



Universidad de Las Américas

MASTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Título:

Relación entre apego y alexitimia en mujeres con y sin fibromialgia.

Autora:

Ana Yolina Maldonado Cacpata

Docente:

PsCl. Luis René Izurieta. MsC

Septiembre, 2023

QUITO

2. Resumen

El proyecto de investigación tiene como objetivo principal investigar la relación entre los estilos de apego y la manifestación de alexitimia en pacientes con fibromialgia en el Instituto de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes (IEMA), comparándolas con un grupo de mujeres de características similares pero sin fibromialgia. Se proporciona una base conceptual que define la fibromialgia, el apego y la alexitimia, respaldada por investigaciones previas.

Este estudio utilizará instrumentos de evaluación psicológica, el cuestionario Camir-R para medir el estilo de apego y la escala de Toronto para medir la alexitimia. El enfoque de la investigación es cuantitativo, con un alcance explicativo y correlacional de tipo transversal, involucrando a dos grupos de 52 mujeres cada uno: uno con fibromialgia y otro de control.

Se espera que el grupo con fibromialgia tenga un menor porcentaje de estilo de apego seguro y un mayor porcentaje de estilos de apego rechazante (evitativo) y preocupado en comparación con el grupo de control. Además, se anticipa que el grupo de mujeres con fibromialgia mostrará un alto porcentaje de alexitimia, mientras que el grupo de control tendrá un bajo porcentaje de ausencia de alexitimia.

El estudio también propone un plan de intervención individual basado en la teoría del apego para las pacientes con fibromialgia que presenten alexitimia y un apego rechazante o preocupado.

Palabras claves: fibromialgia, apego, tipos de apego y alexitimia.

Abstract

The research project's main objective is to investigate the relationship between attachment styles and the manifestation of alexithymia in patients with fibromyalgia at the Institute of Metabolic and Autoimmune Diseases (IEMA), comparing them with a group of women with similar characteristics but without fibromyalgia. A conceptual framework is provided that defines fibromyalgia, attachment, and alexithymia, supported by previous research.

This study will employ psychological assessment instruments, the Camir-R questionnaire to measure attachment style, and the Toronto scale to measure alexithymia. The research approach is quantitative, with an explanatory and correlational cross-sectional scope, involving two groups of 52 women each: one with fibromyalgia and another as a control group.

It is expected that the fibromyalgia group will have a lower percentage of secure attachment style and a higher percentage of rejecting (avoidant) and preoccupied attachment styles compared to the control group. Additionally, it is anticipated that the group of women with fibromyalgia will exhibit a high percentage of alexithymia, while the control group will have a low percentage of alexithymia absence.

The study also proposes an individual intervention plan based on attachment theory for female fibromyalgia patients with alexithymia and rejecting or preoccupied attachment styles.

Keywords: fibromyalgia, attachment, attachment styles, and alexithymia.

3. Índice General De Contenidos

1. Portada	1
2. Resumen	2
3. Índice General De Contenidos	4
4. Índice De Tablas	7
5. Introducción	8
6. Justificación	9
6.1 Pregunta de investigación.....	10
7. Objetivo General	10
7.1 Objetivos específico.....	10
8. Marco Teórico	11
8.1 Fibromialgia	11
8.2 Apego.....	11
8.3 El apego en la edad adulta	12
8.4 Evaluación del apego	13
8.5 Estilos de apego	14
8.5.1 Apego seguro:	14
8.5.2 Apego rechazante (evitativo):	14
8.5.3 Apego preocupado (ansioso):	14
8.6 Apego y patología.....	15
8.7 La fibromialgia y el apego.....	15

8.8 Alexitimia	16
8.9 Principales resultados y hallazgos de investigaciones anteriores	16
8.9.1 Estudios sobre la relación del estilo de apego y la fibromialgia.....	16
8.9.2 Estudios de fibromialgia y alexitimia.	17
8.9.3 Alexitimia y estilos de apego en fibromialgia	17
9. Marco metodológico.....	18
9.1 Diseño de estudio	18
9.2 Contexto	18
9.3 Participantes y muestreo	19
9.3.1 Población.....	19
9.3.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	19
9.4. Instrumentos.....	20
9.4.2 Escala Toronto De Alexitimia Consensuada Para Latinoamérica (LAC- TAS-20)	21
9.5 Procedimiento.....	22
9.6 Análisis de datos:	23
9.7 Planificación de actividades	25
9.8 Reflexividad de los/las investigadores/as	28
9.9 Consideraciones Éticas:.....	28
9.10 Viabilidad	28
10. Resultados esperados	29
11. Propuesta de Intervención en Psicología Clínica:.....	30
11.1 Nivel de intervención	30

11.2 Población objetivo	30
11.3 Descripción de la Propuesta	30
11.4 Descripción de la propuesta	31
11.5 Viabilidad	33
<i>12. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones:</i>	<i>33</i>
12.1 Discusión	33
12.2 Conclusiones	35
12.3 Recomendaciones	36
<i>13. Referencias</i>	<i>37</i>
<i>14. Anexos</i>	<i>41</i>

4. Índice De Tablas

<i>Tabla 1. Planificación de actividades</i>	25
<i>Tabla 2. Plan de intervención</i>	33

5. Introducción

La comprensión de la interacción entre los factores psicológicos que pueden influir en la manifestación de la fibromialgia ha sido un tema de interés en la investigación médica y psicológica. La fibromialgia es una enfermedad que cursa con dolor crónico, de difícil tratamiento y que está estrechamente relacionada con aspectos psicológicos, como el estilo de apego y la alexitimia, que podrían influir en su manifestación y curso. Se han realizado estudios en varios países sobre este tema: en Perú se registra un 47,62% de casos de alexitimia, en Chile un 10%, en Brasil se ha evidenciado una mayor presencia de alexitimia en pacientes con fibromialgia en comparación con el grupo control, en México la frecuencia de alexitimia es del 64,5%, en Turquía se encontró una frecuencia de alexitimia del 24,29%, y en Italia se reportó un 20% de alexitimia.

Por otro lado, un estudio realizado en España sobre el apego y la fibromialgia en mujeres indica porcentajes más elevados de apego inseguro, con un 19.8% en apego evitativo y un 10.3% en apego ansioso-ambivalente. A pesar de la importancia de estos factores, la investigación que aborda la relación entre los estilos de apego y la alexitimia en mujeres con y sin fibromialgia en el país es limitada. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre los estilos de apego y la alexitimia en mujeres con y sin fibromialgia. Se busca determinar si existe una asociación entre estos dos constructos y si la presencia de fibromialgia modera esta relación.

A lo largo de este trabajo, se presentarán las bases teóricas que respaldan la investigación, se describirá la metodología utilizada para recopilar y analizar los datos, y se discutirán las posibles implicaciones de los resultados. Mediante esta exploración, se pretende contribuir al conocimiento sobre la intersección entre factores psicológicos y físicos en la fibromialgia, ofreciendo una perspectiva más completa de los elementos que podrían estar influyendo en la experiencia de las mujeres que viven con esta condición. Además, se

propone un plan de intervención terapéutica individual desde la teoría del apego como un marco integrador de disciplinas convergentes, las cuales aportan información mutuamente complementaria.

6. Justificación

A pesar de la importancia innegable de estos factores, la investigación existente en el país es limitada. Esta brecha en el conocimiento motivó la propuesta de este estudio comparativo, que empleará el cuestionario de apego CaMir-R y la escala Alexitimia de Toronto. El primero proporcionará una visión esclarecedora sobre cómo las relaciones pasadas y presentes pueden influir en la percepción de sí mismas y en sus interacciones con los demás, lo cual, a su vez, podría afectar su capacidad para enfrentar los desafíos que conlleva la fibromialgia. El segundo reactivo permitirá comprender cómo la dificultad para reconocer y expresar emociones puede tener un impacto directo en la vivencia de la enfermedad.

La elección de mujeres con diagnóstico de fibromialgia del Instituto de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes (IEMA) como población de estudio es estratégica. Este instituto, con su enfoque multidisciplinario y su dedicación a pacientes con fibromialgia, ofrece un ambiente propicio para llevar a cabo esta investigación. Además, su compromiso con la generación de conocimiento y la docencia permite un avance significativo tanto en el campo psicológico como médico, alentando una colaboración más estrecha entre profesionales de la salud de diferentes disciplinas.

Los resultados de este estudio tienen el potencial de abrir nuevas perspectivas en el tratamiento de la fibromialgia. Al comprender cómo los estilos de apego y la alexitimia influyen en la manifestación de esta condición, los terapeutas podrán diseñar enfoques terapéuticos personalizados que aborden tanto los aspectos emocionales como los síntomas

físicos. Si se encuentra una correlación significativa entre estos factores en mujeres con fibromialgia, esto podría ayudar a identificar grupos de pacientes que podrían beneficiarse de intervenciones específicas para mejorar la regulación emocional y la calidad de vida. En última instancia, esta investigación tiene el potencial de mejorar significativamente la atención y la calidad de vida de las mujeres que luchan contra la fibromialgia.

6.1 Pregunta de investigación

En base a lo mencionado anteriormente, se ha planteado la siguiente interrogante. ¿Existe alguna relación entre el estilo de apego y la manifestación de alexitimia en pacientes diagnosticadas con fibromialgia en el Instituto de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes (IEMA), en comparación con un grupo de mujeres con características similares, pero sin fibromialgia?.

7. Objetivo General

Determinar si existe una relación significativa entre los estilos de apego y la manifestación de alexitimia en pacientes diagnosticadas con fibromialgia en el Instituto de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes (IEMA), en comparación con un grupo de mujeres con características similares, pero sin fibromialgia.

7.1 Objetivos específico

- Identificar los estilos de apego predominantes y el nivel de alexitimia en pacientes diagnosticadas con fibromialgia en el Instituto de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes.
- Determinar los estilos de apego predominantes y el nivel de alexitimia en el grupo de mujeres sin fibromialgia, pero con características similares al grupo de pacientes.

- Realizar un análisis comparativo entre los grupos de pacientes con fibromialgia y mujeres sin fibromialgia para determinar si existe una diferencia significativa en términos de correlación entre estilo de apego y manifestación de alexitimia.

8. Marco Teórico

8.1 Fibromialgia

Según los criterios diagnósticos del American College of Rheumatology (ACR), la fibromialgia se define como "una condición clínica caracterizada por la presencia de dolor de origen musculoesquelético, de carácter generalizado, con una duración de más de tres meses y de etiología indeterminada" (Wolfe et al., 1990). Además, estos criterios también incluyen malestar emocional, como ansiedad, ira, frustración o estado depresivo, que pueden interferir con las actividades de la vida diaria. La Organización Mundial de la Salud (2019) ha incorporado la fibromialgia en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11) bajo el código MG30.01.

La fibromialgia se considera una enfermedad crónica no transmisible que, según Abalo (2016), puede abordarse desde una perspectiva psicosocial. Entre estos factores, se analizan las emociones, que desempeñan un papel importante en la vulnerabilidad personal a enfermar. Se entiende que forman parte de la personalidad y están influenciadas por una serie de reacciones y estímulos externos del entorno, lo que contribuye a la configuración de rasgos caracterológicos.

8.2 Apego

Marrone cita a Bowlby (1973) para definir el apego como una forma de conceptualizar la tendencia innata de los seres humanos a establecer fuertes lazos afectivos con personas específicas. Esta conceptualización busca explicar la amplia variedad de formas

de dolor emocional y trastornos de la personalidad, como la ansiedad, la ira, la depresión y la distancia emocional, que surgen como consecuencia de la separación no deseada y la pérdida afectiva (pág. 31).

Además, Velayo (2021) describe la Teoría del Apego como un enfoque que, a pesar de tener una base psicológica, aborda la comprensión del síndrome de fibromialgia desde una perspectiva bio-psico-social. Este enfoque permite trazar una línea de tratamiento para abordar el sistema relacionado con la fibromialgia.

La Teoría del Apego puede proporcionar un marco teórico desde el cual comprender el síndrome de la fibromialgia desde una perspectiva biopsicosocial, abordando los aspectos relacionados con esta condición (Velayo, 2021).

8.3 El apego en la edad adulta

En relación al apego en la edad adulta, Weiss (1982, citado por Espina, 2005) establece cuatro características:

1. En adultos, las relaciones de apego generalmente se forman entre individuos iguales, no entre aquellos que reciben cuidados y sus cuidadores.
2. El apego en la adultez no es tan estable como en la infancia y puede coexistir con otros sistemas relacionales.
3. El apego en la edad adulta a menudo implica una dimensión sexual.
4. Los adultos han desarrollado estrategias tanto internas como externas para responder a la activación del sistema de apego.

8.4 Evaluación del apego

Mary Ainsworth (1978), tal como se citó en Ferre (2021), propuso un procedimiento para evaluar la calidad del apego, centrándose en tres estilos principales de apego en la infancia: apego seguro, apego inseguro evitativo y apego inseguro ambivalente. Además, varios autores como Bothe (2015), Hazan y Shaver (1987), y Marrone (2009) proponen medir el apego en adultos a través de los modelos internos de trabajo que se desarrollan a medida que las personas experimentan vínculos. Estos vínculos configuran el estilo de apego de cada individuo y se consideran, según Mikulincer y Shaver (2007, citados en La Casa y Muela, 2014), como patrones sistemáticos de expectativas, necesidades, emociones, estrategias de regulación emocional y conducta social. Estos patrones resultan de la interacción entre el sistema de apego innato de la persona y su contexto, que suele estar relacionado con sus principales cuidadores.

A partir de investigaciones basadas en los tipos de apego, se han desarrollado varios instrumentos de medición a lo largo de dos líneas de investigación. La primera línea, respaldada por psicólogos del desarrollo (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978), utiliza técnicas de observación en las relaciones entre padres e hijos. La segunda línea, liderada por psicólogos del desarrollo y clínicos que se basan en entrevistas para estudiar los "estados mentales con respecto al apego" (Main, Kaplan y Cassidy, 1985; Hesse, 1999), es desarrollada por psicólogos sociales (Brennan, Clark y Shaver, 1998; Hazan y Shaver, 1987) y está orientada hacia medidas de autoinforme adecuadas para la investigación experimental. Ambas líneas de estudio se fundamentan en estrategias de regulación afectiva segura e insegura y sus respectivos tipos.

8.5 Estilos de apego

Según Miljkovitch et al. (2005), citado en Cartes (2012), se describen tres tipos de apego: seguro, rechazante y preocupado. A continuación, se detallan ciertas características de cada uno:

8.5.1 Apego seguro:

Hace referencia a la confianza y seguridad de una persona en sí misma, en el mundo y en los demás. Sus sentimientos y emociones se comparten y expresan abiertamente, y sus experiencias de cercanía y relaciones se consideran satisfactorias. El sentido de seguridad se basa en la forma en que se ha estructurado la familia. Para la activación del sistema de apego, la persona busca consuelo y protección.

8.5.2 Apego rechazante (evitativo):

Las personas con este estilo de apego adoptan una postura defensiva en las relaciones interpersonales, enfatizan la autosuficiencia e independencia, y tienden a controlar sus emociones. La comunicación en sus relaciones, pasadas o presentes, se describe como restringida, y suelen tener dificultades para recordar recuerdos de la infancia. Han aprendido a inhibir la expresión de sus necesidades de apoyo o consuelo, aunque las necesiten.

8.5.3 Apego preocupado (ansioso):

En este estilo, las personas pueden involucrarse en las relaciones familiares, pero lo hacen de manera enredada y carecen de autonomía. Predomina la preocupación y la contaminación del afecto en las relaciones familiares. Identifican a sus figuras parentales como demandantes, controladoras y sobreprotectoras, lo que genera sentimientos de enojo y resentimiento hacia ellos. También experimentan temor a expresarse y a ser abandonados, y

les resulta difícil superar las experiencias de pérdida. Existe una preocupación excesiva por el apego, y la autonomía personal no se desarrolla adecuadamente.

8.6 Apego y patología

"Décadas de investigación han asociado los patrones de apego inseguro con un amplio rango de síntomas y patología en salud mental, así como con una disminución de la capacidad de resiliencia e incremento de la vulnerabilidad para el padecimiento de trastornos mentales" (Quiroga, 2018). También existen asociaciones de los patrones tempranos de apego con respuestas psicofisiológicas, comportamientos saludables y enfermedades, así como con trastornos de personalidad.

"Las emociones siempre están conectadas con el cuerpo. Las sensaciones corporales son la primera forma en que las emociones adquieren forma y suelen expresarse regularmente a través del cuerpo. Cuando sentimos emociones, percibimos (o imaginamos) lo que sucede en el cuerpo" (Damasio, 2003).

8.7 La fibromialgia y el apego

Para el estudio de pacientes mujeres con fibromialgia, se considera como base la teoría del apego desarrollada por Bowlby (1969), que indica que la calidad de la relación temprana entre el bebé y sus figuras cuidadoras se encuentra en la base de la vulnerabilidad hacia la posterior aparición de dificultades psicopatológicas.

Además, es importante considerar que las experiencias de apego de los primeros años de vida de una persona se organizan en representaciones mentales, denominadas por Bowlby (1969) como "modelos operativos internos". Estos modelos permiten a la persona percibir e interpretar las acciones de los demás y guiar su conducta, así como constituir una base de su

propia identidad. Dichos modelos están presentes desde la niñez hasta la edad adulta (Bretherton, 1999).

8.8 Alexitimia

"La alexitimia es un trastorno en el procesamiento emocional, caracterizado por la dificultad para identificar y expresar emociones, así como por una tendencia a focalizar y amplificar las sensaciones somáticas que acompañan a la activación emocional, y está relacionada con la etiología de diversos trastornos psiquiátricos" (Martinez, 1996). El inicio de la alexitimia se puede localizar en las vicisitudes evolutivas del niño durante la temprana infancia y, concretamente, en la relación madre-bebé. El bebé, debido a su inhabilidad para hablar, identificar, reconocer o nombrar sus propias emociones debido a su inmadurez, se considera alexitérico, por lo cual depende de otra persona que le ayude a regular sus emociones y las nombre (McDougall, 1982, citado en Otero, 2000).

8.9 Principales resultados y hallazgos de investigaciones anteriores

8.9.1 Estudios sobre la relación del estilo de apego y la fibromialgia.

Peñacoba et al., (2017) obtuvieron en su estudio, que los pacientes con fibromialgia mostraron mayor porcentaje de estilo de apego evitativo y ambivalente en comparación con personas sin fibromialgia (19,8% frente a 7,4%; y 10,3% frente a 6,6%, respectivamente), así como menor porcentaje de apego seguro en comparación a personas sin fibromialgia (69,9% frente a 86%). El mismo estudio indica que en pacientes con fibromialgia como en población en general, la mujeres con estilo de apego ansioso-ambivalente y evitativo, en comparación con aquellas con un estilo de apego seguro, presentan puntuaciones altas de alexitimia.

8.9.2 Estudios de fibromialgia y alexitimia.

Nestares *et al.*, (2021) describe a la alexitimia como una característica psicopatológica altamente relacionada con la fibromialgia, realiza un estudio en Perú a 126 pacientes con diagnóstico de fibromialgia, resultando una frecuencia de alexitimia del 47,62%. En Chile se reportó una frecuencia de alexitimia del 10% en una la población (N=30) fibromiálgica estudiada (Laire, 2012), Ávila *et al.*, 2014 en Brasil, al estudiar una población de 40 personas, evidenciaron mayor presencia de alexitimia en los pacientes con fibromialgia, comparado al grupo control. Horta *et al.*, 2020 en el estudio realizado en México se reportó una frecuencia de alexitimia del 64,5% en mujeres con FM. Referente a los estudios europeos donde se han realizado más trabajos con respecto a la presencia de alexitimia, en un estudio en Turquía se encontró una frecuencia de alexitimia de 24,29% en pacientes con diagnóstico de fibromialgia lo cual fue significativamente mayor sobre los que no presentaron fibromialgia (Garip *et al.*, 2015). Otro estudio que encontró una frecuencia similar a la anterior fue uno realizado en Italia en el año 2012 donde se reportó un 20% de alexitimia dentro de la población con fibromialgia (Castelli *et al.*).

8.9.3 Alexitimia y estilos de apego en fibromialgia

La alexitimia se encuentra directamente relacionada con el apego específicamente el estilo de apego inseguro indica puntuaciones altas en la presencia de alexitimia (Wallin, 2015)

Un estudio realizado en Lima Perú donde se evaluaron 126 pacientes con diagnóstico de fibromialgia. La frecuencia de alexitimia fue de 47.62%, siendo la media del puntaje del TAS 20. Además que la alexitimia está relacionada directamente con el apego inseguro (Nestales K. y Olivera A. 2020).

9. Marco metodológico

9.1 Diseño de estudio

Para la presente investigación, se aplicará un enfoque cuantitativo de alcance explicativo correlacional de tipo transversal. Este enfoque es cuantitativo, ya que se plantea recopilar datos mediante instrumentos psicológicos de valoración que permitirán medir y comparar las variables. Para evaluar el estilo de apego se utilizará el cuestionario Camir-R y la Escala de Toronto para medir la alexitimia en mujeres con y sin fibromialgia. El diseño es de alcance explicativo correlacional porque se determinará la frecuencia de cada estilo de apego (seguro, rechazante y preocupado) y el nivel de alexitimia en los dos grupos poblacionales. Una vez obtenida la información de cada grupo, se analizará la relación entre las variables. El diseño del estudio será transversal, ya que se recopilarán datos en un solo momento de la investigación sin modificar o alterar de ninguna manera las variables a lo largo del tiempo.

9.2 Contexto

La investigación se enfoca en dos grupos: uno se denomina "grupo con fibromialgia" y el otro "grupo de control".

El grupo con fibromialgia está compuesto por mujeres pacientes que han sido diagnosticadas con la enfermedad y atendidas en el Instituto de Investigación y Seguimiento de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes (IEMA). Esta institución se encuentra ubicada en la ciudad de Quito, en el sector norte, en la Avenida Mariana de Jesús y Antonio de Ulloa, Edificio Mariana Plaza. La elección de esta institución se basa en su misión de proporcionar atención médica bajo principios fundamentales de bioética y utilizar eficientemente la tecnología, contribuyendo mediante alianzas con las facultades de Medicina a la generación

de nuevas investigaciones que aporten al mejoramiento de la salud de la población ecuatoriana. A pesar de ser una institución joven, fundada en mayo de 2021, ha estado diagnosticando, atendiendo y dando seguimiento a varias pacientes con fibromialgia, lo que permite obtener datos fundamentales sobre la fibromialgia en el contexto ecuatoriano.

El grupo de control está formado por mujeres sin fibromialgia que deben cumplir con las mismas características que el grupo con fibromialgia para permitir una comparación adecuada entre ambos grupos.

9.3 Participantes y muestreo

9.3.1 Población

La investigación del grupo con fibromialgia se aplicará a la totalidad de la población, que está conformada por 55 pacientes con el diagnóstico de fibromialgia que han sido atendidas en el Instituto de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes, posterior a los criterios, de inclusión/exclusión de acuerdo a las variables: Mujeres, fibromialgia, estilos de apego y nivel de alexitimia, quedará integrada por un total de 52 mujeres entre 16 a 76 años diagnosticadas con fibromialgia.

9.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

9.3.2.1 Grupo con fibromialgia:

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidas en el Instituto IEMA.
- Pacientes con diagnóstico de fibromialgia.
- Pacientes de sexo femenino.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con trastornos psicóticos.

9.3.2.2 Grupo de control:

Integrado por mujeres con características similares al grupo experimental, pero sin un diagnóstico de fibromialgia:

Criterios de inclusión

- Personas del sexo femenino
- Rango de edad: 16-76 años
- Mujeres que no tengan el diagnóstico de fibromialgia

Criterios de exclusión

- Personas con diagnósticos de fibromialgia
- Personas con trastornos psicológicos o psiquiátricos.

9.4. Instrumentos

9.4.1 Cuestionario CaMir-R

Autor: George, Kaplan y Main (1985)

Adaptación: Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011)

Descripción: El cuestionario reducido CaMir-R es un instrumento para la evaluación del apego que cuenta con buenas propiedades psicométricas, para su aplicación en el ámbito clínico y de la investigación con adolescentes y adultos (Lacasa y Muela, 2014).

Dimensiones: Evalúa los estilos de apego adulto a través de cinco de las siete dimensiones que posee. Las dimensiones de autoridad de los padres y permisividad parental, correspondientes a la evaluación de la percepción del estilo parental, no fueron tomadas en cuenta ni interpretadas en la presente investigación debido a no estar en lineamiento con ningún objetivo planteado. Las dimensiones seguridad, preocupación familiar, interferencia

de los padres, autosuficiencia y traumatismo fueron evaluados a través de una escala de Likert de 1 al 5, totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo correspondientemente.

Confiabilidad y validez: las dimensiones correspondientes a la evaluación de apego tienen un Alpha de Cronbach que oscila entre 0,60 y 0,85 y el índice de KMO tiene un valor de 0,89.

9.4.2 Escala Toronto De Alexitimia Consensuada Para Latinoamérica (LAC- TAS-20)

Nombre original: Latín American Consensual Toronto Alexithymia Scale (LACTAS-20)

Descripción: Evalúa tres aspectos que conforman la alexitimia, además de determinar el grado general de alexitimia que presenta el evaluado.

Adaptación latinoamericana: Lunazzi, Graeme, Taylor, Bagby, & Sicak, 2012

Autor: Bagby y Parker

Año: 1999

Forma de aplicación: Test auto administrativo de forma individual o colectiva (10 a 15 personas máximo)

Tiempo de aplicación: 10 y 15 minutos

N. de Ítems: 20

Validez: La escala presentó una buena consistencia interna ($\alpha=0.82$), y una buena fiabilidad test - retest en un periodo de tres semanas ($r=0.77$; $p< 0.01$),

Confiabilidad: El coeficiente alfa de Crombach es de 0.82.

Baremo de calificación: La Escala Toronto de Alexitimia consensuada para Latinoamérica (LAC-TAS-20) consta de 20 ítems, cada uno de ellos se contesta a través de una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos que va desde “muy de acuerdo” (5) a “muy en desacuerdo” (1), que muestra el grado de conformidad y/o disconformidad con cada

enunciado la puntuación obtenida puede oscilar de entre 20 y 100 puntos, a partir de estas puntuaciones múltiples son los autores que establecen un punto de corte de 56 puntos para diagnosticar a un paciente como alexitímico, es importante recordar que los ítems 4, 5, 10, 18 y 19 se valoran de manera inversa, antes de realizar la suma total (Páez, Martínez, Velasco, Mayordomo, Fernández, y Blanco, 1999).

Dimensiones del instrumento:

DIF: Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de sensaciones corporales que acompañan a la activación emocional.

DDF: Dificultad para describir sentimientos.

EOT: Pensamiento concreto y orientado hacia el exterior en deterioro de las experiencias subjetivas y los procesos simbólicos. (Argüelles, Bertolami y Hernández, 2015).

Escala de valoración:

Alexitimia Definitiva: ≥ 56 puntos.

Alexitimia Indefinida: 41 y 55 puntos.

Ausencia de Alexitimia: ≤ 40 puntos.

9.5 Procedimiento

Para contactar a las participantes para el estudio, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

Grupo con fibromialgia:

1. Obtener la aprobación del Instituto de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes (IEMA), para llevar a cabo el estudio actual.
2. Realizar una revisión de las historias clínicas con el fin de seleccionar a la población de pacientes que hayan sido diagnosticados con fibromialgia.

3. Recopilar datos utilizando la herramienta Excel, con la siguiente información como ,a edad, sexo, ciudad de residencia, con el objetivo de obtener una población total a partir de la cual se aplicará los criterios de inclusión y exclusión.
4. Establecer contacto con las pacientes, informándoles, acerca del estudio y extendiendo una invitación para que participen en el mismo y obteniendo a la vez su consentimiento, el cual deberá ser firmado.
5. Aplicación de los instrumentos: Cuestionario Camir-R y Escala Toronto De Alexitimia Consensuada Para Latinoamérica (LAC- TAS-20), los cuales se transcriben en la plataforma Google Forms para ser llenados por las participantes. Los datos se obtendrán una sola vez.

Grupo de control:

1. Solicitud y aprobación a los representantes de las oficinas del edificio mariana Plaza, ubicado en ciudad de Quito, en el sector norte, Avenida Mariana de Jesús y Antonio de Ulloa.
2. Contacto con las personas voluntarias informando sobre el estudio e indicando los criterios para incluir o excluir a la obteniendo su consentimiento, el cual deberá ser firmado.
3. Aplicación de los instrumentos: Cuestionario Camir-R y Escala Toronto De Alexitimia Consensuada Para Latinoamérica (LAC- TAS-20), los cuales se transcriben en la plataforma Google Forms para ser llenados por las participantes. Los datos se obtendrán una sola vez.

9.6 Análisis de datos:

Problema: El estudio investiga, la existencia de alguna correlación entre el estilo de apego y la manifestación de alexitimia en pacientes diagnosticadas con fibromialgia en el

Instituto de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes (IEMA), en comparación con un grupo de mujeres con características similares, pero sin fibromialgia.

Plan: Para la presente investigación con enfoque cuantitativo de alcance explicativo correlacional de tipo transversal. El estudio se realizará a dos grupos: el primero de pacientes con diagnóstico que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión; 52 mujeres entre 16 a 76 años como al grupo control, que igualmente serán 19 mujeres, pero sin el padecimiento; se le presentará dos reactivos:

Variable: Estilo de apego en mujeres con y sin fibromialgia.

Instrumento: Cuestionario CaMir- R, mide tres estilos de apego: Seguro, rechazante y preocupado, desde las dimensiones:

- A. Interferencia Parental
- B. Preocupación Parental
- C. Resentimiento de Infantilización
- D. Apoyo Parental
- E. Apoyo Familiar
- F. Reconocimiento de Apoyo
- G. Baja disponibilidad Parental

Variable: Nivel de alexitimia

Escala de Toronto que medirá el nivel de alexitimia

Alexitimia Definitiva: ≥ 56 puntos.

Alexitimia Indefinida: 41 y 55 puntos.

Ausencia de Alexitimia: ≤ 40 puntos.

Datos: Las variables que se medirán tanto en el grupo experimental como el grupo de control, serán: Estilos de apego como Niveles de Alexitimia.

La hipótesis que se plantea es: El apego seguro tendrá mayor puntuación en el grupo de mujeres sin fibromialgia, ausencia de alexitimia será mayor en mujeres sin fibromialgia a diferencia de las pacientes mujeres con fibromialgia, tendrán una mayor puntuación en un estilo de apego rechazante o preocupado y en el caso de la alexitimia tendrán un nivel de Alexitimia definida o definitiva.

Análisis: Para el análisis de los datos estadísticos, se utilizará un software InfoStat, el cual es un software estadístico desarrollado por un equipo de trabajo conformado por docentes-investigadores de Estadística y Biometría y de Diseño de Experimentos de la Universidad Nacional de Córdoba (FCA-UNC) (Infostar, 2010).

9.7 Planificación de actividades

Tabla 1. Planificación de actividades.

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
0.1. Identificar los estilos de apego predominantes y el nivel de alexitimia en pacientes diagnosticadas con fibromialgia en el Instituto de Enfermedades	A.1.1 Solicitud y aprobación del Instituto de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes (IEMA), para realizar el presente estudio.	17 Julio del 2023	23 Julio del 2023
	A.1.2 Revisión de las historias clínicas para la selección de la población: pacientes con diagnóstico de fibromialgia.	31 Julio del 2023	17 Julio del 2023
	A.1.3 Contacto con las pacientes seleccionadas	15 de agosto del 2023	31 de agosto del 2023

Metabólicas y Autoinmunes.	informando sobre el estudio y la invitación a formar parte del mismo y obteniendo a la vez su consentimiento, el cual deberá ser firmado.		
	A.1.4 Aplicación de los instrumentos: Cuestionario Camir-R y Escala Toronto De Alexitimia Consensuada Para Latinoamérica (LAC- TAS-20), los cuales se transcriben en la plataforma Google Forms	1 de septiembre del 2023	10 de septiembre 2023
0.2. Determinar los estilos de apego predominantes y el nivel	A.2.1 Solicitudo y aprobación a los representantes de las oficinas del edificio Mariana Plaza, ubicado en ciudad de Quito, en el sector norte, Avenida Mariana de Jesús y Antonio de Ulloa.	25 de Julio del 2023	7 de agosto del 2023
de alexitimia en el grupo de mujeres sin fibromialgia, pero con características similares al grupo de pacientes.	A.2.2 Contacto con las personas voluntarias informando sobre el estudio e indicando los criterios para incluir o excluir a la	13 de agosto del 2023	25 de agosto del 2023

	obteniendo su consentimiento, el cual deberá ser firmado.		
	A.2.3 Aplicación de los instrumentos: Cuestionario Camir-R y Escala Toronto De Alexitimia Consensuada Para Latinoamérica (LAC- TAS-20), los cuales se transcriben en la plataforma Google Forms	26 de agosto del 2023	31 de agosto del 2023
0.3 Realizar un análisis comparativo entre los grupos de pacientes con fibromialgia y mujeres sin fibromialgia para determinar si existe una diferencia significativa en términos de correlación entre estilo de apego y manifestación de alexitimia.	A3.1 Organizar los datos obtenidos de los dos grupos.	2 de septiembre 2023	4 de septiembre 2023
	A.3.2 Ingresar los datos en una aplicación de un software estadístico	5 de septiembre 2023	10 de septiembre del 2023
	A.3.3 Análisis de datos	12 de septiembre del 2023	15 de septiembre del 2023

9.8 Reflexividad de los/las investigadores/as

Cómo función de investigadora, el compromiso se basa en estudiar a la población, muestra y variables de manera científica, siguiendo los principios de medible, observable y comprobable para evitar caer en creencias o valores propios.

9.9 Consideraciones Éticas:

- La confidencialidad se guarda desde el primer momento dentro de la investigación. La información proporcionada tanto por el Instituto de Enfermedades Autoinmunes como los datos personales de las mujeres investigadas se utilizarán códigos específicos que el investigador será el único que tenga acceso.
- Las mujeres participantes en el estudio serán tratadas con: respeto, honestidad, dignidad, manteniendo un nivel de empatía, el proceso se realizará de acuerdo a la planificación realizada en un cronograma.
- Las participantes tendrán derecho a estar informadas previamente a la investigación cuál es el objetivo del mismo, cuál es su procedencia, el objetivo alcanzar, los beneficios y la finalidad del estudio, además se solicitará un consentimiento informado.
- La participación de las mujeres investigadas será de manera voluntaria.

9.10 Viabilidad

El estudio se direcciona de manera viable, dado que los recursos económicos son mínimos, se cuenta con el recurso humano, además de la colaboración con el Instituto donde las pacientes con fibromialgia son atendidas. El posible obstáculo recae en el grupo de control, que en su inicio es posible su poca colaboración al no tener un vínculo relacionado con la enfermedad, sin embargo, es posible darse debido a que el edificio donde se realiza el

estudio se encuentra laborando personas preparadas y de alguna manera conocedoras de las atenciones médicas y psicológicas.

10. Resultados esperados

El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de apego y la manifestación de la alexitimia en mujeres con fibromialgia, con una edad promedio de 46 años, en un rango que abarca desde los 16 hasta los 76 años. Se comparará este grupo con otro de mujeres sin fibromialgia, pero con características similares.

Las variables propuestas para el estudio son las dimensiones de estilo de apego y la alexitimia. Para evaluar el estilo de apego, se empleará el cuestionario "CaMir-R". Se espera que el grupo con fibromialgia muestre un menor porcentaje de estilo de apego seguro en comparación con el grupo de control. Además, se anticipa que en los estilos de apego rechazante (evitativo) y preocupado, el grupo de fibromialgia mostrará un porcentaje más alto en comparación con el grupo de control. Según Quiroga (2018), los patrones de apego inseguro están asociados con respuestas de enfermedad. Además, el estilo de apego rechazante es un indicador de enfermedades crónicas no transmisibles, como la fibromialgia, según Campos et al. (2019).

La segunda variable estudiada es la alexitimia, que se evaluará mediante la Escala Toronto de Alexitimia Consensuada para Latinoamérica (LAC-TAS-20). Se anticipa que el grupo de mujeres con fibromialgia mostrará un alto porcentaje de alexitimia, tanto definitiva como indefinida, en contraste con un porcentaje bajo de ausencia de alexitimia en el grupo de control. Esto se basa en la relación establecida entre la alexitimia y el diagnóstico de fibromialgia, de acuerdo con Nestares et al. (2021). La presencia de alexitimia se ha relacionado de manera significativa con el diagnóstico de fibromialgia.

Además, se espera que en el grupo de pacientes con fibromialgia exista una fuerte relación entre las dos variables: alexitimia y estilo de apego inseguro. Esto está respaldado por estudios anteriores realizados por Nestares, Olivera (2020) y Wallin (2015). Estos hallazgos podrían contribuir a una comprensión más completa de la relación entre el estado emocional, los estilos de apego y la manifestación de la fibromialgia en mujeres.

11. Propuesta de Intervención en Psicología Clínica:

11.1 Nivel de intervención

El nivel de injerencia para el presente proyecto es de intervención terapéutica individual, dado que la fibromialgia causa un fuerte impacto en la calidad de vida y en concordancia de los resultados esperados de la investigación requiere un tratamiento multidimensional (médico-psicológico) parte del tratamiento de las pacientes con fibromialgia.

11.2 Población objetivo

Las pacientes diagnosticadas con fibromialgia en el Instituto de enfermedades Metabólicas y Autoinmunes que presenta un alto porcentaje en apego inseguro (evitativo y preocupado) y manifestación de alexitimia.

11.3 Descripción de la Propuesta

La intervención se llevará a cabo desde el enfoque de la teoría del apego, que sirve como marco integrador de disciplinas convergentes, proporcionando información mutuamente complementaria. Se aplicarán estrategias de intervención de la Terapia Basada en la Mentalización (MBT), diseñadas para abordar las relaciones de apego en condiciones controladas, prestando una atención especial a la evolución de la relación terapéutica.

Se reconocen los conceptos del "Modelo Operativo Interno de Trabajo," que hacen referencia a los esquemas representacionales cognitivos de la experiencia subjetiva del individuo en relación consigo mismo, con los demás y con el mundo. Estos esquemas crean un vínculo de apego que busca desarrollar la seguridad que el paciente carece. Es esencial crear un ambiente de seguridad y un clima de confianza que permita al paciente establecer una relación análoga a un apego seguro, el cual podría no haberse desarrollado durante la infancia.

La "mentalización," que se ha comparado con el uso de un telescopio, afinando nuestra percepción de experiencias distantes, liberándonos de las restricciones del pasado familiar y cultural. Por otro lado, la "atención plena" se ha comparado con el uso de un microscopio, ya que proporciona una visión detallada de la experiencia inmediata que no es apreciable a simple vista (Rubin, 1996). Mientras que la mentalización puede contribuir de manera fundamental al desarrollo de un yo coherente, la atención plena es clave para trascender el yo. En efecto, la atención plena es el núcleo de una tradición budista con 2.500 años de historia, en la cual el objetivo es liberarse del sufrimiento autoimpuesto al desvincularse de las ilusiones acerca del yo (Wallin, 2012).

Además, se hace referencia al concepto de "catarsis," descrito por Jacob Moreno, quien inició el trabajo en psicodrama en Viena. Moreno sostenía que la catarsis es fundamentalmente el resultado del uso de técnicas de acción. Actualmente, se ha demostrado que, aunque la catarsis a menudo ocurre en terapias exclusivamente verbales, es más frecuente, intensa y liberadora en el psicodrama.

11.4 Descripción de la propuesta

Se propone la siguiente intervención con una sesión semanal.

Tabla 2. Plan de intervención.

SESIÓN	OBJETIVO	TÉCNICAS	OBSERVACIONES
1	Crear un ambiente de seguridad y un clima de confianza para la paciente, entablando una relación análoga a la del apego seguro.	Desarrollo de rapport. Historia clínica	
2	Explorar los modelos operativos internos de en el contexto de sus recuerdos infantiles	Escucha activa Línea de vida.	Validar los aspectos dolorosos e infelices de su vida.
3-5	Reconocer cómo instaura relaciones con personas significativas en la vida actual, qué expectativas tiene ante los sentimientos y comportamientos propios o de los otros.	Escucha activa Actividades mentales consistentes en procesos de simbolización.	
6-10	Modelar la capacidad de reconocer sus modelos operativos de sí y de los otros, derivadas de experiencias dolorosas o de mensajes equivocados del pasado, para buscar alternativas más ajustadas a su vida presente.	Diálogo socrático Exploración de creencias sobre las emociones Técnica de psicodrama (rol sustitutivo)	
11-14	Desarrollar las capacidades de mentalización	Psicoeducación Actividades metacognitivas Reflexionar sobre sus propios pensamientos Pensamiento circular	

15-22	Construcción de representaciones para regular las emociones	Relajación muscular progresiva: Respiración Silencio y postura de meditación Atención plena Reconstrucción narrativa	
-------	---	--	--

11.5 Viabilidad

La intervención individual es posible dados los recursos humanos (psicóloga clínica), se cuenta con el espacio del Instituto de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes (IEMA) donde las pacientes fueron diagnosticadas, los posibles obstáculos sería el compromiso individual de las pacientes el cual no se podría tener el control de las mismas a más de un adecuado encuadre. Para Lorenzini y Fonagy (2014), el apego (en particular el apego evitativo) está asociado a la deserción en psicoterapia, porque los pacientes no se comprometen fácilmente con el proceso ni con el Terapeuta, por otro lado pacientes con apego ansioso anhelan mayor contacto con el Terapeuta y desearían extender la relación más allá de los límites profesionales.

12. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones:

12.1 Discusión

Los resultados anticipados del estudio sobre los estilos de apego y la alexitimia en mujeres con y sin fibromialgia que comparten características similares tienen importantes implicaciones para la investigación futura sobre el tratamiento y el manejo de esta enfermedad. Este estudio se enfoca en los aspectos emocionales y relacionales en pacientes con fibromialgia.

En primer lugar, si se confirma la expectativa de que el grupo de mujeres con fibromialgia muestre un menor porcentaje de estilo de apego seguro y un mayor porcentaje de estilos de apego rechazante (evitativo) y preocupado en comparación con el grupo de control, esto sugiere una posible relación entre los estilos de apego inseguro y la manifestación de la fibromialgia. Un análisis preliminar realizado por Peñacoba et al. (2017) indica cierta concordancia con investigaciones previas que han encontrado un menor porcentaje de apego seguro en personas con fibromialgia en comparación con aquellas sin esta enfermedad (69.9% frente a 86%). Estos hallazgos respaldan la idea de que los estilos de apego inseguro pueden estar vinculados a respuestas de enfermedad y sugieren que los factores emocionales y relacionales pueden influir en la experiencia de la fibromialgia.

En segundo lugar, la anticipación de que el grupo de mujeres con fibromialgia muestre un alto porcentaje de alexitimia definitiva e indefinida respalda la idea de que la alexitimia podría ser un componente importante en la experiencia de la fibromialgia. Esto se alinea con investigaciones previas que han sugerido que la alexitimia está relacionada con el diagnóstico de fibromialgia, como se ha demostrado en estudios anteriores.

Además, la expectativa de una fuerte relación entre la alexitimia y los estilos de apego inseguro en el grupo de pacientes con fibromialgia refuerza la idea de que los factores emocionales y relacionales desempeñan un papel clave en esta enfermedad. Estos resultados podrían indicar que la alexitimia y los estilos de apego inseguro interactúan de manera compleja en la experiencia de la fibromialgia, lo que podría tener implicaciones importantes en la atención clínica y terapéutica.

Es fundamental destacar que estos resultados de la investigación son hipotéticos y deben respaldarse con evidencia empírica a través de investigaciones reales. Se observa una limitación del estudio, ya que se centra en la relación entre los estilos de apego y la alexitimia en mujeres con fibromialgia, pero no establece una relación causal. Las relaciones observadas

podrían ser correlativas en lugar de causales, lo que requeriría un diseño de investigación más complejo para establecer la causalidad.

La inclusión de un grupo de control sin fibromialgia pero con características similares es una fortaleza importante, ya que permite una comparación directa y específica para evaluar las diferencias en los factores psicológicos entre ambas poblaciones.

La combinación de psicología y medicina en este estudio demuestra un enfoque interdisciplinario que puede enriquecer la comprensión de la fibromialgia como una condición que involucra aspectos tanto físicos como psicológicos.

Cuando se revisa la bibliografía sobre la alexitimia, llama la atención la escasez de publicaciones sobre su tratamiento, lo que limita las posibilidades de aplicar una amplia gama de estrategias de intervención, a diferencia del campo de estudio de los estilos de apego, donde existen una variedad de investigaciones sobre su tratamiento.

12.2 Conclusiones

- Se ha identificado una relación significativa entre los estilos de apego y la fibromialgia, anticipando que las mujeres con fibromialgia mostrarán un mayor porcentaje de estilos de apego rechazante (evitativo) y preocupado en comparación con el grupo de control.
- La alexitimia se presenta como un factor relevante en la manifestación de la fibromialgia, ya que se espera que el grupo de mujeres con fibromialgia muestre un alto porcentaje de alexitimia, tanto definitiva como indefinida, en comparación con el grupo de control.
- Los resultados previstos de este estudio sugieren una relación positiva y significativa entre las puntuaciones de los estilos de apego rechazante y preocupado, así como la presencia de alexitimia en mujeres con fibromialgia, en contraste con las mujeres sin

fibromialgia pero con características similares. Esto indica que a medida que las mujeres presentan estilos de apego rechazante o preocupado, tienen una mayor probabilidad de padecer fibromialgia. Del mismo modo, aquellas que experimentan alexitimia tienen un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad.

12.3 Recomendaciones

- Para futuras investigaciones se recomienda llevar a cabo estudios longitudinales para explorar las relaciones causales, de la relación significativa entre los estilos de apego y la fibromialgia
- De igual manera la réplica de este estudio en diferentes poblaciones con muestras aleatorias; esto permitirá resultados más generalizables.
- Dado que la alexitimia parece ser un factor relevante en la fibromialgia, es importante aumentar la concienciación sobre esta condición tanto entre los profesionales de la salud como en la población en general. Esto podría llevar a una detección más temprana y a una atención más integral de las personas con fibromialgia que también experimentan alexitimia.
- Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud mental y médicos que trabajan con pacientes de fibromialgia puede mejorar la atención integral de estas pacientes, abordando tanto los aspectos físicos como los psicológicos de la enfermedad.

13. Referencias

- Ávila, L., De Araujo, G., Guimarães, E., Gonçalves, L., Paschoalin, P., Aleixo, F. (2014)
Characterization of the pain, sleep and alexithymia patterns of patients with fibromyalgia treated in a Brazilian tertiary center.
- Blanco Rico, S. (2019). *Apego y Trauma en mujeres con Fibromialgia. Efectos en la sintomatología asociada.* Universidad Rey Juan Carlos. Fibro. Pro. Retrieved July 24, 2023, from <https://fibro.pro/wp-content/uploads/2022/07/217.pdf>
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego.*
Barcelona, España: Paidós.
- Castelli L, Tesio V, Colonna F, Molinaro S, Leombruni P, Bruzzone M, et al. (2012)
Alexithymia and psychological distress in fibromyalgia: prevalence and relation with quality of life. Clin Exp Rheumatol.; 30(74): 70- 77.
- Diario Correo. (2022). Com.ec. Retrieved July 22, 2023, from
<https://diariocorreo.com.ec/67251/ciudad/fibromialgia-una-enfermedad-poco-conocida-en-machala-pero-con-mayor-incidencia-en-mujeres>
- Episer, E. (2001). *Sociedad Española de Reumatología.* Ser.Es. Retrieved July 22, 2023, from https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/06/Monografia_EPISER.pdf
- Galán Rodríguez, A., & Salud, S. E. de. (2020). *¿En qué mejora la teoría del apego nuestra práctica clínica?, Es hora de recapitular.* Papeles del psicólogo, 41(1).
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2917>
- Horta G, Peláez I, Queipo G, Montero U, Romero M. (2020) *Alexithymia is associated with mood disorders, impairment in quality of life and disability in women with fibromyalgia.* Clin Exp Rheumatol.; 38 (Suppl 123): 17-24

Ismael, M., Gil, M., & Grupo, D. (2023). *Proposición con punto de acuerdo en relación a la atención prioritaria de la fibromialgia como una enfermedad crónica.*

Gob.Mx. Retrieved September 26,

<https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/2/2020-06-03->

1/assets/documentos/PA_MORENA_Dip_Moreno_Gil_Enfermedad_Cronica_No_Transmitible.pdf

Laire, X., Rodríguez, A., & Rodríguez, J. (2012). *Descripción dimensional de rasgos*

de personalidad en mujeres con diagnóstico médico de fibromialgia. Revista de Psicología GEPU, 3(2), 15–35.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4392234>

Maldonado, E., Lin, Y., Correa, X. (2015). *Factores de Riesgo y prevalencia de fibromialgia en personas mayores de 18 años mediante la aplicación del cuestionario COPCORD*

en la Ciudad de Cuenca. UNIVERSIDAD DE CUENCA. Edu.Ec. Retrieved July 22,

2023, from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22424/1/TESIS.pdf>

Niño Rojas, V. M. (2011). *Metodología de la Investigación: diseño y ejecución.* Bogotá,

Colombia: Ediciones de la U. Recuperado de

[https://elibro.net/es/ereader/udla/70969?page=58.](https://elibro.net/es/ereader/udla/70969?page=58)

Nestares Luna, K. L., Olivera García, A., Huamanchumo Guzmán, R., Arévalo Flores, J.

M. (2021). *Frecuencia de alexitimia y factores relacionados en pacientes con*

fibromialgia tratados en un hospital público de Lima, Perú. Revista de Neuro-

Psiquiatría, 84(2), 103–112. <https://doi.org/10.20453/rmp.v84i2.3997>

Peñacoba C, Pérez-Calvo S, Blanco S, y Sanroman L. (2018). *Attachment styles, pain*

intensity and emotional variables in women with fibromyalgia. Scand J Caring Sci.;32(2):535-544. doi:10.1111/scs.12477

Perez, L. Perez, R. y Seca, M. V. (2020). *Metodología de la investigación científica.* Ituzaingó, Editorial Maipue. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/udla/138497?page=239>.

Revuelta Evrard, E., Segura Escobar, E., & Paulino Tevar, J. (2010). *Depresión, ansiedad y fibromialgia.* Revista de La Sociedad Española Del Dolor, 17(7), 326–332. <https://doi.org/10.1016/j.resed.2010.07.002>

Rodriguez. D. (2022) Revista UNESUM-SALUD Volumen 1, Número 2, 2022 Universidad Estatal del Sur de Manabí <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/8/11> Epidemiología, fisiopatología y factores de riesgo de la fibromialgia en la población del Ecuador.

Solís Cartas, U., Germania, J., Tayupanda, L., Jeaneth, M., Especialista De Primer, G. (2019). Artículo Científico. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud en Pacientes CON Fibromialgia. QUALITY OF LIFE RELATED TO SU LUD IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA. Eumed.net. Retrieved July 22, 2023, from <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/salud-pacientes-fibromialgia.pdf>

Torres, V. A. (2021). *Fibromialgia (I): conceptos previos, epidemiología, etiopatogenia, fisiopatología, clínica y diagnóstico.* Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. Tomado de Mgyf.org. Retrieved July 22, 2023, from https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/revista_136/82-90.pdf

Velayos Jiménez, L. (2021). *Fibromialgia, apego e identidad: análisis de un caso clínico.* Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Volumen 11, no 1

Psicociencias.org. Retrieved July 30, 2023, from

https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Fibromialgia_apego_e_identidad_Lorena_Velayos.pdf

WALLIN.DAVID J.(2012) *El apego en psicoterapia*. Ed. Desclée de Brouwer. Bilbao.

Wolfe F, Smythe H, Yunus M, Bennet R, Bombardier C, Goldenberg D. The American College of Rheumatology. (1990). Criteria for classification of fibromyalgia. Report of the Multicentre Criteria Committee.

14. Anexos

CUESTIONARIO DE APEGO CaMir-R

Nombre:

Fecha de Nacimiento: Fecha de hoy:

Este cuestionario trata sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares. Tanto del presente, como de tu infancia. Lee cada frase y rodea el número de la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos.

Los resultados de este cuestionario son confidenciales

Opciones de respuesta:

5.- Muy de acuerdo

2.- En desacuerdo

4.- De acuerdo

1.- Muy en desacuerdo

3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

1	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	1	2	3	4	5
2	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	1	2	3	4	5
3	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	1	2	3	4	5
4	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	1	2	3	4	5
5	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	1	2	3	4	5
6	Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	1	2	3	4	5
7	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	1	2	3	4	5
8	Detesto el sentimiento de depender de los demás	1	2	3	4	5
9	Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	1	2	3	4	5
10	Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	1	2	3	4	5
11	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	1	2	3	4	5
12	No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	1	2	3	4	5
13	Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	1	2	3	4	5
14	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	1	2	3	4	5
15	Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer	1	2	3	4	5
16	De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	1	2	3	4	5

17	Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	1	2	3	4	5
18	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	1	2	3	4	5
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	1	2	3	4	5
20	Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	1	2	3	4	5
21	Siento confianza en mis seres queridos	1	2	3	4	5
22	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	1	2	3	4	5
23	Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	1	2	3	4	5
24	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	1	2	3	4	5
25	Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	1	2	3	4	5
26	Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	1	2	3	4	5
27	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	1	2	3	4	5
28	Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	1	2	3	4	5
29	Es importante que el niño aprenda a obedecer	1	2	3	4	5
30	Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	1	2	3	4	5
31	La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	1	2	3	4	5
32	A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	1	2	3	4	5

*Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicobema*, 23, 486-494.

Escala Toronto de Alexitimia Consensuada Para Latinoamérica (LAC-TAS-20)

Señale con una X el grado en que estas características se ajustan a su modo de ser habitual. Debe tener en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas. Se trata de conocer el modo en que usted reacciona y se comporta normalmente. Conteste lo más sinceramente posible, según los siguientes criterios:

	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	No sé. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. A menudo me encuentro confundido/a con el tipo de emoción que estoy sintiendo					
2. Me es difícil encontrar las palabras correctas para mis sentimientos					
3. Tengo sensaciones corporales que ni los médicos las entienden					
4. Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad					
5. Prefiero analizar los problemas en lugar de simplemente describirlos					
6. Cuando me siento mal emocionalmente no sé si estoy triste, asustado/a o enojado/a.					
7. A menudo estoy confundido/a con las sensaciones que noto en mi cuerpo.					
8. Prefiero dejar que pasen las cosas, en vez de analizar por qué han ocurrido de esa manera.					
9. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.					
10. Es muy importante sentir o experimentar las emociones.					
11. Me es difícil describir lo que siento sobre la gente.					
12. La gente me pide que describa con más detalle cómo me siento.					
13. No sé lo que sucede dentro de mí.					
14. A menudo no sé por qué estoy enojado/a.					
15. Prefiero hablar con la gente acerca de sus actividades diarias en vez de acerca de sus sentimientos.					
16. Prefiero ver espectáculos de entretenimiento en lugar de dramas psicológicos.					
17. Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos/as más íntimos/as.					
18. Puedo sentirme cercano/a a alguien incluso en momentos de silencio.					
19. Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales					
20. Buscar significados profundos en películas u obras de teatro no me deja disfrutarlas tanto como el hecho de verlas simplemente.					

Instituto de Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes (IEMA)						
Listado pacientes con diagnóstico de fibromialgia						
N	Fecha dg	SEXO	Iniciales	Edad	Profesión	Otro dg
1	3/12/2022	Femenino	A	57	Enfermera	
2	28/9/2022	Femenino	A	31	Psicóloga organizacional	
3	7/7/2022	Femenino	A	36	N/R	COVID
4	11/7/2023	Femenino	B	76	N/R	Poliartrosis
5	25/3/2022	Femenino	B	41	N/R	
6	9/11/2022	Femenino	B	55	Sector público negocios	
7	12/2/2022	Femenino	B	42	Visitador médico	
8	26/7/2023	Femenino	C	44	Comerciante	
9	13/5/2023	Femenino	C	73	Seguros	Ansiedad *artrosis
10	30/9/2022	Femenino	C	28	Operadora call center	
11	14/4/2023	Femenino	CH	56	Qqdd	Poliartrosis
12	28/10/2022	Femenino	CH	27	N/R	
13	18/4/2022	Femenino	C	49	Ayudante de burot	
14	17/6/2021	Femenino	E	50	Qqdd	
15	5/8/2022	Femenino	F	41	Maquilladora	
16	29/5/2023	Femenino	G	66	N/R	Artrosis
17	27/11/2021	Femenino	G	31	Publicista	
18	25/3/2023	Femenino	G	37	N/R	Enfermedades infecciosas
19	13/8/2021	Femenino	G	43	Banco	
20	20/6/2022	Femenino	V	58	QQDD	
21	8/9/2021	Femenino	V	45	Asistente administrativa	Síndrome de fatiga
22	16/10/2021	Femenino	V	35	QQDD	
23	3/5/2022	Femenino	V	34	N/R	AR ACTIVO
24	22/12/2021	Femenino	V	50	QQDD	Ostiopedia
25	19/10/2021	Femenino	T	32	Capacitación docente	
26	3/5/2022	Femenino	T	56	Jubilada	
27	14/4/2023	Femenino	T	58	Funcionaria Pública	
28	17//2021	Femenino	S	41	Contadora	
29	3/11/2022	Femenino	S	41	N/R	
30	22/3/2023	Femenino	S	54	Contraloría	Osteoporosis y artrosis
31	13/2/2023	Femenino	S	44	Arquitecta	Artrosis, rodilla fisurada
32	5/11/2022	Femenino	R	67	Cajera	
33	10/9/2022	Femenino	P	36	N/R	
34	18/11/2022	Femenino	P	28	Profesora	Ansiedad, hipotiroidismo, sobrepeso
35	9/5/2023	Femenino	O	58	Profesora	Poliartrosis
36	19/10/2021	Femenino	O	68	Mercadeo	Artrosis
37	2/6/2023	Femenino	M	16	N/R	Depresión leve
38	17/5/2023	Femenino	M	36	N/R	Depresión
39	29/1/2022	Femenino	M	45	Economista	Facitis plantar
40	29/4/2002	Femenino	M	52	N/R	
41	16/8/2022	Femenino	M	67	Cocinera	

42	22/7/2020	Femenino	M	36	Ventas	Depresión, taquocardia
43	20/6/2023	Femenino	M	61	N/R	Obesidad
44	24/7/2023	Femenino	M	51	QQDD	
45	26/2/2022	Femenino	L	43	N/R	Artrosis de rodilla
46	7/6/2022	Femenino	L	38	N/R	
47	17/3/2022	Femenino	L	44	Empleada pública	Depresión
48	18/11/2021	Femenino	J	41	Laboratorio clínico	
49	18/7/2023	Femenino	J	27	Peluquera	
50	18/3/2023	Femenino	G	56	N/R	
51	24/4/2022	Femenino	G	54	Auxiliar laboratorio	
52	30/9/2021	Femenino	G	31	Paramedico	Espondilitis
53	11/6/2021	Maculino	A	30	N/R	1 años 8meses
54	14/4/2023	Maculino	Z	30	Programador	Ansiedad
55	6/6/2021	Maculino	M	60	Negociante	