcanzar a partir de su manera de vivir (Díaz et al., 2006).

Considerando lo citado anteriormente, Arrayás-Grajera et al. (2021) explican que personas que experimentan dolor crónico tienen la tendencia a presentar un bajo nivel de satisfacción con la vida, uno de los componentes del bienestar subjetivo.

La medición del bienestar es una temática relevante en nuestra sociedad, según Cobo-Rendón et al (2021) ha habido gran interés en desarrollar herramientas que evalúen este constructo, entre ellas el cuestionario PERMA Profile, instrumento que ha sido aplicado en diversos países y contextos y está basado en el modelo PERMA propuesto por Seligman en el

año 2011, que plantea el bienestar de manera multidimensional basado en cinco pilares: emociones positivas (P: Positive Emotions), compromiso (E: Engagement), relaciones (R: Relationship), sentido (M: Meaning) y logros (A: Accomplishment).

La percepción de la enfermedad puede influir directa e indirectamente en el comportamiento de salud de la persona a través de variables mediadoras, como la edad, el sexo, el tiempo de diagnóstico, así como el apoyo familiar y social. De la misma manera, los cambios en esta percepción pueden mejorar la capacidad del individuo para enfrentar la enfermedad, dando lugar a resultados más positivos tanto en el autocuidado, como en la calidad de vida de las personas que padecen una enfermedad. Por lo tanto, es posible observar que la percepción que una persona tiene de su enfermedad puede generar respuestas psicológicas de afrontamiento e impactar significativamente en su estilo de vida y conductas de autocontrol (Chen et al., 2024).

El término afrontamiento, según Jimeno y López (2019) se refiere a los esfuerzos realizados por una persona para enfrentar y superar experiencias emocionales negativas, como una enfermedad, por ejemplo. Está compuesto por una serie de acciones destinadas a gestionar de manera efectiva demandas internas, como el estado emocional del individuo, y externas, como las influencias ambientales y estresores, ya sea reduciéndolas, minimizándolas, tolerándolas o controlándolas.

Las estrategias de afrontamiento, como explica Di Tella (2018) pueden ser divididas en tres tipos, las centradas en el problema que buscan alterar el problema causante de la emoción; centradas en la emoción enfocadas en regular la emoción que surge delante del problema y centradas en la evitación que buscan distraer el individuo en relación a dicho problema o situación.

El afrontamiento centrado en el problema parece ser más eficaz en situaciones donde el individuo acredita tener determinado control sobre la situación, en contraste, el afrontamiento centrado en las emociones es más eficaz en situaciones donde el individuo tiene una percepción de la situación como angustiante y fuera del control, y el afrontamiento centrado en la evitación se demuestra poco eficaz considerando que se centra en diversas conductas que hacen que el individuo actúe como si la situación estresante lo hubiera vencido o no hubiera pasado (Di Tella, 2018).

De acuerdo con Campos et al. (2004) las estrategias de afrontamiento más eficaces son aquellas que se caracterizan por reducir el malestar fisiológico, mejorar la respuesta corporal,

minimizar las reacciones emocionales negativas, potenciar las positivas, fortalecer la autoestima, aumentar las recompensas, disminuir los castigos, resolver problemas, mejorar el rendimiento y el ajuste social.

Por lo tanto, dado que las estrategias de afrontamiento basadas en la evitación no resultan eficaces pueden provocar un impacto negativo en la respuesta emocional del individuo, la aparición de estados emocionales negativos y psicopatológicos e incluso, transformar lo que sería en principio un estrés agudo en un estrés crónico (Martínez, Piquera e Inglés, 2011).

Sin embargo, Di Tella (2018) incide en la importancia de considerar que la efectividad de las estrategias de afrontamiento puede estar influida por diversos factores, que condicionan la evaluación de una determinada situación como más o menos estresante por el individuo, como, por ejemplo, la valoración subjetiva de la situación, si es percibida como una amenaza o un desafío por quien la vive y también ciertas características de personalidad.

Las estrategias de afrontamiento es una temática estudiada frecuentemente considerando incluso la población con fibromialgia. Así, una investigación realizada por Bucourt et al. (2021) comparó el impacto de la enfermedad en la calidad de vida, el ajuste psicológico y el uso de estrategias de afrontamiento en personas con fibromialgia, artritis reumatoide, espondiloartritis y síndrome de Sjögren. Los resultados pusieron de manifiesto que los pacientes con fibromialgia casi no utilizan de estrategias de afrontamiento activas para mejorar su calidad de vida en comparación con los pacientes con otras enfermedades reumáticas, y cuando las utilizan, están más predispuestos a elegir estrategias de afrontamiento desadaptativas, o sea, centradas en la evitación. Por eso, es de extrema importancia auxiliar a las personas con enfermedades reumáticas, en especial la fibromialgia, a desarrollar estrategias de afrontamiento más apropiadas para manejar de la mejor manera posible su situación.

Waters (2015) explica que un modo que favorece la utilización de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción es el refuerzo de las fortalezas, ya que a través de ellas el individuo puede mejorar sus habilidades, autorregular sus emociones y aumentar sus recursos para afrontar las situaciones diarias y emociones negativas.

Las fortalezas, de acuerdo con Herrera et al. (2019) son en el ámbito de la Psicología Positiva, las cualidades humanas que ayudan al individuo a promover una vida más plena y positiva.

Peter y Seligman (2004) plantearon la existencia de 24 fortalezas, agrupadas en 6 virtudes siendo estas las descritas en la tabla 1.

Tabla 1

Descripción de las Virtudes y Fortalezas

VIRTUDES	FORTALEZAS
• Sabiduría y Conocimiento	Creatividad Curiosidad Mentalidad Abierta Amor por el Conocimiento Perspectiva
• Coraje	Valentía Perseverancia Vitalidad Autenticidad
• Humanidad	Amabilidad Inteligencia Social Amor
• Justicia	Trabajar en equipo Equidad Liderazgo
• Templanza	Autorregulación Prudencia Perdón Modestia
• Trascendencia	Apreciación de la belleza y la excelencia Gratitude Esperanza Humor Espiritualidad

Nota. Peter y Seligman, (2004)

Martínez (2006) describe que para que una característica humana sea considerada una fortaleza es necesario que ésta:

- Sea reconocida en todas las culturas.
- Contribuya a la realización personal, la satisfacción y la felicidad del individuo.
- Sea moralmente valorada por sí misma y no suponga desvalorizar a otras personas.
- Tenga un opuesto negativo y posea generalización y estabilidad como rasgo.

- Sea distinta y no pueda descomponerse en otras fortalezas.
- Haya identificados en la población “modelos” consensuados de la fortaleza.
- Existan instituciones y rituales asociados al cultivo de la fortaleza en la sociedad.

El ejercicio de las fortalezas está asociado a la generación de emociones positivas que, ayudan a un funcionamiento óptimo de la persona ya que su influencia supone la ampliación de los repertorios de pensamiento y acción, la reducción de las emociones negativas prolongadas y la creación de espirales de ánimo positivo, algo que contribuye significativamente al bienestar emocional (Fredrickson, 2001).

Según Bialowolska et al. (2023) las fortalezas no solo generan bienestar en uno mismo sino que también pueden contribuir al bien común ya que aportan a los demás beneficios como mayor satisfacción con la vida, mayor sentido de vida y mejora de la salud mental y física autoinformada. Esta idea queda apoyada por un estudio de Hirsch et al. (2020) con 401 participantes con fibromialgia, donde se evaluó si tener la capacidad de percibir un lado positivo en la propia enfermedad puede actuar como un moderador potencial de la relación entre el impacto de la fibromialgia en la salud física y mental. El resultado de esta investigación fue que ejercicios característicos de las fortalezas como, por ejemplo, hacer el diario de gratitud, puede hacer bien a la salud mental disminuyendo, en esta población, el riesgo de desarrollos de psicopatologías, como la depresión.

Una de las fortalezas que puede ayudar al bienestar de las personas con fibromialgia es el perdón. De acuerdo con Nedeljković et al. (2023) cuando las personas enfrentan daños, es común que surjan sentimientos de resentimiento e ira, algo que puede llevar a la motivación de evitar al agente que ha causado ese daño o buscar venganza. No obstante, si se realiza un proceso de perdón con éxito, esta motivación puede transformarse en actitudes más benevolentes y un comportamiento reconciliador hacia la persona que causó el daño.

El perdón es un proceso dinámico que involucra cambios en la cognición, el comportamiento y la motivación, su acción incluye la disminución de las motivaciones para tomar represalias, evitar al ofensor y el aumento de la motivación benévola hacia la persona que causó el daño. Existen dos tipos de perdón, el primero es el decisorio que es un acto de voluntad del individuo, donde el mismo hace un esfuerzo por dejar de lado los pensamientos, emociones y respuestas conductuales negativas, ya que es importante considerar que, aunque una persona decida perdonar a su ofensor, puede seguir experimentando emociones negativas como enojo,

ansiedad o depresión. El segundo tipo es el perdón emocional, que consiste en reducir y eventualmente eliminar las emociones negativas hacia el ofensor, logrando así el perdón genuino. El perdón decisorio es el primer paso para el perdón emocional, por lo tanto, promoverlo es una estrategia clave para facilitar el perdón emocional (Rao, et al., 2022).

Rocha et al. (2017) consideran que el perdón puede ser utilizado como una estrategia de afrontamiento centrada en la emoción, aunque puede tener también un componente dirigido al problema y está propuesta se basa en cuatro ideas principales:

1. La falta de perdón genera un nivel de estrés.
2. Las estrategias de afrontamiento pueden contribuir para reducir la falta del perdón.
3. Al perdonar, la persona logra reducir el nivel de estrés generado por la falta de perdón
4. El perdón actúa como una estrategia de afrontamiento que está vinculada a la salud, ya que al neutralizar los factores estresores contribuye para cambiar las emociones negativas en positivas, mejorando el individuo a nivel cognitivo, comportamental y emocional.

Encheburua (2013) estima que el perdón es un elemento esencial en nuestra vida diaria e implica renunciar de manera benevolente a obtener satisfacción por una ofensa, liberándonos de resentimientos y rencores hacia el ofensor. Es un acto de generosidad que implica la cancelación voluntaria de una deuda. Pero que contrariamente a un acto de justicia, no puede ser reclamado por el ofensor. A pesar de que puede considerarse poco natural, ya que la reacción común ante una ofensa es buscar venganza para restaurar el equilibrio y el perdón representa una renuncia positiva a ese impulso natural.

Pero es importante aclarar que perdonar no implica olvidar y si el opuesto, ya que es esencial para el perdón recordar la ofensa. Tampoco significa aceptar la conducta o actitud del otro, sino más bien liberarse del dolor. Es colaborar conscientemente para que la herida se cure sin cerrarla de manera falsa, permitiendo luego aprender a vivir con la cicatriz. Reconociendo que, aunque el pasado no pueda cambiarse, el perdón tiene el poder de transformar el futuro (Encheburua, 2013).

Muchos son los beneficios generados por el proceso de perdón, de acuerdo con Herguedas (2017) la mera contemplación de concederlo ya genera impactos positivos en el funcionamiento del organismo. Se ha identificado que el proceso de perdonar genera efectos positivos en el

individuo como la disminución de la presión arterial, la reducción de la frecuencia cardíaca y cambios en la conductancia de la piel. Se ha verificado también que las personas con una mayor propensión al perdón tienen menos probabilidades de experimentar ansiedad, depresión y estrés postraumático. Igualmente, el perdón influye incluso, en enfermedades como colesterol, salud cardíaca, VIH, hipertensión, dolor físico y en la calidad del sueño (Kim et al., 2023).

Kshtriya et al. (2022) analizaron la relación entre la creación de significado y el perdón, así como su conexión con el Trastorno de Estrés Post-Traumático tras el huracán María de 2017 en Puerto Rico. La investigación se llevó a cabo con 511 personas que vivían en Puerto Rico durante la época del huracán María con edades entre 17 y 99 años. Los análisis revelaron que tanto la creación de significado como de perdón estaban negativamente correlacionados con el Trastorno de Estrés Post Traumático, es decir, que niveles más altos de "presencia de significado", "perdón a uno mismo", "perdón a los demás" y "sentirse perdonado por Dios" se asociaron con niveles más bajos de Trastorno de Estrés Post Traumático, lo que resalta la importancia de trabajar el perdón para promover el mayor bienestar posible frente a situaciones que promuevan al individuo un alto nivel de estrés.

En relación específicamente a la fibromialgia, Lee y Enright (2014) realizaron un estudio piloto para investigar los efectos del perdón en la salud de mujeres que viven con fibromialgia y que sufrieron en la infancia abuso emocional, físico o sexual y negligencia física o emocional por parte de uno de sus genitores. La investigación ha contado con 11 participantes del género femenino, de edades entre 21 y 68 años divididos en dos grupos elegidos de manera aleatoria, el primer grupo compuesto de cinco participantes recibió intervenciones relacionadas con el perdón y el segundo grupo, con seis participantes, intervenciones habituales, farmacológicas y no farmacológicas, dirigidas al tratamiento de personas con fibromialgia. Los resultados demostraron que el grupo que recibió las intervenciones relacionadas al perdón, al final del estudio presentaron una disminución en el nivel de depresión, ira, ansiedad y catastrofismo, mejora en la salud general, como el dolor y fatiga y aumento en el nivel de autoestima, en comparación al segundo grupo, lo que refuerza la importancia de trabajar esta fortaleza en esta población.

Otra fortaleza que se pretende trabajar en este estudio y que según Perret (2021) está claramente conectada al perdón, es la gratitud. Tala (2019) explica que la gratitud ha sido conceptualizada de diversas maneras a lo largo del tiempo, siendo descrita como un estado

emocional, un rasgo, una respuesta de afrontamiento, una virtud moral, un hábito, una actitud y una orientación de vida.

De acuerdo con Moyano (2010) la gratitud es una habilidad fundamental para desarrollar y mantener niveles apropiados de bienestar emocional, satisfacción y calidad de vida. Se entiende como el reconocimiento de aspectos positivos del pasado y presente que han beneficiado de alguna manera al individuo, otorgándole un significado agradable a su existencia.

Para que se genere la gratitud son necesarias tres condiciones. Primero, la persona debe percibir el beneficio como algo valioso, aumentando la intensidad del agradecimiento a medida que se valora más lo recibido. Segundo, la capacidad de reconocer al agente que brindó el beneficio, con la noción de "mérito inmerecido" implicando que la persona agradecida reconoce que no tiene derecho a exigir el beneficio. Cuanto más se valore al benefactor, mayor será la gratitud. Finalmente, la percepción del beneficio como un regalo, con la cognición de que podría no haber sido recibido, transformando el reconocimiento en una vivencia significativa de agradecimiento (Moyano, 2010).

La gratitud de acuerdo con Kalamantianos et al. (2023) se posiciona como uno de los componentes esenciales en la psicología positiva. Esta, puede ser considerada como una sensación fundamental en la vida del individuo y utilizada como mecanismo que a través de ejercicios, contribuye a fomentar un cambio de visión de la persona sobre su vida y a mejorar su nivel de bienestar. También puede ser definida como una sensación de asombro, agradecimiento y aprecio por la vida, que surge cuando uno se beneficia de la acción de otra persona o de una fuerza "divina". Cuanto más altos son los niveles de gratitud experimentados por una persona, mayor es su capacidad para identificar también otras fuentes de gratitud y al sentirla, generalmente, las personas buscan corresponder, actuando de manera positiva hacia a los demás.

Según Tala (2019) la práctica de ejercicios de gratitud puede ser beneficiosa para la salud física, generando la disminución de marcadores proinflamatorios, el aumento de la variabilidad de la frecuencia cardíaca en reposo, comportamiento que sugiere un mejor funcionamiento cardiovascular, además de reducir la presión arterial y mejorar la calidad del sueño.

Esto puede ser observado en la investigación realizada por Redwine et al. (2016) que tuvo el objetivo de evaluar si la práctica de la gratitud y el acto de apreciar las cosas positivas de la vida estaban relacionados con la calidad de vida de los participantes y si podrían mejorar los biomarcadores relacionados con el pronóstico de la insuficiencia cardíaca. El estudio ha contado

con 70 participantes de ambos sexos, con diagnóstico de insuficiencia cardíaca y una edad media de 66,2 años. Los participantes fueron asignados al azar a uno de dos grupos. Un grupo de intervención cuyos integrantes hicieron un diario de gratitud durante 8 semanas y un grupo control que recibió el tratamiento habitual. En los resultados fue posible observar que el grupo que recibió la intervención de gratitud ha presentado una reducción en el índice de biomarcadores inflamatorios y también un aumento en las respuestas parasimpáticas de la variabilidad de la frecuencia cardíaca, en comparación al grupo control, comprobando así que la gratitud puede actuar de manera beneficiosa en la salud física.

Zhang et al. (2022) también consideran que la gratitud tiene la capacidad de predecir positivamente el bienestar subjetivo y está vinculada positivamente a él a lo largo del tiempo.

Ramirez-Chelala (2022) aporta que además de los cambios a nivel cerebral, la gratitud también permite al individuo mayores niveles de resiliencia, la generación de actitudes positivas y una mejor relación con el otro y con el mundo.

Uno de los estudios que comprueban estas informaciones es el realizado por Cunha et al. (2019) que tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención de gratitud en el bienestar y la salud mental en población adulta. Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado con 1337 personas que participaron de forma voluntaria, con una edad superior a 18 años, y que fueron divididos en tres grupos que recibieron diferentes intervenciones: Gratitud con 446 personas al que todos los días se pedía para que apuntasen cinco cosas que les hubiera pasado al día anterior por las cuales estaban agradecidos, grupo Molestias con 444 participantes donde se les pedía que relatasen todos los días cinco situaciones molestas que han tenido que afrontar en el día anterior o problemas que han tenido que solucionar y grupo Eventos Neutrales con 447, al cual era solicitado que relatasen cinco situaciones que hubiesen vivido en el día anterior. Los autores relatan que antes de comenzar la intervención, no se observaron diferencias significativas entre los grupos en las variables examinadas, pero los resultados del estudio mostraron que la intervención de gratitud tuvo un efecto positivo en los participantes, visto que el grupo Gratitud experimentó un aumento en el afecto positivo, en la felicidad subjetiva y la satisfacción con la vida, y una reducción en el afecto negativo y síntomas de depresión en comparación a los demás grupos, lo que confirma que la práctica diaria de la gratitud puede ser una herramienta eficaz para mejorar el bienestar emocional y mental.

Otra fortaleza que está asociada a la gratitud y contribuye al bienestar subjetivo, mejorando las emociones positivas, de acuerdo con Smith y Smith (2015) es el saboreo.

Según Cubero (2020) el saboreo es definido como un conjunto de procesos mediante los cuales los individuos autorregulan emociones para generar mantener o mejorar el afecto positivo al atender experiencias positivas del pasado, presente o futuro. Su experiencia implica respuestas conductuales, físicas y emocionales durante la apreciación consciente de estímulos positivos.

El saboreo, implica prestar atención de manera consciente a eventos y emociones positivas como una manera para enfrentar los efectos debilitantes de eventos vitales estresantes, por lo tanto, pertenece a la categoría de tácticas de regulación del despliegue atencional, que está enfocado en seleccionar y modificar situaciones con el objetivo de incrementar las emociones positivas sin cambiar el entorno. Este tipo de estrategias son recomendadas por ser eficaces en la regulación de las emociones positivas en distintos contextos algo que puede contribuir a la facilitación de procesos basados en la resiliencia durante y después de situaciones de estrés. El acto de saborear también está comúnmente asociado con esfuerzos efectivos para hacer frente a eventos estresantes episódicos, pudiendo ser considerado una respuesta de afrontamiento (Klibert et al., 2022).

De acuerdo con Smith y Smith (2015) el saboreo puede surgir de tres orientaciones temporales distintas, saborear a través de la anticipación, saborear a través del recuerdo y saborear el momento. Saborear a través de la anticipación se centra en el disfrute de emociones positivas relacionadas con la contemplación del futuro. Saborear a través del recuerdo implica apreciar las emociones positivas asociadas con eventos pasados. Saborear el momento, se experimenta cuando las emociones positivas están vinculadas a un evento positivo en el momento presente. Estos componentes ofrecen diversas formas de experimentar y prolongar el disfrute en distintos momentos temporales.

El acto de saborear, para Hurley y Kwon (2012) manifiesta diferencias de una persona a otra y se presenta como una forma de control sobre las emociones positivas, donde cada individuo puede generar, intensificar o prolongar el disfrute de eventos positivos por voluntad propia. Son variadas las maneras de experimentar el saboreo que incluyen estrategias conductuales, interpersonales y cognitivas. Una de estas estrategias puede ser la expresión de emociones positivas a través de sonrisas o risas, comunicar a los demás el disfrute del evento actual y reflexionar sobre la fugacidad de un momento positivo para disfrutarlo plenamente

mientras dure, etc., y está comprobado que estas diversas formas de saborear tienen efectos diferenciales sobre el individuo.

Es posible visualizar algunos de estos efectos a través de un estudio realizado por Klibert et al. (2022) a fin de investigar si diferentes intervenciones de saboreo contribuyen al aumento de las emociones positivas como recursos de afrontamiento ante situaciones de estrés. Para eso se seleccionó una muestra de 145 estudiantes universitarios de 18- 25 años que fueron divididos al azar en cinco grupos: Saborear el momento (n =30) técnica que implicaba centrarse en el presente, apreciando y disfrutando de las experiencias actuales, Control de imágenes guiadas (n= 28) técnica que utilizaba la imaginación para crear imágenes positivas o relajantes, Saborear a través de la reminiscencia (n= 27) técnica que consiste en revivir momentos pasados placenteros para generar emociones positivas, Saboreo a través de la anticipación (n= 30) técnica que se centran en pensar en eventos futuros positivos y Control verdadero (n= 30) grupo que no recibió ninguna intervención específica. A los cuatro grupos que recibieron la intervención se les generaba primeramente una situación incómoda que les causaba un nivel de estrés, aumentando con eso su nivel cardíaco y su respuesta galvánica de la piel, tras de lo cual se les aplicaba la intervención de saboreo designada a cada grupo y se evaluaba la respuesta de cada grupo.

Los hallazgos demostraron que, tras las intervenciones, los participantes del grupo “saborear el momento” experimentaron un aumento más significativo en las emociones positivas en comparación a los demás grupos. También fue posible comprobar que centrarse en experiencias positivas es un medio eficaz para el aumento de las emociones positivas y la resiliencia y que utilizar actividades que incentiven el saboreo puede ser una técnica muy efectiva para aumentar el nivel de afrontamiento y emociones positivas frente a desafíos que pueden surgir en el día a día.

Burzynska-Tatjewska et al. (2022) plantean que la capacidad crucial para saborear el momento reside en mantener el enfoque en el presente, porque esta capacidad es más accesible para las personas con una perspectiva temporal hedonista presente elevada que se define como el proceso, a menudo inconsciente, mediante el cual las experiencias personales y sociales se asignan a categorías temporales, facilitando la organización, coherencia y significado de esos eventos. Este concepto destaca la importancia de la orientación temporal hacia el presente para experimentar plenamente el saboreo del momento.

La capacidad de saborear experiencias positivas, de acuerdo con Smith y Bryant (2016) está estrechamente relacionada con los niveles de bienestar del individuo. Facilitando la obtención de nuevas experiencias, el desarrollo de habilidades y construcción de relaciones sociales más sólidas y satisfactorias, que ayudan al desarrollo y mantenimiento de la resiliencia, la salud física y el bienestar psicológico. Además, el saboreo también tiene la capacidad de preservar el bienestar psicológico en momentos de mala salud, como por ejemplo en situaciones donde el individuo padece de enfermedades como el cáncer, en estas situaciones el saboreo puede actuar como un amortiguador en relación a los niveles de satisfacción con la vida, disminuyendo incluso el estado depresivo del paciente.

Esto se comprueba en el estudio de Hou et al. (2016) cuyos resultados han confirmado que el saboreo puede ser un predictor de un mayor afecto positivo y satisfacción con la vida. La investigación fue llevada a cabo con una muestra comunitaria de 755 adultos y se observó que el saboreo moderó la relación entre el logro de objetivos y las puntuaciones compuestas de bienestar subjetivo, que incluían satisfacción con la vida, felicidad y síntomas depresivos. La asociación entre el logro de objetivos y el bienestar subjetivo fue más pronunciada en niveles más altos de creencias en saborear, resaltando así la influencia positiva de esta práctica en la percepción general de bienestar y felicidad.

A través de lo expuesto anteriormente, es posible observar que al trabajar las fortalezas se puede mejorar también la utilización de estrategias de afrontamiento del individuo y estudios recientes demuestran la necesidad de que haya programas psicológicos de intervención dirigidos a personas con fibromialgia que trabajen estas estrategias, como el de Arrayás-Grajera et al. (2021) que han realizado una investigación dirigida a comparar los niveles de afecto positivo, afecto negativo, satisfacción con la vida, optimismo y reparación emocional en una muestra de mujeres con fibromialgia y pares de la misma edad sin fibromialgia. Los resultados de este estudio han mostrado que las mujeres con fibromialgia experimentan más dificultades en utilizar los recursos de psicología positiva y que, por lo tanto, sería importante desarrollar intervenciones destinadas a personas con fibromialgia con la intención de reducir tales déficits.

Otra investigación realizada por Rubio et al. (2022) con el objetivo de explorar la contribución de las creencias sobre el dolor y el afrontamiento de la fibromialgia, ha demostrado que los pacientes que viven con fibromialgia poseen dificultades en la regulación de las emociones, priorizando el comportamiento de suprimirlas o rechazarlas, algo que no es

considerado una forma eficaz de actuación y que por lo tanto sería de gran necesidad que fuera incluido en el tratamiento de la fibromialgia, intervenciones psicológicas dirigidas principalmente a trabajar las creencias y estrategias de afrontamiento.

En un estudio cualitativo realizado por Hamama y Itzhaki (2023) con el objetivo visualizar de manera más completa las estrategias cognitivas y conductuales de los pacientes para afrontar la fibromialgia, se ha encontrado que tres categorías de causas afectan la capacidad de afrontamiento de las personas con fibromialgia, siendo ellas el estilo de vida exigente, los acontecimientos traumáticos de la vida y los rasgos de personalidad relacionados con el perfeccionismo, por eso sería deseable que el paciente con fibromialgia fuera acompañado por un equipo multidisciplinar (médicos, enfermeras y psicólogos/trabajadores sociales) para que tuvieran un respaldo no solamente en el manejo del dolor, sino también en el afrontamiento y que la realización de intervenciones grupales podrían ser una plataforma útil para trabajar estas estrategias de afrontamiento.

Esto confirma que realizar investigaciones dirigidas a comprobar la eficacia de intervenciones en las que se trabajen las fortalezas y las estrategias de afrontamiento en mujeres con fibromialgia puede transformarse en una herramienta de gran valía, ya que puede contribuir a la mejora del estado de ánimo, el nivel de bienestar y la satisfacción con la vida de las participantes.

Por eso, considerando todo lo expuesto anteriormente se ha planteado en este trabajo el diseño e implementación de un programa de intervención psicológica, dirigido a mujeres con fibromialgia, trabajando la utilización de estrategias de afrontamiento y de las fortalezas de perdón, gratitud y saboreo.

2. OBJETIVOS Y HIPÓTESIS

El objetivo general de la presente investigación fue diseñar y aplicar un programa de intervención basado en la utilización de las estrategias de afrontamiento y potencialización de las fortalezas de perdón, gratitud y saboreo, con el fin de mejorar la calidad de vida de mujeres con fibromialgia.

2.1. Objetivos Específicos

- Aumentar el nivel de satisfacción con la vida de las participantes.
- Analizar si la intervención promueve una disminución en el impacto de la fibromialgia en la vida de las participantes.

- Disminuir el afecto negativo y aumentar el positivo.
- Identificar si el nivel de ansiedad y depresión de las participantes mejoran en relación al grupo control, tras la intervención.
- Aumentar el nivel de bienestar subjetivo a través de los cinco pilares propuestos por Seligman.

2.2. Hipótesis

- Las participantes del grupo de intervención presentarán un mayor nivel de satisfacción con la vida al finalizar el programa comparadas al grupo control y con sus puntuaciones previas.
- Las participantes del grupo experimental presentarán una disminución en la percepción del impacto de la fibromialgia en su vidas con respecto a las puntuaciones previas y en comparación al grupo control.
- Las mujeres con fibromialgia participantes del grupo de intervención aumentarán su nivel de afecto positivo y disminuirán el afecto negativo en relación al grupo control y a las puntuaciones obtenidas antes de la intervención.
- El grupo experimental presentará menor nivel de ansiedad y depresión en comparación al grupo control, tras la intervención.
- Comparadas al grupo control, las participantes del grupo de intervención obtendrán mejores indicadores de bienestar subjetivo con respecto al inicio del programa.

3. METODOLOGÍA

3.1. Participantes

Esta investigación se llevó a cabo con mujeres diagnosticadas de fibromialgia, miembros de la Asociación de Fibromialgia de Jaén (AFIXA) localizada en diversas ciudades de la Provincia de Jaén. Las participantes fueron captadas a través de la divulgación realizada por la psicóloga y el equipo directivo de la asociación. En total han participado en el estudio 14 mujeres que fueron asignadas de manera aleatoria a uno de dos grupos. Un grupo experimental que ha contado con 8 participantes y un grupo control en espera que ha contado con 6 participantes. La edad de las participantes osciló entre los 39 y 69 años ($M=58,14$; $DT=9,87$).

Como criterios de **inclusión** se tuvo en cuenta que las participantes tuvieran edad superior a 18 años, que no presentaran dificultad para comunicarse de forma verbal o por escrito, que no

presentaran ningún tipo de deterioro cognitivo que pudiera interferir en el desarrollo en la intervención y que hubiesen rellenado el término de consentimiento informado (Anexo A).

Entre los posibles deterioros cognitivos que pudiese afectar a la participación en la investigación estaban incluidos:

- Dificultad para accionar la memoria de trabajo, no logrando procesar informaciones nuevas o recuperar las previamente aprendidas.
- Dificultad para mantener la atención y concentración.
- Dificultad extrema para seguir instrucciones básicas y complejas.
- Dificultad para comprender las reglas sociales.

En relación a los criterios de **exclusión**, no pudieron participar en el estudio aquellas personas que no fuesen miembros de la Asociación de Fibromialgia de Jaén o que, por cualquier motivo, tuvieran dificultades para encuadrarse en el día y horarios estipulados previamente para las sesiones que se iban a realizar.

Las personas que cumplieron con los criterios establecidos para participar en la investigación, que ha sido voluntaria y no remunerada, fueron invitadas a firmar el Consentimiento Informado (Anexo A), al resto se les agradeció su interés en participar y cordialmente se les comunicó el motivo por el que no pudieron participar en el estudio.

3.2. Instrumentos de evaluación

Al inicio del programa fue necesario primeramente que cada participante rellenara una ficha sociodemográfica (Anexo B) creada con el objetivo de recopilar los datos básicos como nombre, género, estado civil, fecha de nacimiento, ciudad/pueblo de residencia y código de identificación para que fuesen adjuntados a los instrumentos de evaluación, facilitando su identificación.

Con el objetivo de medir la eficacia del programa de intervención fueron utilizados los siguientes instrumentos:

Perfil PERMA (Butler y Kern, 2016; versión española de Lima-Castro et al., 2017). Es una herramienta utilizada con el objetivo de medir el nivel de bienestar de una persona basado en los cinco pilares propuestos por Seligman (2011): Emociones positivas (P: Positive Emotions), Compromiso (E: Engagement), Relaciones (R: Relationship), Significado (M: Meaning) y Logros (A: Accomplishment). La escala está compuesta por 23 ítems, donde 15 evalúan los cinco pilares del bienestar (3 ítems para cada factor), uno evalúa el bienestar general y siete ítems evalúan tres

factores independientes: salud, emociones negativas y soledad. Cada ítem se puntúa a través de respuestas tipo Likert que van de 0 (nunca) a 10 (siempre) o de 0 (para nada) a 10 (completamente). El instrumento ha presentado una fiabilidad de alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach 0.87.

Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) (Burckhardt et al., 1991; adaptada al español por Rivera y González., 2004). Es una prueba utilizada para evaluar el impacto de la fibromialgia en la capacidad física, posibilidad de realizar trabajos habituales o actividades laborales remuneradas y como el síndrome afecta esta posibilidad y también otros ítems relacionados a la enfermedad como el dolor, fatiga, rigidez y el estado emocional. La herramienta está compuesta por 10 ítems, el primer ítem contiene nueve sub ítems con respuestas según la escala de Likert de 0 (siempre) a 3 (nunca), el segundo ítem está compuesto por una escala de 1 al 7 y el tercero ítem de una escala de 1 a 5, los demás ítems son valorados según escalas visuales analógicas (EVA) que van de 0 al 10. La consistencia interna presentada por el instrumento es alta con coeficiente alfa de Cronbach 0.82.

Cuestionario PANAS de Afectos (Watson, Clark y Tellegen, 1988; versión española de Sandín et al., 1999). Es un cuestionario destinado a evaluar el afecto positivo que se refiere al hasta qué punto una persona se siente con estados emocionales considerados positivos y el afecto negativo que incluye los estados emocionales considerado aversivos. La herramienta está compuesta por 20 ítems, donde 10 se refieren a la subescala de afecto positivo y 10 a la subescala de afecto negativo. Cada uno de los ítems se puntúan según una escala de 1 (nada o casi nada) a 5 (muchísimo). Su consistencia interna es considerada alta, con un coeficiente alfa de Cronbach que varía entre 0.87 y 0.91.

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Diener et al., 1985; adaptación española de Atienza et al., 2000). Es un instrumento destinado a evaluar el nivel de satisfacción, desde una perspectiva global, que la persona tiene sobre su vida. La herramienta está compuesta por 5 ítems donde sus respuestas son de formato tipo Likert y van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), el puntaje más bajo alcanzado en su aplicación es de 5 y el máximo 35. Su consistencia interna es considerada alta, con un alfa de Cronbach de 0.84.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond y Snaith, 1983; adaptada al español por Herrero et al., 2003). Es una escala que busca evaluar el nivel de malestar emocional (ansiedad y depresión) en personas con enfermedades físicas. El instrumento cuenta con 14 ítems

divididos en dos subescalas (HADA: Ansiedad y HADD: Depresión) siendo 7 ítems para cada una, sus respuestas van de 0 a 3, con la puntuación mínima de 0 y máxima de 21. Su consistencia interna es considerada alta con alfa de Cronbach en la escala completa de 0.90, ya en las subescalas su alfa de Cronbach es de 0.84 en depresión y 0.85 en ansiedad.

3.3 Diseño y procedimiento

Se ha llevado a cabo un ensayo clínico aleatorizado, que ha contado con grupo experimental y grupo control en espera, mediante esto fueron realizadas comparaciones considerando la aplicación de instrumentos (pre y post intervención) que buscaron, desde la perspectiva de mujeres diagnosticadas con fibromialgia, evaluar el efecto de la intervención en las distintas medidas que se tomaron en el estudio.

Como variable independiente se ha considerado la aplicación del programa y como variables dependientes se han considerado las obtenidas a partir de los instrumentos descritos previamente.

Para que el programa fuera llevado a cabo, en primer lugar se solicitó su aprobación al Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Jaén, encargado de evaluar y garantizar la ética y el cumplimiento de los principios de investigación en seres humanos. El proyecto obtuvo una valoración positiva (código OCT.21/5.PRY).

Una vez obtenido el permiso del Comité de Ética, se realizó el contacto telefónico con el equipo directivo de la Asociación de Fibromialgia de Jaén (AFIXA) agendando una reunión con el propósito de presentarles el proyecto, exponiéndoles todos los documentos necesarios y resolviendo posibles dudas. Al tener su consentimiento se acordaron las mejores fechas para dar inicio a la aplicación del programa y se empezó a seleccionar a las posibles participantes a través de una publicación, donde se informaba sobre el estudio, hecha por la psicóloga de la asociación en el grupo de *Whatsapp* de AFIXA, las personas que se interesaron en participar han escrito de manera individual a la psicóloga que apuntó en un listado nombre y teléfono, datos estos que fueron trasladados a la responsable de la investigación.

A continuación, de manera individual, se escribió un mensaje a cada una de las interesadas explicando el día y hora en el que tendría lugar el primer encuentro.

En la primera reunión se informó a las participantes sobre cómo se realizaría la investigación, su objetivo, quién llevaría a cabo las intervenciones, el número de sesiones, duración de cada una, como se haría la división entre grupo control y grupo experimental,

cuestiones éticas como los posibles beneficios de la investigación, los documentos que deberían ser firmados en caso de que aceptasen participar, así como también sobre la libertad que tenían de dejar el estudio en cualquier momento y se respondió a todas las dudas que plantearon.

Finalmente, a las personas que aceptaron participar se les solicitó su firma en el Consentimiento Informado (Anexo A), que rellenasen la ficha sociodemográfica y que respondieran a los diferentes cuestionarios. Enseguida se les explicó que al día siguiente ya se entraría en contacto de manera individual para informar cuál de ellas formarían parte del grupo experimental y recibirían la intervención y cuales formarían parte de un grupo control en espera, ya que, en el caso de que demostrara que la intervención era efectiva, se ofrecería a las participantes la posibilidad de realizarla.

A fin de realizar la asignación de participantes a cada grupo, se llevó a cabo un sorteo aleatorizado a través del enlace <https://app-sorteos.com/es/apps/sorteados>, donde se pudo obtener al azar los nombres de las participantes que formaron el grupo experimental. Enseguida se contactó con ellas con el objetivo de indicarles la fecha y hora de la primera sesión y con las demás para informarles que harían parte del grupo control y que deberían estar presentes al final de la última sesión para rellenar otra vez los cuestionarios.

Como demostrado en la Tabla 2 la intervención ha consistido en seis sesiones de 1 hora y 30 minutos, dos veces a la semana (lunes y miércoles), durante un período de 3 semanas, las actividades fueron llevadas a cabo en la Asociación de Fibromialgia de Jaén y dirigidas por la psicóloga investigadora de este estudio.

Tabla 2

Detalles del programa

Duración del programa	6 sesiones
Frecuencia de las sesiones	2 veces por semana
Duración de cada sesión	1 hora y 30 minutos
Profesional a cargo de la intervención	Psicóloga investigadora
Lugar de realización de las sesiones	AFIXA

A continuación, en la tabla 3 están descritas de manera detallada las sesiones con las actividades dirigidas al grupo experimental del estudio, que fueron diseñadas de acuerdo con investigaciones previas sobre intervenciones efectivas a respeto de la temática.

Tabla 3*Descripción de las sesiones*

Sesión 1

Actividad 1: La importancia de las estrategias de afrontamiento

Objetivo: Que las participantes conozcan el significado de las estrategias de afrontamiento y se conciencien sobre la importancia de utilizarlas en su vida diaria para alcanzar el mayor nivel de bienestar posible.

Desarrollo: Se realiza una rueda de conversación con las participantes para explicar qué son las estrategias de afrontamiento, cuáles son los tipos, como podemos aplicarlas en nuestras vidas y qué beneficios podemos alcanzar al utilizarlas. A continuación, las participantes, basándose en las informaciones discutidas anteriormente, comparten si creen estar utilizando en su vida cotidiana estrategias de afrontamiento que les producen más sensaciones positivas o negativas.

Materiales: No serán necesarios

Tiempo: 45 minutos

(Elaboración Propia)

Actividad 2: El poder del perdón

Objetivo: Presentar a las participantes el perdón como una estrategia de afrontamiento centrada en la emoción.

Desarrollo: En primer lugar, se solicita a las participantes que digan lo que entienden por perdón a través de preguntas como: ¿Qué es el Perdón? ¿Por qué debemos perdonar? ¿Para qué perdonar? ¿Cómo nos sentimos cuando perdonamos? ¿Qué es lo que más te impide pedir perdón? ¿Qué es más fácil, pedir perdón o perdonar? ¿Perdonarías aunque no te pidieran perdón? En seguida se abre una charla debate sobre la importancia del perdón en la vida de las personas y sus beneficios.

Materiales: No serán necesarios

Tiempo: 45 minutos

(Actividad adaptada de Fernández et al., 2012)

Sesión 2

Actividad 1: Todos cometimos errores

Objetivo: Aceptación de que todo el mundo comete errores y perdón de los errores propios.

Desarrollo: Se entrega a las participantes un folio y un bolígrafo y se les pide que dividan el folio en dos columnas, en la primera columna se escribe todos los errores que recuerden que han tenido en su vida, y en la segunda columna todas las ofensas que sufrieron a lo largo de sus vidas. A continuación, se les pregunta sobre cuántas veces han sido perdonadas y cuántas han perdonado, a partir de ahí se lleva a cabo una reflexión sobre cómo todos nos equivocamos a lo largo de nuestras vidas.

Materiales: Folios y bolígrafos.

Tiempo: 45 minutos

(Actividad adaptada de Fernández et al., 2012)

Actividad 2: Cartas del perdón

Objetivo: Poner en práctica el acto de perdonar y ser perdonado.

Desarrollo: Las participantes eligen dos momentos de los que han apuntado en la actividad anterior, siendo uno de la columna de los errores cometidos y otra de la columna de las ofensas recibidas, y tras eso las participantes escriben dos cartas, una en que solicitan el perdón de la persona a quien han ofendido y otra al que regalan el perdón a quien les ofendieron.

Materiales: Folios y bolígrafos

Tiempo: 45 minutos

(Actividad adaptada de Fernández et al., 2012)

Sesión 3

Actividad 1: Yo me perdono

Objetivo: Reflexionar sobre la forma con que analizo mis propios errores.

Desarrollo: Charla debate sobre la forma como en muchas ocasiones somos demasiado duros con nosotros mismos ante nuestros fallos.

Materiales: No serán necesarios.

Tiempo: 1 hora

(Elaboración Propia)

Actividad 2: Suelta

Objetivo: Reflexionar sobre cómo el resentimiento y la culpa hace mal a nuestras vidas.

Desarrollo: Se entrega a las participantes una piedra u otro objeto pequeño, que ellas tendrán que sujetar en toda la dinámica, tras eso se empieza un juego como pasa anillo o patata caliente, pero considerando que se debe hacer la actividad con la piedra en la mano. Finalizado el juego, se les pregunta cuál ha sido la sensación y si la piedra ha sido incómoda para el desarrollo del juego, se les explica que la piedra significa una ofensa que no ha sido perdonada o la auto culpabilización y que así como en el juego ella también perjudica el desarrollo de nuestra vida.

Materiales: Piedras o cualquier objeto pequeño, patata o anillo.

Tiempo: 30 minutos

(Actividad adaptada de Euroinnova, 2021)

Sesión 4

Actividad 1: Disfruta y agradece

Objetivo: Presentar la gratitud y el saboreo como estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

Desarrollo: Se pide a las participantes que digan que entienden por gratitud y saboreo. En seguida se realiza una charla debate sobre la importancia de practicar la gratitud y el saboreo en nuestra vida cotidiana y sus beneficios para el crecimiento personal y bienestar.

Materiales: No serán necesarios.

Tiempo: 45 minutos

(Elaboración Propia)

Actividad 2: Una puerta se cierra, otra se abre

Objetivo: Observar qué situaciones desagradables también pueden tener un lado positivo.

Desarrollo: Cada participante debe compartir a través de una frase un momento de su vida donde ha tenido una situación desagradable, que le causó sensaciones negativas, pero que gracias a esta situación cosas positivas han venido después. Ejemplo: “Me echaron del trabajo, pero gracias a eso he logrado un trabajo mejor.” A partir de esta frase se pide a las participantes que se centren en los aspectos positivos o consecuencias de esta situación y que contesten las siguientes preguntas: ¿Este evento te hizo crecer como persona? ¿Qué cosas positivas puedes decir que esta situación te hizo llevar como experiencia a tu vida?

Materiales: Papel y bolígrafo.

Tiempo: 45 minutos

(Actividad adaptada de Ramos, 2024)

Sesión 5

Actividad 1: ¿Y si esto no hubiera pasado?

Objetivo: Apreciar lo que o quien tienes en tu vida.

Desarrollo: Cada participante elige un momento positivo importante de su vida que comparte con el grupo. Después se les pregunta cómo creen que serían sus vidas si esto no hubiera sucedido, que creen que les habría pasado. En seguida se reflexiona sobre cómo muchas veces no demostramos gratitud por las cosas o personas importantes que tenemos en la vida y solo entendemos su importancia cuando se nos quitan.

Materiales: No serán necesarios.

Tiempo: 50 minutos

(Actividad adaptada de Ramos, 2024)

Actividad 2: Hoja de gratitud

Objetivo: Reflexionar sobre momentos cotidianos que son dignos de agradecimiento.

Desarrollo: Las participantes reciben una hoja (Anexo C) con frases que necesitan completar, por ejemplo: Algo que agradezco de mi vecindad es... Mis vacaciones favoritas fueron... Una experiencia que agradezco es... Tras completar las frases las participantes son cuestionadas sobre cómo ha sido pensar sobre estos puntos de su vida cotidiana con una mirada de gratitud y no como algo banal, en seguida se reflexiona sobre cómo es importante mirar las cosas cotidianas con agradecimiento y se orienta a las participantes que ejerciten esta mirada creando un diario de gratitud para que sigan haciendo este ejercicio.

Materiales: Hoja personalizada y bolígrafo.

Tiempo: 40 minutos

(Actividad adaptada de Riles y Bash, 2023)

Sesión 6

Actividad 1: Saborear el pasado

Objetivo: Que las participantes disfruten del pasado compartiendo momentos importantes de sus

vidas.

Desarrollo: Cada participante ha de llevar a la sesión una o dos fotos que consideren muy importantes para su vida, comparten con las demás personas la foto, contando su historia con la mayor riqueza de detalles posible, intentando recordar principalmente qué sentimiento y pensamientos tenía este día.

Materiales: No serán necesarios.

Tiempo: 30 minutos

(Actividad adaptada de Ramos, 2024)

Actividad 2: Saboreando a través de la música

Objetivo: Que las participantes disfruten el momento presente.

Desarrollo: Cada participante apunta en un papelito la música más animada que le guste, tras eso se hace un sorteo para elegir dos o tres canciones para que se escuche y baile con el grupo, después cada participante comparte cómo ha sido pasar por esa experiencia y qué sentimientos ha tenido, tras cada una compartir su experiencia, se hace una breve reflexión sobre como cosas simples como una música, puede hacer con que disfrutemos del momento presente a parte de tener el poder de influir en nuestro estado de ánimo.

Materiales: Caja de sonido con bluetooth y un teléfono con internet.

Tiempo: 30 minutos

(Elaboración Propia)

Actividad 3: El sabor del futuro

Objetivo: Imaginar situaciones positivas que pueden ocurrir a medio y largo plazo.

Desarrollo: Cada participante escribe en una hoja (Anexo D) cosas positivas que le ocurrirán en un futuro, puede ser un viaje, visita de alguien querido, compra de un coche o una vivienda, etc, y en seguida escriben también que creen que va a pasar o que van a sentir en esta ocasión y que están sintiendo en el momento de escribir sobre esta situación, tras eso cada una comparte lo que ha escrito con las demás participantes.

Materiales: Hoja personalizada y bolígrafo

Tiempo: 30 minutos

(Elaboración Propia)

Post - Evaluación

Objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción con la vida, ansiedad y depresión, afectos positivos y negativos y el impacto de la fibromialgia de cada participante del grupo experimental tras la intervención y en relación al grupo control.

Desarrollo: Cada participante debe rellenar las escalas descritas.

Materiales:

- Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia (FIQ, Burckhardt et al., 1991; versión española de Rivera y González., 2004).
- Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; versión española de Atienza, et al., 2000).
- Perfil PERMA (Butler y Kern, 2016; versión española de Lima-Castro et al., 2017).
- Escala de Afecto Positivo y Negativo (Watson, Clark y Tellegen, 1988; versión española de Sandín et al., 1999).
- Escala de Ansiedad y Depresión (HADS; Zigmond y Snaith, 1983; versión española de Herrero et al., 2003).

Tiempo: 45 minutos

Para llevar a cabo de manera efectiva las actividades planteadas para las sesiones fueron necesarios los siguientes materiales: bolígrafos, lápices de colores, hojas en blanco y personalizadas, cinta adhesiva, caja de sonido con conexión *bluetooth*, un móvil con conexión de internet y un anillo.

4. RESULTADOS

El análisis estadístico de esta investigación se realizó a través del *software* IBM SPSS Statistics, versión 29.0 y las decisiones se tomaron con un nivel de confianza del 95%. En la tabla 4 se muestran los valores para la media (M), la desviación típica (DT) y la mediana (Md) obtenidos antes y después de la intervención en el grupo de intervención y en el grupo control.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos para los grupos de intervención y control en las diferentes variables consideradas.

		INTERVENCIÓN			CONTROL		
		(n=8)			(n=6)		
		M	DT	Md	M	DT	Md
ANSIEDAD	Pre	12,88	4,48	14,50	10,50	6,50	13,00
	Post	10,25	4,33	12,50	10,50	2,65	13,00
DEPRESIÓN	Pre	8,13	4,55	9,50	7,67	1,84	6,50
	Post	5,63	4,21	5,50	7,67	4,50	6,50
SATISFACCIÓN VITAL	Pre	14,13	5,72	15,00	14,17	4,95	15,50
	Post	17,25	3,10	16,00	14,50	5,32	15,50
AFECTO POSITIVO	Pre	28,50	8,76	25,50	30,33	6,41	32,00
	Post	34,13	8,61	32,50	30,17	6,43	32,00
AFECTO NEGATIVO	Pre	30,75	12,95	35,50	26,83	3,93	29,50
	Post	24,13	11,42	21,50	27,19	10,22	29,00
EMOCIONES POSITIVAS	Pre	5,01	2,10	4,00	5,80	2,24	6,80
	Post	6,71	1,87	6,15	5,83	2,30	6,95
COMPROMISO	Pre	6,72	1,39	6,65	6,63	1,40	6,50
	Post	7,32	1,57	7,60	6,88	1,51	7,00
RELACIONES	Pre	6,70	2,00	7,00	7,60	1,56	7,65
	Post	7,65	1,98	7,65	7,40	1,72	7,10
PROPÓSITO	Pre	6,42	1,54	6,00	6,88	1,91	6,50
	Post	7,16	1,81	7,10	6,88	1,91	6,50
LOGRO	Pre	5,64	0,57	5,80	6,25	1,42	6,95
	Post	7,01	1,07	7,15	6,18	1,05	6,25
BIENESTAR GLOBAL	Pre	6,17	1,43	6,00	6,63	1,55	7,05
	Post	7,20	1,53	7,10	6,85	1,26	7,15
IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA	Pre	53,32	16,12	52,26	55,90	14,11	60,35
	Post	36,87	19,83	39,18	57,67	15,10	62,48

En primer lugar, se realizó un análisis para comprobar que no existieron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en ninguna de las medidas antes de comenzar la intervención. Dado el reducido tamaño muestral, se utilizaron pruebas no paramétricas. En concreto, para esta comparación se calculó el estadístico *U* de Mann-Whitney encontrándose que

no hubo diferencias significativas entre los grupos de intervención y control en ninguna de las medidas previas a la intervención ($p>,05$).

A continuación, con el fin de conocer la posible efectividad de la intervención llevada a cabo se calcularon las diferencias entre las puntuaciones pre y post en cada una de las variables consideradas. Utilizando estas diferencias como variables dependientes, se llevó a cabo la comparación entre el grupo de intervención y el grupo control. La tabla 5 muestra los resultados de este análisis. Como puede observarse, se encontraron diferencias significativas en el caso de la ansiedad, el afecto positivo, el impacto de la fibromialgia, las emociones positivas y las relaciones, mientras que no hubo diferencias en el resto de variables.

Tabla 5

Resultados de la comparación entre los grupos de intervención y control utilizando la prueba de Mann-Whitney

	<i>U</i>	<i>P</i>
ANSIEDAD	2,91	,00**
DEPRESIÓN	2,07	,06
SATISFACCIÓN VITAL	-1,58	,14
AFECTO POSITIVO	-2,03	,04*
AFECTO NEGATIVO	1,24	,23
EMOCIONES POSITIVAS	-2,29	,02*
COMPROMISO	-,91	,41
RELACIONES	-2,14	,03*
PROPÓSITO	-,41	,80
LOGRO	-2,07	,06
BIENESTAR GLOBAL	-1,06	,34
IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA	2,71	,00**

* $p<,05$ ** $p<,01$

Finalmente, se utilizó la prueba de suma de rangos de Wilcoxon para conocer si existían diferencias entre las medidas pre y post intervención en cada grupo. En el caso del grupo de Intervención hubo diferencias en ansiedad ($W=-2,39$, $p<,01$); depresión ($W=-2,05$, $p<,05$); satisfacción vital ($W=2,05$, $p<,05$); afecto positivo ($W=2,12$, $p<,05$); emociones positivas ($W=2,33$, $p<,01$); relaciones ($W=1,97$, $p<,05$); logro ($W=2,02$, $p<,05$); bienestar global ($W=2,00$, $p<,05$) y en el impacto de la fibromialgia ($W=-2,38$, $p<,01$). Por el contrario, en el grupo Control no se encontraron diferencias en ninguna de las variables.

5. DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación ha sido diseñar y aplicar un programa de intervención psicológica a mujeres con fibromialgia, basado en la utilización de las estrategias de afrontamiento y potencialización de las fortalezas personales de perdón, gratitud y saboreo, con el fin de proporcionar a las participantes una mejora en su calidad de vida.

De acuerdo con lo hipotetizado, los resultados de este trabajo muestran que la intervención diseñada supuso, en relación al grupo control, una disminución en el impacto que la fibromialgia tiene en la vida de las participantes del grupo experimental, ya que se produjo una mejoría en el nivel de dolor y en la manera de percibir el impacto de la enfermedad en sus vidas. Este resultado está en consonancia con el trabajo de Arrayás-Grajera et al. (2021), donde se afirma que, en el contexto de la fibromialgia, la percepción de la persona sobre su enfermedad puede estar relacionada con el hecho de que se perciban más o menos barreras para lograr sus objetivos en el día a día y que a partir del momento que la persona con dolor crónico va adquiriendo más capacidad de reparación emocional mediante la potenciación de las emociones positivas y la minimización de las negativas, va a lograr también una disminución en su nivel de dolor.

Resultados similares a los de esta investigación se han encontrado también en el estudio realizado por León (2018) quien utilizó un programa de intervención de 18 sesiones grupales abordando temas de la psicología positiva, como emociones positivas, perdón, gratitud, saboreo, amor, caridad y optimismo. Las participantes fueron 158 mujeres diagnosticadas con fibromialgia, que no estaban teniendo respuestas efectivas al tratamiento farmacológico, estas fueron divididas de manera igualitaria entre grupo control y experimental. El objetivo fue verificar si se podría mejorar el nivel de felicidad y satisfacción con la vida, disminuir el dolor y las emociones negativas de las participantes. El resultado demostró que, las pacientes han

demostrado un nivel considerable de satisfacción con la intervención realizada y han presentado una disminución en la intensidad de dolor y niveles de depresión y ansiedad.

Otro objetivo de esta investigación ha sido disminuir el afecto negativo y aumentar el afecto positivo y la satisfacción con la vida de las participantes. Aunque no se encontraron diferencias en el caso del afecto positivo y de la satisfacción con la vida entre ambos grupos, si se establecieron estas diferencias en el caso de afecto negativo así, ha sido posible comprobar una disminución del afecto negativo del grupo experimental en relación al grupo control. Por otra parte, al comparar las puntuaciones pre y post intervención en ambos grupos, en estas tres variables, sí se encontraron diferencias significativas en el grupo de intervención en el sentido predicho, mientras que no las hubo en el grupo control. Estos datos apuntan en el mismo sentido que la investigación realizada por Chan (2013) cuyo objetivo fue averiguar si las intervenciones basadas en la gratitud y el perdón podrían contribuir al aumento del nivel de satisfacción con la vida, afecto positivo y disminución del afecto negativo en una muestra de 143 (23 hombres y 120 mujeres) docentes en China que presentaban un enorme nivel de estrés laboral. Sus resultados mostraron que tanto el perdón como la gratitud tienen gran influencia en la disminución del afecto negativo, por lo tanto intervenciones relacionadas con estas fortalezas, además de promover emociones positivas también contribuyen a la reducción de las emociones negativas.

Por otra parte, se había hipotetizado también que los niveles de ansiedad y depresión disminuirían en el grupo de intervención al finalizar la misma en comparación con las puntuaciones previas y con el grupo control. Los resultados no apoyan esta hipótesis en lo que respecta a la depresión, pero sí con respecto a la ansiedad donde se produjeron diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados son similares a los encontrados en la investigación de Zhao et al. (2023) que buscó verificar la eficacia de realizar una intervención basada en todas las fortalezas, incluyendo la gratitud, el perdón y el saboreo con el objetivo de reducir el nivel de ansiedad entre adolescentes. La investigación ha contado con 151 participantes, donde 92 participaron del grupo experimental y 59 del grupo control y consistió en, a través de 10 sesiones de 45 minutos, trabajar actividades en clase con el objetivo de promover la potencialización de las fortalezas. Los resultados encontrados mostraron que la intervención proporcionó un efecto significativo en la reducción de la ansiedad y que incluso, se ha mantenido a lo largo del tiempo, demostrando, por lo tanto, que el trabajo en las fortalezas personales puede contribuir a la disminución del nivel de ansiedad.

Otro estudio que también corrobora los datos encontrados es el de Ramírez et al. (2013) que tuvo el objetivo de analizar si a partir de un programa basado en memoria autobiográfica, perdón y gratitud se podría mejorar el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y disminuir los niveles de ansiedad y depresión en una población de adultos mayores. Los participantes han sido 46 adultos mayores de un Centro de Día para Mayores de España, que fueron divididos 26 (grupo experimental) y 20 (grupo control) con edad media de 71,18 años y los resultados demostraron que al final de la intervención el grupo experimental presentó una disminución significativa en el nivel de ansiedad y depresión en comparación al grupo control.

Por último, se hipotetizó que las intervenciones iban a promover en el grupo experimental un aumento de los indicadores de bienestar subjetivo basados en los cinco pilares propuestos por Seligman. Los resultados no apoyan esta hipótesis en los pilares Compromiso, Significado, Logros y Bienestar Global, pero si apoyan en Emociones Positivas y Relaciones, donde se produjeron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, este resultado fué similar al encontrado en la investigación de Tsiflikioti et al (2023) que realizó un estudio piloto con el objetivo de analizar el potencial de una intervención de psicología positiva basada en gratitud, saboreo, humor y amabilidad para mejorar el bienestar de personas mayores con deterioro cognitivo leve, considerando los cinco pilares de Seligman. El estudio ha contado con 42 participantes (37 mujeres y 5 hombres) con edad media de 72,17 años que fueron divididos de manera aleatoria e igualitaria entre grupo experimental y control. Los hallazgos demostraron que los participantes presentaron mejoras significativas en todos los pilares, principalmente en las Emociones Positivas, algo que se mantuvo incluso, en la evaluación de seguimiento.

Por lo tanto, aunque no se han encontrado resultados positivos en todas las variables estudiadas, puede concluirse que el programa ha sido efectivo. Probablemente, el resultado más relevante de los encontrados sea la disminución del impacto de la fibromialgia en la vida diaria de las participantes, ya que es un resultado novedoso dentro de esta línea de investigación y que supone una aportación que puede ayudar a mejorar la vida de estas personas.

6. CONCLUSIÓN

Con esto se concluye que aunque la intervención no haya tenido resultados favorables en todas las variables investigadas, ha sido posible comprobar su eficacia. Por tal razón, los resultados encontrados pueden servir como un indicador para investigaciones futuras sobre la

temática, visando mejorar cada vez más el nivel de bienestar y calidad de vida de las personas que viven con fibromialgia.

7. LIMITACIONES /SUGERENCIAS DE MEJORA

En relación a las limitaciones encontradas en el estudio, una importante limitación es el tamaño de la muestra, ya que dificulta la posible generalización de los resultados, lo que afecta a la validez externa del estudio. Puesto que los resultados obtenidos parecen ir en la dirección predicha, es muy posible que con muestras de mayor tamaño se encuentren resultados más consistentes y se puedan utilizar análisis estadísticos de mayor potencia.

A pesar de los esfuerzos por obtener un mayor número de participantes, pueden mencionarse dos factores que han impedido lograrlo. Por una parte, el estado de ánimo y el nivel de dolor de las interesadas en el momento del contacto para la primera reunión, ya que muchas posibles participantes al ser contactadas, declararon no tener interés en participar de las sesiones por no sentirse bien física y/o emocionalmente. Por otra parte, la posibilidad de desplazarse al lugar de realización de la intervención, pues muchas interesadas en participar de la investigación han rechazado la invitación por residir en pueblos de Jaén y no en la capital, donde fue aplicado el programa de intervención.

Como posible sugerencia de mejora, se propone que en futuras investigaciones se procure un medio de locomoción que permita o bien que el/a investigador/a se desplace a los pueblos para la realización de las actividades, o bien que las participantes puedan acudir al lugar en el que se lleve a cabo el estudio.

Otra sugerencia de mejora hace referencia al hecho de que, en general, la literatura avala que las intervenciones tienen un mayor efecto en aquellas personas que presentan peores puntuaciones en las variables que se estudian. Por tanto, sería interesante introducir un nuevo factor y considerar personas que tengan tanto un alto nivel de inestabilidad emocional frente a la enfermedad como personas que presenten dificultad emocional para aceptar y manejar la enfermedad, de este modo, se podrán establecer también comparaciones en función de esta variable.

Por último, debido al corto plazo que se ha tenido para la aplicación del programa, se propone también como sugerencia de mejora que en similares investigaciones, sea realizada una evaluación de seguimiento con el objetivo de verificar si la eficacia de la intervención se mantiene a lo largo del tiempo.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrayás-Grajera, M. J., Tornero-Quiñones, I., Gavilán-Carrera, B., Luque-Reca, O., Peñacoba-Puente, C., Sierra-Robles, Á., Carbonell-Baeza, Á. y Estévez-López, F. (2021). Fibromyalgia: Evidence for deficits in positive psychology resources. A case-control study from the Al-Ándalus Project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12021. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212021>
- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- Bacon, A. M. y White, L. (2022). The association between adverse childhood experiences, self-silencing behaviours and symptoms in women with fibromyalgia. *Psychology, Health & Medicine*, 28(8), 2073–2083. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2159459>
- Bialowolska, D. W., Bialowolski, P. y Niemiec, R. M. (2023). Character strengths and health-related quality of life in a large international sample: A cross-sectional analysis. *Journal of Research in Personality*, 103, Article 104338. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104338>
- Bucourt, E., Martaille, V., Goupille, P., Joncker-Vannier, I., Huttenberger, B., Réveillère, C., Mulleman, D. y Courtois, R. (2021). A comparative study of fibromyalgia, rheumatoid arthritis, spondyloarthritis, and Sjögren's syndrome: Impact of the disease on quality of life, psychological adjustment, and use of coping strategies. *Pain Medicine*, 22(2), 372–381. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz255>
- Burckhardt, C. S., Clark, S. R. y Bennett, R. M. (1991). The fibromyalgia impact questionnaire: Development and validation. *The Journal of Rheumatology*, 18(5), 728-733.
- Burzynska-Tatjewska, B., Stolarski, M. y Matthews, G. (2022). Do time perspectives moderate the effects of gratitude, savoring and prioritizing positivity on well-being? A test of the temporal match-mismatch model. *Personality and Individual Differences*, 189, 111501. <https://doi.org/10.1016/j.paid>
- Butler, J. y Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>

- Campos, M. M., Iraurgi, I. C., Rovira, D. P. y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44.
- Chan, D. W. (2013). Subjective well-being of Hong Kong Chinese teachers: The contribution of gratitude, forgiveness, and the orientations to happiness. *Teaching and Teacher Education*, 32, 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2012.12.005>
- Chen, Q., Liang, C., Zhao, Y., Kong, J., Zhang, H., Yan, X., y Zhang, H. (2024). The mediating role of coping styles in illness perception and self-management in patients with obstructive sleep apnea. *Sleep Medicine*, 113, 349–356. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.12.003>
- Cobo-Rendon, R., Parra, J. A. y García-Álvarez, D. (2021). Análisis psicométrico del perfil de bienestar «PERMA-Profiler» en una muestra de estudiantes de Psicología. *Anuario de Psicología*, 51(1), 35-44. <https://doi.org/10.1344/anpsic2021.51.5>
- Cunha, L. F., Pellanda, L. C. y Reppold, C. T. (2019). Positive psychology and gratitude interventions: A randomized clinical trial. *Frontiers in Psychology*, 10, 584. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00584>
- Cubero, I.M.S (2020). *Estudio del efecto diferencial, en personas mayores, de cuatro intervenciones basadas en las fortalezas de humor, perdón, saboreo y significado y propósito en la vida* [Tesis doctoral, Universidad de Jaén].
- Díaz, D., Rodríguez, R. C., Blanco, A., Moreno, B. J., Gallardo, I., Valle, C. y Dierendonck, D. V. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Di Tella, M., Tesio, V., Ghiggia, A., Romeo, A., Colonna, F., Fusaro, E., Geminiani, G. C., Bruzzzone, M., Torta, R. y Castelli, L. (2018). Coping strategies and perceived social support in fibromyalgia syndrome: Relationship with alexithymia. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(2), 167-176. <https://doi.org/10.1111/sjop.12405>
- Echeburúa, E. (2013). El valor psicológico del perdón en las víctimas y en los ofensores. *Eguzkilore*, 27, 65-72.

- Euroinnova. (2021, 7 noviembre). ¿Qué actividades realizar sobre el perdón?. *Euroinnova Business School*.
<https://www.euroinnova.edu.es/blog/%C2%BFque-actividades-realizar-sobre-el-perdon>
- Fernández, J., Godoy, A., Méndez, Y. y Puleo, E. (2012). *Dinámicas para activar el perdón*. Recuperado de
https://donbosco.org.ar/uploads/recursos/recursos_archivos_2359_1718.pdf
- Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Galvez-Sánchez, C. M., Duschek, S. y Reyes Del Paso, G. A. (2019). Psychological impact of fibromyalgia: Current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 117-127. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S178240>
- Gonzalez, B., Baptista, T. M. y Branco, J. C. (2015). Life history of women with fibromyalgia: Beyond the illness. *The Qualitative Report*, 20(5), 526-540. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2128>
- Hamama, L. y Itzhaki, M. (2023). Coping with fibromyalgia - a focus group study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), 2204622. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2204622>
- Herguedas, A. J. U. (2017). La terapia por el perdón como opción terapéutica efectiva en la consulta médica. *Medicina Naturista*, 11(1), 42-46.
- Herrera Torres, L., Perandones González, T. M. y Sánchez-Sánchez, L. C. (2019). Fortalezas personales y eficacia docente. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 317-324.
- Herrero, M. J., Blanch, J., Peri, J. M., De Pablo, J., Pintor, L. y Bulbena, A. (2003). A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *General Hospital Psychiatry*, 25(4), 277-283. [https://doi.org/10.1016/s0163-8343\(03\)00043-4](https://doi.org/10.1016/s0163-8343(03)00043-4)
- Hirsch, J.K., Treaster, M.K., Kaniuka, A.R., Brooks, B.D., Sirois, F.M., Kohls, N., Nöfer, E., Toussaint L. y Offenbächer, M. (2020). Fibromyalgia impact and depressive symptoms: Can perceiving a silver lining make a difference? *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(4), 543–548. <https://doi.org/10.1111/sjop.12598>

- Hou, W. K., Lau, K. M., Ng, S. M., Cheng, A. C., Shum, T. C., Cheng, S. T. y Cheung, H. Y. (2017). Savoring moderates the association between cancer-specific physical symptoms and depressive symptoms. *Psycho-Oncology*, 26(2), 231-238. <https://doi.org/10.1002/pon.4114>
- Hurley, D. y Kwon, P. (2012). Savoring helps most when you have little: Interaction between savoring the moment and uplifts on positive affect and satisfaction with life. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1261-1271. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9377-8>
- Jimeno, A. P. y López, S. C. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83.
- Kalamatianos, A., Kounenou, K., Pezirkianidis, C. y Kourmoussi, N. (2023). The role of gratitude in a positive psychology group intervention program implemented for undergraduate engineering students. *Behavioral Sciences*, 13(6). <https://doi.org/10.3390/bs13060460>
- Kang, J. H., Choi, S. E., Park, D. J. y Lee, S. S. (2022). Desentrañar el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia. *Journal of Rheumatic Diseases*, 29(1), 4-13. <https://doi.org/10.4078/jrd.2022.29.1.4>
- Kim, J. J., Payne, E. S. y Lee Tracy, E. (2022). Indirect effects of forgiveness on psychological health through anger and hope: A parallel mediation analysis. *Journal of Religion and Health*, 61(5), 3729–3746. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01518-4>
- Klibert, J. J., Sturz, B. R., LeLeux-LaBarge, K., Hatton, A., Smalley, K. B. y Warren, J. C. (2022). Savoring interventions increase positive emotions after a social-evaluative hassle. *Frontiers in Psychology*, 13, 791040. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.791040>
- Kshtriya, S., Kalayjian, A., Lowe, S. R., Diakonova-Curtis, D. y Toussaint, L. (2022). Exploring the association between forgiveness, meaning-making, and post-traumatic stress symptoms: The case of Hurricane Maria in Puerto Rico. *International Journal of Educational Research*, 115. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2022.102020>
- Lee, Y.-R. y Enright, R. D. (2014). A forgiveness intervention for women with fibromyalgia who were abused in childhood: A pilot study. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(3), 203–217. <https://doi.org/10.1037/scp0000025>
- León Vega, S. (2018). Eficacia de un programa de intervención psicosocial en mujeres con fibromialgia. *Psicología y Salud*, 28(2), 207-222.

- Lima-Castro, S., Peña-Contreras, E. K., Cedillo-Quizphe, C. y Cabrera-Vélez, M. (2017). Adaptación del perfil PERMA en una muestra ecuatoriana. *Eureka: Revista de Psicología*, 14(1), 69-83.
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., y Inglés, C. J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 37, 20-21.
- Martínez, M. L. M. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y Salud*, 17(3), 245-258.
- Martins, D. F., Viseux, F. J. F., Salm, D. C., Ribeiro, A. C. A., Lopes da Silva, H. K., Seim, L. A., Bittencourt, E. B., Bianco, G., Ocampo Moré, A. O., Reed, W. R. y Mazzardo-Martins, L. (2021). The role of the vagus nerve in fibromyalgia syndrome. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 131, 1136–1149. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.021>
- Maugars, Y., Berthelot, J.-M., Le Goff, B. y Darrieutort-Laffite, C. (2021). Fibromyalgia and associated disorders: From pain to chronic suffering, from subjective hypersensitivity to hypersensitivity syndrome. *Frontiers in Medicine*, 8, 666914. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.666914>
- Meléndez, J. C. M., Tomás, J. M. M. y Navarro, E. P. (2010). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 27(1), 164–169.
- Moyano, N. (2010). Gratitud en la Psicología Positiva. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 10(1), 103-118. <https://doi.org/10.18682/pd.v10i0.391>
- Nedeljković, B., Dinić, B. y Tucaković, L. (2023). The dark triad and forgiveness: The mediating role of anger rumination. *Personality and Individual Differences*, 215, 112362. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112362>
- Ortega-Martínez, A. R., Grande-Gascón, M. L. y Calero-García, M. J. (2023). Influence of socio-affective factors on quality of life in women diagnosed with fibromyalgia. *Frontiers in Psychology*, 14, 1229076. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1229076>
- Palacín Arbués, J. C. (2013). *La injusticia percibida en la fibromialgia. Características psicométricas del cuestionario de experiencia-injusticia (IEQ) y su relación con el catastrofismo ante el dolor y la aceptación del dolor* (Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza). Repositorio de la Universidad de Zaragoza.

- Perret, R. (2021). *El poder de la gratitud*. Ed. Conecta
- Peterson, C. y Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York, NY: Oxford University Press
- Ramírez-Chelala, S. (2022). Gratitud, estrategia para el bienestar. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 43-46.
- Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A. y Colmenero, J. M. (2013). A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Aging & Mental Health*, 18(4), 463–470. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856858>
- Ramos, J. (2024). Ejercicios de savouring para disfrutar del presente. *La Vida Positiva*. Recuperado de https://www.lavidapositiva.com/ejercicios-de-savouring-para-disfrutar-del-presente/#google_vignette
- Rao, X., Wang, W., Luo, S., Qiu, J. y Li, H. (2022). Brain structures associated with individual differences in decisional and emotional forgiveness. *Neuropsychologia*, 170, Article 108223. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2022.108223>
- Redwine, L. S., Henry, B. L., Pung, M. A., Wilson, K., Chinh, K., Knight, B., Jain, S., Rutledge, T., Greenberg, B., Maisel, A. y Mills, P. J. (2016). Pilot randomized study of a gratitude journaling intervention on heart rate variability and inflammatory biomarkers in patients with stage B heart failure. *Psychosomatic Medicine*, 78(4), 667-676. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000316>
- Rivera, J. y González, T. (2004). The Fibromyalgia Impact Questionnaire: A validated Spanish version to assess the health status in women with fibromyalgia. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 22(5), 554-560.
- Riles y Bash. (2023, 15 junio). Tarjetas de inicio de conversación de gratitud imprimibles gratis. *Riles y Bash*. <https://rilesandbash.com/blogs/blog-en-espanol/tarjetas-de-inicio-de-conversacion-de-gratitud-imprimibles-gratis>
- Rocha, A., Amarís, M., y López-López, W. (2017). El perdón como estrategia de afrontamiento. Una mirada desde el modelo de la complejidad del afrontamiento. *Terapia Psicológica*, 35(3), 271-281.

- Rubio, F. L., García-Palacios, A., Herrero, R., Molinari, G. y Suso-Ribera, C. (2022). Coping and beliefs as predictors of functioning and psychological adjustment in fibromyalgia subgroups. *Pain Research & Management*, 2022, 1066192. <https://doi.org/10.1155/2022/1066192>
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. y Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Siracusa, R., Paola, R. D., Cuzzocrea, S. y Impellizzeri, D. (2021). Fibromyalgia: Pathogenesis, mechanisms, diagnosis and treatment options update. *International Journal of Molecular Sciences*, 22, 3891. <https://doi.org/10.3390/ijms22083>
- Smith, J. L. y Bryant, F. B. (2016). The benefits of savoring life: Savoring as a moderator of the relationship between health and life satisfaction in older adults. *International Journal of Aging & Human Development*, 84(1), 3-23. <https://doi.org/10.1177/0091415016669146>
- Smith, J. L. y Smith, L. H. (2015). Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health*, 19(3), 192-200. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.986647>
- Tala, Á. (2019). Gracias por todo: Una revisión sobre la gratitud desde la neurobiología a la clínica. *Revista Médica de Chile*, 147(7), 755-761. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000600755>
- Tsiflikioti, K., Moraitou, D., Pezirkianidis, C., Papantoniou, G., Sofologi, M., Kougioumtzis, G. A. y Tsolaki, M. (2023). Enhancing subjective wellbeing in older individuals with amnesic mild cognitive impairment: A randomized trial of a positive psychology intervention. *Behavioral Sciences (Basel)*, 13(10), 838. <https://doi.org/10.3390/bs13100838>
- Viniegras, C. R. G. V. y Benítez, I. G. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592.
- Waters, L. (2015). The relationship between strength-based parenting with children's stress levels and strength-based coping approaches. *Psychology*, 6, 689-699. <https://doi.org/10.4236/psych.2015.66067>

- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Zhang, H., Lin, Z., Li, T., Kong, M., Li, J., Wu, W. y He, Z. (2023). The association between metacognition, coping style and fear of cancer recurrence among postmastectomy patients: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 67, 102460. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102460>
- Zhao, R., Ding, X., Lin, X., Si, S., Zhang, Q., Li, C. y Cui, L. (2023). The efficacy of character strengths-based group intervention on reducing anxiety among adolescents and mediating role of self-efficacy. *Current Psychology*, 42, 11287–11302. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02377-0>
- Zigmond, A. S. y Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.

9. ANEXOS

9.1 ANEXO A - Término de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Estimado/a participante:

Le invitamos a participar en el programa de intervención titulado: **“Utilizando mis fortalezas y aprendiendo a afrontar mis problemas”**.

Antes de proceder a la firma del consentimiento informado, es importante que comprenda los objetivos, procedimientos, posibles beneficios y riesgo potenciales asociados con su participación. Por eso le pedimos que lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice todas las preguntas que considere oportunas.

El estudio que se va a realizar tiene como objetivo realizar una intervención, de **seis** sesiones, focalizada en estrategias de afrontamiento y en el uso de tres fortalezas personales: saboreo, perdón y gratitud, con el fin de aumentar los cinco pilares básicos del bienestar: emociones positivas, compromiso, relaciones, significado y logro así como disminuir el afecto

negativo, la ansiedad, la depresión y la percepción del dolor; y, como consecuencia de ello, disminuir el impacto negativo de la fibromialgia en las relaciones sociales y laborales.

Esta investigación la realizará la psicóloga **Maria Amelia Dos Santos Silva** y está dirigida por la profesional de Psicología, **María Ángeles Ortiz García** y **Ana Raquel Ortega Martínez**, profesora de la Universidad de Jaén con quienes puede contactar para plantear cualquier duda o sugerencia a través de los correos electrónicos psicologiaafixa@gmail.com y arortega@ujaen.es

La realización del mismo cuenta con el informe favorable del Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad de Jaén. Si decide participar en el estudio, deberá responder una serie de cuestionarios cuya cumplimentación puede llevarle aproximadamente 45 minutos, ya que se trata de instrumentos breves. En concreto, tendrá que responder a los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario sobre el Impacto de la Fibromialgia (FIQ, Burckhardt et al., 1991; versión española de Rivera y González., 2004).
- Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; versión española de Atienza, et al., 2000).
- Perfil PERMA (Butler y Kern, 2016; versión española de Lima-Castro et al., 2017).
- Escala de Afecto Positivo y Negativo (Watson, Clark y Tellegen, 1988; versión española de Sandín et al., 1999).
- Escala de Ansiedad y Depresión (HADS; Zigmond y Snaith, 1983; versión española de Herrero et al., 2003).

Posteriormente, se le pedirá su participación en un taller con el fin de que realice una serie de actividades guiado/a por las profesionales que lo impartirán y que están encaminadas a ayudarle a tener una mejor calidad de vida.

Su participación en este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo para usted y supondría una serie de beneficios ya que se espera lograr una disminución de estados de ánimo negativos, así como un aumento de su bienestar. Además, su contribución resultaría de gran valor ya que los resultados que se deriven de este trabajo supondrán un avance importante en el conocimiento de los factores que ayudan a las personas a tener una mejor calidad de vida.

Los datos obtenidos serán totalmente confidenciales y en ningún momento aparecerá la identificación de los participantes. Todos los datos de carácter personal obtenidos en este estudio son confidenciales y se tratarán conforme al Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD). Por ello, es

importante que conozca la siguiente información: Además de los derechos que ya conoce (acceso, modificación, oposición y cancelación de datos), ahora puede usted limitar el tratamiento de los datos que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero los datos que usted ha facilitado para el estudio (portabilidad). Para ejercitar sus derechos, diríjase al investigador principal del estudio. La información obtenida se utilizará exclusivamente para los fines específicos de este estudio.

Para poder realizar este trabajo es necesario que usted **nos dé su autorización** si desea participar en él. Por supuesto, aunque inicie el estudio puede abandonarlo en cualquier momento.

Programa de Intervención: Utilizando mis fortalezas y aprendiendo a afrontar mis problemas.

Yo (Nombre y Apellidos:)

.....

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento (Información al Paciente)
- He podido hacer preguntas sobre el estudio ***Utilizando mis fortalezas y aprendiendo a afrontar mis problemas.***
- He recibido suficiente información sobre el estudio ***Utilizando mis fortalezas y aprendiendo a afrontar mis problemas*** y he hablado con el profesional informador: ***Maria Amélia dos Santos Silva***
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece el Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD).
- Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- **Deseo** ser informado/a de mis datos de carácter personal que se obtengan en el curso de la investigación, incluidos los descubrimientos inesperados que se puedan producir, siempre que esta información sea necesaria para evitar un grave perjuicio para mi salud o la de mis familiares biológicos.

Si () No ()

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto titulado *Utilizando mis fortalezas y aprendiendo a afrontar mis problemas*.

.....
Firma del paciente
(o representante legal en su caso)

.....
Firma del profesional informador

9.2 ANEXO B - Ficha Sociodemográfica

Ficha Sociodemográfica	
Nombre:	_____
Género: H() M()	Fecha de nacimiento: ____/____/____
Ciudad donde vive:	_____
Estado Civil:	_____
Número de inscripción:	_____

9.3 ANEXO C - Actividad: Hoja de Gratitud

Tienes motivos para



solo necesitas mirar
con más calma.



Una experiencia que agradezco es

Lo que aprecio en mi familia es...

Mis vacaciones favoritas fueron...



Algo que agradezco de mi vecindad

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Algo en la naturaleza que aprecio es...

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Algo bueno deste año fué...

9.4 ANEXO D - Actividad: El Sabor Del Futuro

