



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**LA FAMILIA COMO RED DE APOYO EN EL SUFRIMIENTO
PERCIBIDO DE MUJERES CON FIBROMIALGIA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: KATHERINE MARCELA TOAPANTA RAMIREZ

DIRECTOR: MONICA DEL CARMEN TAMAYO PIEDRA

CUENCA-ECAUDOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**LA FAMILIA COMO RED DE APOYO EN EL SUFRIMIENTO
PERCIBIDO DE MUJERES CON FIBROMIALGIA.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: KATHERINE MARCELA TOAPANTA RAMIREZ

DIRECTOR: MONICA DEL CARMEN TAMAYO PIEDRA

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Katherine Marcela Toapanta Ramírez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150691152**. Declaro ser el autor de la obra: “**La familia como red de apoyo en el sufrimiento percibido de mujeres con Fibromialgia.**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **26 de marzo de 2025**

F: 

Katherine Marcela Toapanta Ramírez

C.I. 0150691152

Cuenca, 26 de marzo de 2025

CERTIFICACIÓN

Yo **Mónica del Carmen Tamayo Piedra**, con cédula de identidad N° **0101951200** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: “**La familia como red de apoyo en el sufrimiento percibido de mujeres con Fibromialgia**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Katherine Marcela Toapanta Ramírez, bajo mi supervisión.

Atentamente;



Firmado electrónicamente por:
MONICA DEL CARMEN
TAMAYO PIEDRA

Dra. Mónica del Carmen Tamayo, Mgs.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimientos

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que fueron parte de mi proceso de formación profesional. En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme llegar hasta aquí y por ser mi guía en cada paso de mi vida.

También quiero agradecer a los pilares esenciales de mi vida: mis padres. Ellos siempre se encargaron de apoyarme y darme fuerzas para seguir adelante. A mi madre, quien me enseñó la importancia de la perseverancia y siempre me recordó que no debía rendirme, que soy capaz de alcanzar todo lo que me proponga. Estuvo a mi lado en los momentos más difíciles, cuando me sentía vulnerable. A mi padre, quien me acompañó en los primeros ciclos de la universidad, asegurándose de que fuera puntual y cumpliera con mis responsabilidades. Siempre estuvo pendiente de a dónde debía ir y qué debía hacer; su apoyo incondicional fue fundamental.

A mi hermano, quien también estuvo a mi lado emocionalmente en este proceso, apoyándome cuando no me sentía capaz de continuar, alentándome a ser una mejor persona.

A mi abuelita, quien también fue un pilar en este camino, siempre dándome palabras de aliento para seguir adelante, esforzarme cada día, confiar en mí misma y hacer mi parte estudiando, mientras me recordaba que Dios me ayudaría en lo que quedaba. Siempre tuvo una palabra positiva y nunca me dio un no.

A mis amigas, que estuvieron a mi lado cada día y fueron una parte crucial en este proceso. Siempre estuvieron dispuestas a apoyarme, brindándome su amistad sincera y leal. Las llevo en mi corazón. También quiero resaltar el apoyo incondicional que me brindaron, quienes siempre me recordaron lo capaz y valiente que soy, y me motivaron a seguir adelante.

No quiero dejar de mencionar a mi mejor amiga, Nicole, quien, aunque no estuvo físicamente a mi lado, siempre estuvo presente en espíritu, dándome ánimo, celebrando conmigo cada logro y brindándome palabras de apoyo constantes. Gracias por ser parte de este proceso.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a la universidad y a todos los docentes que fueron parte de mi formación, especialmente a la Doctora. Mónica del Carmen Tamayo, quien fue mi tutora en esta investigación. Su apoyo fue fundamental, siempre estuvo presente dándome los empujones necesarios para seguir adelante y ayudarme a darme cuenta de que sí podía lograrlo. Gracias, por acompañarme en este camino.

Dedicatoria

Dedico este triunfo a mi familia, especialmente a mis padres, por su apoyo constante en todos los aspectos de mi vida. Gracias por enseñarme que no debo rendirme con facilidad, por transmitirme valores y principios que han sido la base de la persona que soy hoy. Han estado a mi lado durante todo este proceso, mostrándome que todo esfuerzo tiene su recompensa y que debo creer en mí misma en todo momento. Sin su amor y guía, este logro no habría sido posible.

A mi hermano, quien ha sido mi apoyo desde que era pequeña, le agradezco profundamente por estar siempre a mi lado, por darme su ánimo y por celebrar junto a mí cada logro. También por ser mi soporte en los momentos difíciles, brindándome su respaldo incondicional.

También quiero dedicar este éxito a mi abuelita Blanca, cuyo apoyo incondicional y sabiduría fueron clave para mi crecimiento, tanto a nivel personal como profesional. Su orientación, siempre llena de amor y comprensión, me dio la fuerza necesaria para continuar cuando las dudas aparecían, recordándome siempre que podía seguir adelante.

Este logro no es solo mío, sino el reflejo del amor, esfuerzo y apoyo de todos los que han estado a mi lado. Lo comparto con cada uno de ellos, que siempre confiaron en mí y me alentaron a seguir adelante, dándome fuerzas para alcanzar mis metas.

Con cariño

Katherine Toapanta

Resumen

Introducción: La fibromialgia, que afecta principalmente a mujeres de entre 30 y 50 años, implica dolor, fatiga y alteraciones psicológicas. Su impacto emocional puede agravarse por la falta de apoyo familiar, dificultando el manejo de la enfermedad. Sin embargo, hay poca investigación sobre esta relación, lo que limita el desarrollo de intervenciones efectivas para mejorar su bienestar. Por lo cual **el objetivo** es: Analizar la relación entre el apoyo familiar y el sufrimiento percibido en mujeres con fibromialgia.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva, utilizando palabras clave relacionadas con las variables de estudio como: apoyo familiar, sufrimiento emocional, fibromialgia, en base de datos como Scopus, Taylor&Francis, Pubmed y ScienceDirect.

Resultados: Se incluyeron estudios publicados entre 2014 y 2024, centrándose en investigaciones correlacionales, transversales y revisiones sistemáticas sobre mujeres adultas con Fm. Se destaca que un sistema de apoyo estable especialmente por parte de la familia puede reducir el sufrimiento emocional en contraposición la falta de comprensión exacerba los síntomas. Se identificó que muchas mujeres con Fm enfrentan desafíos en sus roles tradicionales generando sentimientos de culpa y frustración.

Conclusión: el apoyo familiar es fundamental para las mujeres con fibromialgia, ya que influye en su bienestar emocional, la falta de comprensión y la percepción de aislamiento pueden agravar su malestar, la enfermedad también afecta la dinámica familiar, especialmente en los roles de género tradicionales, lo que puede impactar la autoestima. La cohesión familiar y el conocimiento sobre la enfermedad facilitan la adaptación.

Palabras clave: Red de apoyo, familia, fibromialgia, sufrimiento, mujeres

Abstract

Introduction: Fibromyalgia, which primarily affects women between the ages of 30 and 50, is characterized by pain, fatigue, and psychological disturbances. Its emotional impact can be intensified by a lack of family support, making it difficult to manage the condition. However, limited research on this relationship hinders the development of effective interventions to improve patients' well-being. Therefore, **the objective of this review is** to analyze the relationship between family support and perceived suffering in women with fibromyalgia. **Methodology:** A descriptive literature review was conducted using keywords related to the study variables, such as family support, emotional suffering, and fibromyalgia, in databases including Scopus, Taylor & Francis, PubMed, and ScienceDirect. **Results:** Studies published between 2014 and 2024 were included, focusing on correlational, cross-sectional research and systematic reviews involving adult women with Fibromyalgia (FM). It is highlighted that a stable support system—especially from the family—can reduce emotional suffering, whereas a lack of understanding exacerbates symptoms. It was identified that many women with FM face challenges in their traditional roles, leading to feelings of guilt and frustration. **Conclusion:** Family support is fundamental for women with fibromyalgia, as it influences their emotional well-being. A lack of understanding and a sense of isolation can worsen their distress. The condition also affects family dynamics, especially in traditional gender roles, which can impact self-esteem. Family cohesion and awareness of the disease facilitate adaptation.

Keywords: Support group, family, fibromyalgia, suffering, women.

Contenido

Introducción Conceptualización de las variables de estudio	11
Presentación del problema	13
Pregunta guía de investigación.....	15
Justificación	15
Objetivos	17
Objetivo General:.....	17
Objetivo Específico:.....	17
Materiales y métodos	17
Diseño.....	17
Estrategias de búsqueda	17
Criterios de selección	17
Extracción de datos	18
Análisis de datos	18
Desarrollo.....	18
Conclusión	26
Referencias.....	28

Introducción

Conceptualización de las variables de estudio

La red de apoyo o comunidad personal se la define como un grupo de miembros con conexiones unidas que contribuyen al bienestar y al manejo de la salud mental brindándole soporte, aprobación, validación y un sentido de valor (Wyngeerden et al., 2022). Se puede dividir en dos, acompañamiento formal implica la ayuda de profesionales, incluyendo el gobierno, organizaciones sin fines de lucro y privadas e informal que es proporcionado por quienes intercambian servicios sobre la base de afecto, deber o respeto, la mayoría de los cuidadores informales son miembros de la familia (Cohen & Bennett, 2016).

Sin embargo, también se integran a los amigos ya que representan una parte esencial de las relaciones sociales en todas las etapas de la vida y del desarrollo humano, se ha identificado que este tipo de vínculo tiene un impacto único en la salud a lo largo de la vida (Ajrouch et al., 2024). Se incorporan también a los otros significativos son, por definición, aquellos en las que el individuo está invertido emocional y motivacionalmente (es decir, cualquier sujeto importante, como un amigo cercano, una pareja romántica actual o pasada, un hermano o un padre a quien se conoce bien y ha tenido un impacto considerable en la persona) (Andersen et al., 2016). No hay que dejar de lado que el contacto físico con otras personas también juega un papel importante ya que al tener una relación estable posibilita una adaptación conjunta respectó al diagnóstico (Bergström et al., 2020).

De la misma forma el apoyo familiar hace referencia al conjunto organizado e interdependiente de individuos que mantienen una constante interacción, regulada por reglas y funciones dinámicas sistémicas que permiten la coexistencia interna y externa (Preston et al., 2016). Se ha demostrado que la cantidad de miembros de la red de apoyo principal, cercanía o intimidad de contacto, la unión, el respaldo en las relaciones intrafamiliares, la expresión y comunicación predicen una mejor satisfacción vital del individuo. Cabe destacar que se ha descubierto que las personas diagnosticadas con graves problemas de salud mental poseen redes sociales de tamaño comparativamente más pequeño y de peor calidad, lo que reduce la capacidad de las personas para acceder al soporte (Brooks et al., 2020). Muchas mujeres con fibromialgia sienten que sus seres queridos no toman en serio su dolor e incluso piensan que lo exageran (Ashe et al., 2017; Barraza 2021; Golden et al., 2015).

Así mismo, en un estudio realizado por Sanabria y Gers (2019) se entrevistaron a quince mujeres con este diagnóstico; los hallazgos revelaron que la carga de esta enfermedad puede afectar a las relaciones familiares, esto relacionado a la culpa por no satisfacer adecuadamente las necesidades del entorno. En estas entrevistas, algunas relaciones conyugales se fortalecieron debido al papel de apoyo del cónyuge, por lo contrario, otras se vieron afectadas por las tensiones derivadas asociadas a la enfermedad teniendo como consecuencia incluso el divorcio.

Por el contrario, se indica que el apoyo de la pareja puede aliviar la percepción del dolor; en particular, el contacto suave de una pareja romántica puede aumentar de manera endógena los niveles de oxitocina, lo que amortigua el estrés en situaciones negativas (como la administración experimental de estímulos dolorosos) (Mazza et al., 2023).

Estos conflictos pueden deteriorar la calidad de la relación y repercutir negativamente en la satisfacción vital y la felicidad de las personas afectadas por la fibromialgia (Ortega et al., 2023). En esta misma línea, se ha evidenciado que el apoyo familiar influye significativamente en la percepción del sufrimiento en mujeres. Según Canesqui et al (2018), el sufrimiento se caracteriza por la experiencia angustiante de tristeza, así como cambios imprevistos e indeseados; dolor, pérdida de control, y alteración de la autoidentidad, llegando incluso a cuestionar el significado de la vida (Siler et al., 2019). El sufrimiento es un estado de grave angustia asociado con eventos que amenazan la integridad de una persona; involucra las emociones, afecta las relaciones sociales e impacta el cuerpo (Phillips et al., 2023).

Algunos autores como Vicente et al. (2018) consideran que el sufrimiento es un concepto difícil de evaluar y medir, ya que es subjetivo y único. A su vez, existen varios tipos de sufrimiento: intrapersonal, interpersonal, conciencia del sufrimiento y sufrimiento espiritual (Encarnação et al., 2018). Los pacientes que padecen enfermedades crónicas como la fibromialgia esperan respuestas, incluida una explicación de la aparición de la afección que les causa sufrimiento (Borchers y Gershwin, 2015; Costa, 2016; Encarnação et al., 2018).

El síndrome de fibromialgia (Fm) se caracteriza como una afección crónica que repercute tanto a nivel neurológico como físico, provocando alteraciones sensoriales y dolor muscular (Triviño et al., 2014). Perjudica al menos a cinco millones de personas en los EE. UU. y a más de 200 millones en todo el mundo. La comprensión

contemporánea de la Fm representa el extremo de la escala de gravedad del dolor crónico, donde el paciente promedio experimenta una mejora del 30 % con medicamentos (Jones et al., 2015). Sin embargo, se ha demostrado que un enfoque multicomponente que combina educación en neurociencia del dolor, ejercicio terapéutico, terapia cognitiva conductual (Lee et al., 2024) y atención plena mejoran los síntomas de la Fm en un 20 % teniendo un resultado positivo (Serrat et al., 2021).

La fibromialgia es una de las causas más comunes de dolor crónico generalizado. Tiene un enorme impacto en la calidad de vida, porque aparece antes que la mayoría de las enfermedades de dolor crónico. Para Gündüz et al (2019); Leça y Tavares (2022), los factores de angustia emocional-cognitivo, como la depresión y la ansiedad, son una característica frecuente en los pacientes con fibromialgia. En relación con el sexo las mujeres diagnosticadas con Fm son aproximadamente siete veces más que los hombres (Mur et al., 2016), considerando que son más vulnerables debido a diferencias biológicas y neurológicas (Gyorfi et al., 2022; Osborne y Davis, 2022).

También existen diferencias de sexo y género en la sensibilidad al dolor agudo lo que se puede evidenciar en el estudio de García y Abud (2020) donde se encontró que los niveles más altos de norepinefrina y más bajos de dopamina y serotonina están presentes en las mujeres, lo que afecta la percepción del dolor, además, tienen una mayor sensibilidad y umbrales de dolor más bajos.

Presentación del problema

Aunque la causa exacta de la Fm sigue siendo motivo de debate entre los expertos, esta condición perjudica entre el 2% y el 6% de la población global, siendo más común en mujeres de edad media, entre 30 y 50 años. Su principal característica es la variedad de síntomas que presenta, incluyendo dolor y debilidad muscular generalizada, fatiga persistente que no se alivia con el descanso, diversas dificultades psicológicas como trastornos del sueño, ansiedad, depresión, baja autoestima y menor satisfacción con la vida (Alvarez et al., 2022; Galvez et al., 2019).

En la Fm existen síntomas claves como la sensibilidad excesiva a estímulos normalmente dolorosos, como la presión o el calor (hiperalgesia) y la sensación dolorosa a estímulos normalmente no dolorosos, como el tacto (alodinia), presión leve de la ropa, un toque ligero o incluso una brisa en el área afectada (Chang et al., 2017; Yin et al., 2022).

Existen dos tipos de alodinia la dinámica que surge a partir de estímulos "que se mueven" a través de la piel (p. ej., el cepillado) y la estática por estímulos "fijos" en un punto determinado (p. ej., una presión suave o una estimulación puntiforme débil) (La y Chung, 2017). A menudo los pacientes se quejan de las articulaciones inflamadas, el dolor en ocasiones se agrava por el clima frío y húmedo, el sueño deficiente, el estrés físico y mental (Kaltsas et al., 2023).

En cuanto al diagnóstico de la fibromialgia (Fm) a nivel personal y emocional, los individuos sienten que es difícil aceptar una condición que no es clara o ampliamente comprendida (Brown, 2022). Esto se debe a que los propios médicos o carecen de información adecuada o no logran comunicar a sus pacientes, sobre la alta complejidad de la condición (Reig et al., 2021). En este sentido algo que no se informa apropiadamente sobre esta problemática es que sugiere la existencia de comorbilidades que van desde; la depresión, ansiedad, sesgo cognitivo bajo no deprimido y no distorsionado, se omite del mismo modo estimar que la percepción de un bajo apoyo por parte de la familia se asocia a una sintomatología más extensa y duradera (Pereira, 2012).

Implicado a las consecuencias mencionadas, se produce un cambio en la dinámica familiar, ya que en muchos casos el malestar que interfiere con el desempeño normal en tareas cotidianas requiere que los pacientes dependan en gran medida de sus parejas y parientes, ocasionando dificultades al intentar equilibrar las exigencias domésticas con las necesidades derivadas de la enfermedad (Ashe et al., 2017; Montesó et al., 2021).

Un estudio sobre el perfil psicosocial en donde participaron 66 mujeres que cumplían los criterios del American College of Rheumatology (ACR) que consistía en evaluar el impacto del apoyo social en los síntomas en mujeres brasileñas con Fm, en diferentes áreas entre ellas la familia, sugiere que el apoyo familiar percibido puede tener un impacto importante en sus resultados de salud (De Abreu Freitas et al., 2017)..

En el estudio de Montoya et al (2023) realizados en población de mujeres de 62 participantes en donde se evaluó el grado de sufrimiento, al igual que Gebhardt et al (2021) llevado a cabo en 166 en donde se analizó la salud subjetiva y el sufrimiento de las mujeres utilizando la Escala de Salud y sufrimiento con fibromialgia que viven con agotamiento y dolor prolongado, mostraron signos de sufrimiento insoportable cuando perciben un apoyo familiar insuficiente. Por otro lado, en una investigación realizada

en Sudáfrica, en donde utilizaron entrevistas semiestructuradas para recopilar las narraciones de 15 participantes sobre la experiencia de la Fm reveló que las personas con esta enfermedad brindan respaldo a otras que padecen la misma enfermedad, creando una red de iguales que configura sus trayectorias y experiencias. La atención de la familia y la pareja es indispensable para garantizar el acceso al tratamiento, desempeñando un rol importante en la significación y afrontamiento de este padecimiento (Cooper y Gilbert, 2017). La posible ausencia de este soporte puede justificar los niveles de sufrimiento percibido y socio-relacional experimentados por las mujeres con enfermedades crónicas (Batista y Martins, 2021).

Pregunta guía de investigación

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y los niveles de sufrimiento emocional percibido en mujeres con fibromialgia?

Justificación

La Fm es considerada como el resultado de un proceso multicausal en el que pueden estar involucrados factores genéticos, disfunciones del sistema nervioso central y autónomo, aspectos neuroendocrinos e inmunológicos, estresores externos y características psicológicas (Doreste et al., 2024; Martínez et al., 2021). Se ha planteado la hipótesis de que la Fm es una interacción compleja entre el sistema nervioso periférico (SNP), el sistema nervioso central (SNC), el sistema inmunitario y los factores de estrés psicosocial. Las etiologías genéticas y epigenéticas de la Fm siguen siendo difíciles de determinar. No existe una variante genética directa ni una modificación epigenética que provoque el desarrollo de la Fm (Ovrom et al., 2023).

Aunque la fisiopatología y etiopatogenia siguen siendo en gran parte desconocidas, se han investigado tres procesos subyacentes en la fibromialgia. Estos incluyen la sensibilización central, asociada a un aumento en la liberación de neurotransmisores tanto excitatorios como inhibidores; la sensibilización periférica, que implica alteraciones en la señalización periférica de los nociceptores; y los mecanismos inflamatorios e inmunes que se desarrollan de manera concurrente con los procesos antes mencionados (Demori et al., 2024). Además, se ha determinado que trastornos genéticos, endocrinos, psicológicos y del sueño pueden influir en el desarrollo de esta patología (Assavarittirong et al., 2022; Jurado et al., 2024).

El dolor y la fatiga son dos de los síntomas más comunes de la fibromialgia, la intensidad del sufrimiento influye negativamente en aspectos psicológicos, como el

afrontamiento del dolor y el catastrofismo, así como en lo social, como problemas en la relación de pareja o en el ámbito laboral y familiar. Además, esta patología se asocia con un aumento de la dependencia, mayores inconvenientes familiares y la necesidad de una red social más amplia (Ortega et al., 2023; Puttini et al., 2020).

Diversas investigaciones Del Pozo et al (2017); Matarín et al (2017) han evidenciado que la aparición de la fibromialgia ocasiona cambios significativos en las relaciones interpersonales de quienes la padecen, siendo la relación de pareja una de las más afectadas. Los efectos de la enfermedad, como el dolor crónico y la fatiga, suelen generar tensiones y malentendidos que propician la aparición de conflictos. Estos, a su vez, pueden deteriorar la calidad de la relación, impactando negativamente tanto en la satisfacción vital como en la felicidad de las personas con fibromialgia (Ortega et al., 2023).

La literatura evidencia el impacto positivo del apoyo familiar sólido en la salud y el bienestar de las pacientes, facilita la recuperación de la enfermedad, disminuye el estrés y ayuda a las mujeres a desarrollar estrategias efectivas para manejar su condición (Gündüz et al., 2019). La percepción social de la fibromialgia impacta significativamente en las mujeres que la padecen. Uno de los principales factores que desencadenan síntomas psicológicos es el miedo y la frustración provocados por el rechazo derivado de la incompreensión de la enfermedad (Armentor, 2015). Además, la intensidad del dolor tiene un efecto negativo en aspectos psicológicos, como el afrontamiento del dolor y el catastrofismo (Segura et al., 2016).

Teniendo en cuenta la relevancia social de esta investigación, se subraya la importancia del apoyo familiar en relación con el sufrimiento emocional. Las implicaciones para la salud mental son profundas, incluyendo síntomas asociados con la depresión clínica, la ansiedad, la disminución de la autoestima y la dificultad para llevar una vida plena. En este sentido, este estudio bibliográfico resalta cómo el apoyo familiar puede actuar como un factor protector en el manejo y la reducción del dolor emocional percibido por estas mujeres. Este respaldo ejerce un impacto positivo en la salud y el bienestar de las pacientes, no solo puede favorecer su proceso de recuperación, sino también aumentar la probabilidad de reducir el estrés asociado con la enfermedad. Asimismo, participar en grupos de pares y ser escuchadas en un entorno de comprensión mutua resulta particularmente beneficioso para las mujeres con esta afección (Reig et al., 2021).

Objetivos

Objetivo General:

- Analizar la relación entre el apoyo familiar y el sufrimiento percibido en mujeres con fibromialgia.

Objetivo Específico:

- Distinguir los componentes específicos del apoyo familiar y el sufrimiento percibido en mujeres con fibromialgia

Materiales y métodos

Diseño

El diseño de investigación que se utilizará en este estudio es una revisión bibliográfica de tipo descriptiva.

Estrategias de búsqueda

Las palabras claves y términos alternativos utilizados al momento de la búsqueda fueron los descriptores MeSH, DeCS: Fibromialgia (Fibrositis; Reumatismo Muscular y Síndrome de Dolor Miofascial Difuso); Apoyo Familiar (Asistencia Familiar; Estímulo Familiar). Respecto a los operadores booleanos se utilizaron de manera conjunta con las siguientes palabras claves: “Fibromialgia AND Apoyo Familiar”; Fibromyalgia AND “Family Support; “Fibromialgia AND Mujeres”; “Fibromyalgia AND Women”; “Fibromialgia AND mujeres AND sufrimiento emocional”; “Fibromyalgia AND women AND emotional distress”; “Apoyo Familiar OR Asistencia Familiar”; “Family Support OR Family Assistance” y “Fibromialgia AND Mujeres NOT Artritis” “Fibromyalgia AND Women NOT Arthritis”. Las bases de datos utilizadas en este estudio son Scopus, Taylor & Francis, PudMed, ScienceDirect.

Criterios de selección

Los criterios de selección del estudio abarcan un intervalo de tiempo desde el 04/01/2014 hasta el 04/01/2024. Se realizó la búsqueda en artículos publicados en el idioma inglés, español y portugués. Se consideró específicamente estudios transversales correlacionales, revisiones sistemáticas asociados con el apoyo familiar y el sufrimiento emocional en mujeres adultas con fibromialgia. Los estudios

seleccionados estuvieron centrados en las áreas de psicología, psicología clínica, reumatología, psicología médica. En términos de exclusión, se eliminaron estudios duplicados y aquellos que no cumplían con los objetivos generales y específicos de esta revisión, al igual que la pregunta guía.

Extracción de datos

La extracción de información se organizó en una ficha bibliográfica que incluyeron los autores de los artículos científicos revisados, alineados con el propósito de la investigación, el diseño metodológico, en la población de mujeres adultas y conclusiones. Se priorizó las investigaciones que contengan las variables de estudio (apoyo familiar y sufrimiento emocional en mujeres con fibromialgia). También se utilizó investigaciones en donde se aplicó la Escala de Percepción del Apoyo Familiar (PFSS), un instrumento utilizado para medir la percepción subjetiva del apoyo recibido por parte del entorno familiar. La investigación se llevó a cabo en bases de datos científicas utilizando palabras clave como "apoyo familiar", "sufrimiento emocional", "mujeres", "fibromialgia" (family support; emotional suffering; women y fibromyalgia). Los documentos seleccionados fueron artículos científicos publicados en revistas de alto impacto.

Análisis de datos

La valoración de la documentación se llevó a cabo considerando la calidad de los artículos y se agruparon según los diferentes aspectos investigados, alineados con los objetivos del estudio. El análisis fue cualitativo, centrándose en las características de las variables (Sampieri et al., 2018). Los artículos seleccionados fueron evaluados en términos de la fiabilidad y validez. La valoración de la información se realizó de forma cualitativa tomando en cuenta todos los criterios planteados.

Desarrollo

Al hablar de los componentes específicos del apoyo familiar para las mujeres con fibromialgia se destaca la consistencia afectiva que se refiere al apoyo emocional que los miembros de la familia se brindan unos a otros, en donde expresan su cuidado, amor, comprensión ayudando a fortalecer la resiliencia (Zanon et al., 2024) y puede mitigar los estados afectivos como angustia, ansiedad y la depresión (Veenman et al., 2024).

En esta misma línea el afecto positivo puede disminuir el impacto que el afecto negativo tienen en el desarrollo de síntomas psicopatológicos (Slaney et al., 2024), que están presentes en la Fm como la ansiedad y la depresión (Chinn et al., 2016) causando la reducción de la capacidad funcional y, en consecuencia, reducción de la calidad de vida de los pacientes (Araújo y DeSantana, 2019). Estos síntomas ocasionan que los pacientes con Fm tiendan a afrontar la situación de forma pasiva, como catastrofización, asociándolo indirectamente con la depresión (De Heer et al., 2017). Seguido de esto se ha descubierto que la alexitimia se puede presentar juntamente con síntomas depresivos, limitando la regulación emocional que repercute en el malestar psicológico (Ghiggia et al., 2017).

Esta población carece de un modelo conceptual y basado en la evidencia que les permita comprender y compartir su experiencia, lo que genera factores estresantes físicos y emocionales que agravan la calidad de vida (Lanario et al., 2023). En este contexto, las redes de apoyo que incluyen relaciones significativas con cónyuges, familiares y amigos, que generalmente se ven de manera positiva (Brooks et al., 2020).

En este sentido, la Fm provoca cambios en la dinámica familiar, las pacientes tienen dificultades para hacer frente al papel tradicional que se espera de sus roles de género (Montesó et al., 2021) de la misma forma este tipo de apoyo se ha identificado como un factor crucial en la percepción del sufrimiento en mujeres con fibromialgia. Diversos estudios destacan el rol de la familia sobre todo en el alivio del malestar emocional y físico, y en otros, el incremento (Mphasha et al., 2022).

Al investigar el apoyo familiar, sus implicaciones y aspectos que se relacionan; se debe abordar la inadaptación familiar que se manifiesta u observa a través de dinámicas disfuncionales que pueden dificultar tanto el apoyo emocional como el desempeño del núcleo familiar. Estas disfunciones incluyen patrones de comportamiento que influyen negativamente las relaciones entre sus miembros, generando un aumento de la angustia y contribuyendo a problemas como la ansiedad, la depresión y el estrés (Zanon et al., 2024), de la misma forma se ve afectada la falta de comprensión de la familia correlacionándose con un peor estado de salud (Ko et al., 2022), muchas pacientes con Fm informan que su familia y amigos no comprenden su enfermedad; esta falta de apoyo podría perjudicar su funcionamiento y recuperación (Sánchez et al., 2019). Estos cambios afectan en el grado de reconocimiento familiar; investigaciones realizadas en los Centros de Atención

Primaria de Salud (CAPS) de España indicaron que las mujeres atendidas con esta enfermedad reportaron bajos niveles de satisfacción con su vida dentro del hogar, además, el 98% de los pacientes afirmó que el padecimiento impactaría de manera significativa su entorno doméstico en el futuro, lo que refleja la importancia de contar con un apoyo integral en el manejo de la fibromialgia (Collado et al., 2014).

A pesar de esta falta de evidencias tangibles o fácilmente observables, el efecto es tanto significativo como duradero en la vida cotidiana. De la misma forma ante la necesidad de un cuidador principal los roles necesariamente se modifican sin embargo en algunos casos esta transformación no es bien aceptada (Vázquez et al., 2024), las pacientes experimentan sentimientos de culpa por la carga que su condición impone; así mismo los cónyuges e hijos pueden experimentar enojo, culpa y frustración. Las mujeres también describieron que habían renunciado a sus roles como cuidadoras de familiares y amigos. No poder realizar las tareas domésticas diarias las desanimaba (Taylor et al., 2016).

Involucrar a los miembros de la familia en el plan de atención, ayuda a que los pacientes se adhieran al tratamiento (Sharieff et al., 2024). Se puede incluir que la aceptación del diagnóstico incorpora un proceso que eduque a los miembros del grupo primario quienes asocian la sintomatología de la Fm con un problema netamente psicológico desestimando su etiología física, sin embargo no hay que olvidar que la fisiopatología de la fibromialgia asocia una serie de factores, incluyendo anomalías en los sistemas nerviosos neuroendocrino y autónomo, factores genéticos, variables psicosociales y estresores ambientales (Albrecht y Rice, 2016; Coles et al., 2021; Golab et al., 2023; Gyorfí et al., 2022; Singh et al., 2019; Siracusa et al., 2021). La fibromialgia se trata principalmente como un problema neurológico y no como un problema reumático. El sistema inmunológico es solo uno de varios sistemas que podrían estar involucrados en la etiopatogenia (Peck et al., 2020).

De la misma forma el apoyo percibido de una persona significativa, como el cónyuge o la pareja, tiene un impacto considerable en el dolor crónico (Castarlenas et al., 2025). La intimidad y el apoyo dentro de este ambiente protegen contra la mala salud mental, las mujeres se benefician de las conductas afectuosas de sus conyugues de formas no verbales y más íntimas (Dewan et al., 2024). Sentirse emocionalmente respaldado puede mejorar el bienestar físico y psicológico de quienes padecen dolor, mientras que el

conflicto y la hostilidad pueden perjudicar su salud y adaptación. Las actitudes y comportamientos influyen en la intensidad del dolor y en la gestión de los síntomas (Kindt et al., 2016; Weiß et al., 2024).

Es por ello que los cónyuges pueden tener dificultades para brindar apoyo dado que los pacientes con peores síntomas físicos y psicológicos tienen una mayor satisfacción en la relación con sus cónyuges cuando recibían apoyo y participaban en una comunicación más abierta (es decir, participación activa). Por otro lado, las parejas que estaban menos involucrados o sobreprotectores informaron peor salud física y psicológica repercutiendo en la calidad de vida (Huang et al., 2019). La enfermedad crónica de un miembro de la pareja también genera estrés y tensión familiar, afectando la satisfacción en la relación. La gravedad del dolor de un individuo se relaciona con la sensación de impotencia y angustia de su acompañante. La catastrofización puede agravar la carga del cuidador y la insatisfacción en la relación, perpetuando un ciclo de afrontamiento ineficaz (Tankha et al., 2020). Las intervenciones en pareja han mostrado mejoras estadísticamente significativas en la percepción de intensidad del malestar en un 8% al 40% de los estudios, según el tipo de grupo de comparación (control, intervención individual u otra intervención en pareja (Kindt et al., 2016; Smith et al., 2019). Por otro lado, el apoyo a la autonomía conyugal tuvo un efecto positivo en la satisfacción de necesidades y el bienestar de las personas con esta afección, independientemente de la intensidad, aumentando la satisfacción de necesidad básicas (Uysal et al., 2017).

En un estudio realizado por Canales et al (2024); Eriksson et al (2019) y Liu et al (2014) se reveló que los cónyuges tenían un conocimiento limitado de la enfermedad y compartieron sentimientos de impotencia por no saber cómo ayudar a sus parejas, enojo por tener que abandonar actividades que les gustaba hacer y carga, especialmente cuando el paciente estaba en el brote ya que tuvo que asumir más responsabilidades en el hogar. Una de las razones principales por las cuales una relación conyugal puede enfrentar dificultades es el impacto significativo de la vida sexual que se tiene en la dinámica. No obstante, el amor que sienten el uno por el otro y la naturaleza de la relación juegan un papel fundamental (Barr et al., 2024).

La autonomía familiar es la capacidad de los miembros para tomar decisiones y ser independientes en su vida cotidiana (Anderson, 2020; Shifflet et al., 2016). Esta autonomía es crucial para el desarrollo personal, ya que permite a sus integrantes a

expresar su individualidad sin dejar de brindar apoyo emocional. Este equilibrio fomenta una dinámica saludable (Zanon et al., 2024).

La adaptación dentro de la familia incluye el mantenimiento de la cohesión, la normalización y la contextualización de la condición crónica (Whitehead et al., 2018). El dolor y el deterioro funcional causados por la enfermedad pueden tener un efecto negativo en los miembros de la familia del paciente, especialmente los cónyuges, esto se explica principalmente por el mayor tiempo que pasan con el paciente, el mayor nivel de prestación de cuidados y la menor probabilidad de pedir ayuda (Goltzman y Peleg, 2024). Las mujeres con Fm que reciben apoyo y ayuda de su hogar no se sienten cuestionadas y han podido compartir la carga de trabajo doméstico, expresaron que su autoestima y sentido de valía también se vieron disminuidos si ya no podían seguir cuidando a otros, como a sus hijos, debido a las limitaciones físicas (Vozmediano et al., 2016).

Cuando existe una base sólida en la relación, es común que ambos miembros decidan permanecer unidos, incluso en circunstancias adversas. Este compromiso los lleva a iniciar un proceso de adaptación en el que deben reflexionar y evaluar cuidadosamente las razones que los motivan a seguir juntos (Granero et al., 2016), construyendo un nuevo equilibrio que se enfoca en reforzar la relación desde otras perspectivas. De hecho, muchas parejas, especialmente los hombres, tienden a valorar positivamente su vínculo al considerar el conjunto de experiencias, logros y vínculos afectivos que han construido a lo largo del tiempo (Barr et al., 2024; Romero et al., 2019).

Sumado a esto el afrontamiento diádico relacionado a lo conyugal busca apoyar al paciente con dolor crónico y mantener la estabilidad en la pareja. Aunque puede fortalecer la relación, también puede aumentar el estrés de los cónyuges con el tiempo. En particular, el afrontamiento diádico negativo impacta significativamente la calidad de la relación y la angustia psicológica de ambos, vinculándose con mayor sufrimiento emocional y síntomas depresivos. Cuando el apoyo conyugal es percibido como negativo, puede dificultar la adaptación y el equilibrio necesario para afrontar el dolor crónico en pareja (Mittinty et al., 2019).

En este mismo sentido, al hablar de los factores específicos del sufrimiento se destacan cuatro dimensiones en primer lugar está el sufrimiento intrapersonal que refleja el malestar en su interior, falta de propósito en la vida y dificultad para afrontar los

cambios que se perciben como internos (Encarnação et al., 2018). Los pacientes sintieron que la gravedad de su padecimiento fue subestimada por la familia, los amigos y los proveedores de atención médica (Golden et al., 2015). El sufrimiento intrapersonal en los pacientes con fibromialgia a menudo se debe a una combinación de dolor crónico y angustia emocional (Roa et al., 2018).

En segundo lugar el sufrimiento interpersonal refleja lo que la gente cree y, a menudo, tiene su origen en las relaciones con los demás, especialmente con las personas que tenemos una conexión cercana (Encarnação et al., 2018), como lo son los amigos, quienes comparten una proximidad social y cuyo vínculo se basa en la reciprocidad (Thompson et al., 2022), este apoyo emocional hace que sea más sencillo manejar el dolor, ya que estas relaciones ofrecen un espacio donde se puede hablar libremente, algo que no siempre ocurre con la familia o los profesionales de la salud (Devan et al., 2018; Semlali et al., 2022).

Seguido de esto alrededor del 75% de las mujeres con fibromialgia (Fm) reportaron que sus parejas les brindan el apoyo necesario para satisfacer sus necesidades, mientras que el 66,67% de sus hijos también las respalda en el manejo de su condición (Martín et al., 2023). Esto permite destacar que la pareja constituye el principal pilar de apoyo para las mujeres que padecen esta enfermedad (Granero et al., 2016). En este contexto, las intervenciones en pareja que fomentan una colaboración activa tienen el potencial de transformar la percepción del dolor, ayudándoles a verlo no como un problema incontrolable, sino como un desafío que puede ser enfrentado de manera conjunta. Como resultado, en lugar de culparse mutuamente o experimentar frustración por la situación, las parejas se centran en buscar soluciones eficaces para manejar el dolor, fortaleciendo tanto la relación como su capacidad de afrontamiento (Rouhi et al., 2020).

Considerando las relaciones interpersonales y la interacción del círculo social; el recibir consuelo, comprensión y asistencia con las tareas relacionadas con las actividades diarias, puede ser una fuente invaluable de ayuda. Este tipo de apoyo les proporciona no solo un alivio emocional, sino también una red de recursos prácticos para manejar los desafíos físicos y psicosociales de la enfermedad, se debe resaltar su función esencial en el proceso de recuperación y en la gestión del dolor y la fatiga (Gündüz et al., 2019; Juuso et al., 2014). La necesidad de sentirse valorado, reconocido y capaz de participar en actividades significativas está estrechamente asociado con la capacidad de dar sentido a

la vida en el contexto de los demás (Reeves et al., 2014). Los conflictos en la interacción social pueden asociarse a la falta de comprensión sobre las implicancias de la enfermedad lo que conduce consecuentemente al rechazo o a la pérdida de oportunidades de vínculo social (Ghavidel y Bidari, 2020).

En tercer lugar, la conciencia del sufrimiento implica reconocer y comprender el sufrimiento intrapersonal, ya que las personas pueden experimentar dolor sin poder articularlo o identificarlo (Encarnação et al., 2018; Younas, 2020). Dentro del contexto sanitario implica conocer y validar el dolor y la angustia que experimentan los pacientes, este enfoque alienta a los proveedores de atención médica a escuchar de manera activa y empática a los pacientes, fomentando una conexión que puede conducir a una mejor comprensión y alivio del sufrimiento (Lumley y Schubiner, 2020; Younas, 2020).

Así mismo la conciencia del sufrimiento está presente en las respuestas percibidas por parte de los familiares que pueden influir tanto en el uso de servicios de atención sanitaria como en el impacto emocional del paciente. La desestimación o falta de comprensión se asocian a un incremento en las visitas médicas, lo que refuerza la sensación de invalidación en los pacientes (Vriezেকolk et al., 2019). Este efecto es particularmente significativo en matrimonios de larga duración, donde, aunque generalmente se observan interacciones más positivas y menos conflictivas en adultos mayores, las interacciones negativas atípicas pueden tener un impacto considerable en el bienestar emocional de ambos miembros de la pareja, dado su tendencia a evitar conflictos (Carr et al., 2016).

Para las personas que sufren de esta afección, mantener las conexiones sociales y las amistades se convierte en un desafío complejo. Conectarse con otros ofrece un apoyo esencial, ya sea tangible, emocional o evaluativo, especialmente frente al dolor, que además de físico, refleja una necesidad de ayuda (Baumgartner et al., 2023). El apoyo de los pares fortalece las relaciones con la familia (Thompson et al., 2022). Ayudando al paciente a hacer frente a la condición crónica y aumenta la probabilidad de ser visto como una 'persona normal' por los parientes (Dwarswaard et al., 2015), protegiendo con los resultados adversos de los eventos estresantes (Sadler et al., 2024). La interacción positiva con familiares interrumpe el ciclo de fatiga que es uno de los síntomas de la Fm (Yeung et al., 2016).

En cuarto lugar, se destaca el sufrimiento espiritual que se describe como; el momento en que se hacen autojuicios morales y las personas se consideran indignas de la gracia, la bendición y el amor de una entidad trascendente o trascendental, suele estar relacionado con creencias espirituales y/o religiosas (Encarnação et al., 2018). Encontrar un sentido a la propia vida puede resultar esencial cuando se padece una patología grave o crónica (Biccheri et al., 2016). El sufrimiento de las mujeres con Fm está significativamente asociado a factores como la soledad, la ansiedad y la depresión, junto con el impacto físico de la enfermedad (Montoya et al., 2023). Esta interacción entre las dimensiones emocional y social destaca la necesidad de intervenciones integrales.

Conviene destacar que la consistencia afectiva desempeña un papel fundamental en la experiencia del dolor, ya que la estabilidad emocional y el afecto dentro de las relaciones interpersonales pueden influir significativamente en la calidad de vida (Vervoort y Trost, 2017). En el caso de la Fm, la enfermedad afecta negativamente la percepción del estado de salud, generando un impacto significativo en el entorno familiar. Una mejor valoración de las relaciones se asocia con mayores niveles de felicidad subjetiva, valoración sociofamiliar y menor percepción de soledad (Ortega et al., 2023). Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer los vínculos afectivos y el apoyo familiar para mitigar el sufrimiento interpersonal y mejorar la calidad de vida de las personas con Fm.

Por otro lado, la inestabilidad afectiva, caracterizada por la tendencia a experimentar estados emocionales intensos y fluctuantes, se ha asociado con un bienestar deficiente, un funcionamiento clínico alterado y conductas sociales desadaptativas, lo que puede generar sufrimiento interpersonal (Dork et al., 2024). En este contexto, la consistencia afectiva por parte de la familia cobra mayor relevancia, ya que cuando uno de sus miembros enfrenta una situación de sufrimiento, se requiere una reorganización del grupo familiar para afrontar la nueva realidad. Este proceso implica replantear el pasado, el presente y el futuro, fortaleciendo la solidaridad y brindando un apoyo emocional y estructural. La familia no solo responde a las necesidades del individuo afectado, sino que también genera un espacio de contención y resiliencia compartida, favoreciendo la transformación del sufrimiento intrapersonal en un proceso colectivo de afrontamiento y fortaleces vínculos emocionales (Carvalho et al., 2023).

La conciencia del sufrimiento juega un papel clave, especialmente en las respuestas del cuidador al sufrimiento del paciente, lo que influye en sus resultados de bienestar. Dado que la sintonía y adaptación del cuidador a las necesidades del paciente son esenciales, se sugiere que una explicación completa de la dinámica interpersonal del sufrimiento debe reconocer que, al igual que en el caso del paciente, la conciencia del sufrimiento del cuidador influye en sus respuestas y en sus estados motivacionales (Vervoort y Trost, 2017). Dentro de este contexto, existe la inadaptación familiar ya que los miembros pueden experimentar conflictos entre objetivos individuales y colectivos, lo que puede dar lugar a respuestas ineficaces o contradictorias frente al sufrimiento de uno de sus miembros. La observación del dolor en un ser querido puede generar una respuesta de evitación emocional en los cuidadores, reduciendo la empatía y el apoyo familiar (Vervoort y Trost, 2017).

Por último, los pacientes reportan que el sufrimiento espiritual se evidencia en la falta de propósito y necesidades espirituales insatisfechas, pero contar con un apoyo espiritual y religioso contribuye a reducir el dolor y mejorar el bienestar, y estudios han demostrado que la oración es una de las estrategias de afrontamiento más utilizadas para enfrentar el dolor físico (Aloush et al., 2021). En este sentido la autonomía familiar se ve impactada por la Fm ya que los miembros de la familia tienen que modificar sus roles y su independencia, a esto se suman las consecuencias económicas de la enfermedad, que pueden restringir aún más la autonomía de los miembros de la familia al limitar sus opciones y decisiones debido a dificultades financieras (Canales et al., 2024).

Conclusión

La revisión completa de la literatura ha permitido identificar factores clave que influyen en el apoyo familiar de las mujeres con Fm, entre estos factores se destaca la consistencia afectiva que implica el apoyo emocional entre los miembros, caracterizado por el amor, la comprensión y el cuidado, sin embargo las interacciones disfuncionales, como el aislamiento o la sobreprotección, pueden agravar el sufrimiento, ya que dificultan la capacidad de las pacientes para afrontar la fibromialgia de manera adecuada. Seguido de esto se evidencia; la inadaptación familiar, que se expresa a través de dinámicas disfuncionales que afectan tanto la calidad del apoyo emocional proporcionado como el desempeño de los miembros del sistema. Este fenómeno se relaciona con la autonomía de los individuos, así como su capacidad para tomar decisiones de manera independiente

en su vida cotidiana. Es relevante considerar que los roles y relaciones alterados son percibidos por las pacientes con fibromialgia (Fm) como interferencias en el desarrollo personal de su familia, esto genera un ciclo de retroalimentación vinculado a la culpa que la atención a su condición impone, empeorando la situación.

Simultáneamente, se observa un malestar interno en las personas, caracterizado por la falta de propósito en la vida y la dificultad para adaptarse y atender a los cambios necesarios impuestos por la enfermedad. Estas alteraciones son percibidas como intrínsecas, lo que evidencia el sufrimiento intrapersonal, que frecuentemente resulta de una asociación de dolor crónico y angustia emocional. Por otro lado, las relaciones cercanas y las creencias que el círculo familiar tiene sobre la paciente están estrechamente vinculadas al sufrimiento interpersonal, donde se busca que el dolor sea más sencillo de manejar. Un componente adicional relevante es la conciencia del sufrimiento, que implica reconocer, comprender y otorgar significado al dolor interno. Finalmente, el sufrimiento espiritual se refiere a los juicios morales que las personas pueden emitir sobre sí mismas, sintiéndose indignas del amor, la gracia o las bendiciones de una entidad trascendental.

La relación entre el apoyo familiar y el sufrimiento percibido por las mujeres con fibromialgia juega un papel crucial en la disminución del malestar emocional, así como en el alivio de síntomas como la ansiedad y la depresión. No obstante, la falta de comprensión por parte del entorno puede intensificar el malestar y dificultar la regulación emocional de las pacientes, generando frustración. Por el contrario, un vínculo sólido dentro de la relación familiar puede facilitar la implementación de estrategias conjuntas para afrontar la enfermedad, lo que no solo fortalece los lazos familiares, sino que también mejora la calidad de vida de las pacientes.

Por último, estos hallazgos son valiosos para los profesionales de la salud mental, ya que ofrecen herramientas para diseñar intervenciones más efectivas y ajustadas a las necesidades reales de las pacientes. Se invita a continuar investigando esta temática para desarrollar estrategias que promuevan el bienestar integral de esta población, fomentando redes de apoyo significativas, que incluyan tanto a la familia, amigos y comunidades cercanas.

Referencias

- Ajrouch, K., Hu, R., Webster, N., & Antonucci, T. (2024). Friendship trajectories and health across the lifespan. *Dev Psychol*, *60*(1), 94–107. <https://doi.org/10.1037/dev0001589>
- Albrecht, P., y Rice, F. (2016). Fibromyalgia syndrome pathology and environmental influences on afflictions with medically unexplained symptoms. *Rev Environ Health*, *1*(31), 1–14. <https://doi.org/10.1515/reveh-2015-0040>
- Alvarez, M. C., Albuquerque, M. L. L., Neiva, H. P., Cid, L., Rodrigues, F., Teixeira, D. S., Matos, R., Antunes, R., Morales-Sánchez, V., & Monteiro, D. (2022). Exploring the Relationship between Fibromyalgia-Related Fatigue , Physical Activity , and Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(8), 1– 13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084870>
- Aloush, V., Hazan, E., Furer, V., Elkayam, O., & Ablin, J. N. (2021). Relationship between religiosity , spirituality and physical and mental outcomes in fibromyalgia patients. *Clinical and Experimental Rheumatology*, *130*(3), 48–53. <https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/fcxigf>
- Andersen, S., Tuskeviciute, R., Przybylinski, E., Ahn, J. N., & Xu, J. (2016). Contextual Variability in Personality From Significant – Other Knowledge and Relational Selves. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01882>
- Anderson, J. (2020). Inviting Autonomy Back to the Table: The Importance of Autonomy for Healthy Relationship Functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, *46*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/jmft.12413>
- Araújo, F., & DeSantana, J. (2019). Physical therapy modalities for treating fibromyalgia [version 1 ; peer review : 3 approved]. *F1000Research*, *29*(8), 1–6. <https://doi.org/10.12688/f1000research.17176.1>
- Antunes, M., Baso, A., & Pasqual, A. (2022). Amigos de Fibro (Fibro Friends): Validation of an Educational Program to Promote Health in Fibromyalgia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(9), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095297>
- Assavarittirong, C., Samborski, W., & Grygiel-górniak, B. (2022). Review Article Oxidative Stress in Fibromyalgia : From Pathology to Treatment. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2022/1582432>

- Armentor, J. L. (2015). Living With a Contested , Stigmatized Illness : Experiences of Managing Relationships Among Women With Fibromyalgia. *Qual Health Res*, 27(4), 1–12. <https://doi.org/10.1177/1049732315620160>
- Ashe, S. C., Furness, P. J., Taylor, S. J., Haywood-Small, S., & Lawson, K. (2017). A qualitative exploration of the experiences of living with and being treated for fibromyalgia. *Health Psychol Open*, 4(2), 1–12. <https://doi.org/10.1177/2055102917724336>
- Barr, A., Moore, K., Flegge, L., Atsaphanthong, E., Kirby, K., & Craner, J. (2024). Predictors of sexual satisfaction among patients with chronic pain. *Frontiers in Pain Research*, 5, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpain.2024.1375546>
- Barraza, A. (2021). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades En Psicología*, 35(131), 71–87. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v35n131/2215-3535-ap-35-131-71.pdf>
- Batista, S. M. L. P., & Martins, R. M. L. (2021). Suffering-associated factors in chronic disease in hospitalised patients in Portugal. *Enferm Clin*, 31(3), 135–147. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.043>
- Baumgartner, J., Haupt, M. R., & Case, L. (2023). Chronic pain patients low in social connectedness report higher pain and need deeper pressure for pain relief. *Emotion*, 23(8), 2156–2168. <https://doi.org/10.1037/emo0001228>
- Bergström, M., Sverker, A., Ranada, Å., Valtersson, E., Thyberg, I., Östlund, G., & Björk, M. (2020). Significant others ’ influence on participation in everyday life – the perspectives of persons with early diagnosed rheumatoid arthritis. *Disability and Rehabilitation*, 42(3), 385–393. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1499825>
- Biccheri, E., Roussiau, N., & Mambet-Doué, C. (2016). Fibromyalgia, Spirituality, Coping and Quality of Life. *J Relig Health*, 55(4), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0216-9>
- Borchers, A. T., & Gershwin, M. E. (2015). Fibromyalgia : A Critical and Comprehensive Review. *Clinic Rev Allergy Immunol*, 49(1), 100–151. <https://doi.org/10.1007/s12016-015-8509-4>
- Brooks, H., Bee, P., Lovell, K., & Rogers, A. (2020). Negotiating support from relationships and resources : a longitudinal study examining the role of personal support networks in the management of severe and enduring mental health problems. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2458-z>

- Brown, N. (2022). The Social Course of Fibromyalgia: Resisting Processes of Marginalisation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010333>
- Canales, L., Bremguer, I., Iturrospe, E., & Rodríguez, C. (2024). Dealing with fibromyalgia in the family context : a qualitative description study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *42*(2), 327–337. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2322103>
- Canesqui, A. M., Barsaglini, R., & Pererira de Melo, L. (2018). Long-term illness and suffering : contributions from the Social and Human Sciences in Health. *Ciênc. Saúde Colet.*, *23*(2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.14782017>
- Carr, D., Cornman, J., & Freedman, V. (2016). Marital Quality and Negative Experienced Well-Being : An Assessment of Actor and Partner Effects Among Older Married Persons. *The Gerontological Society of America*, *71*(1), 177–187. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv073>
- Carvalho, P., Santos, V., Terra, M., Oliveira, M., Soares, R., & Sena, E. (2023). Mental suffering in family daily life : a temporal journey according to Merleau-Ponty. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, *76*(5), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0258>
- Castarlenas, E., Galán, S., Solé, E., Roy, R., Rodríguez, E., Jensen, M. P., & Miró, J. (2025). Perceived Stress , Perceived Social Support , and Global Health in Adults with Chronic Pain. *International Journal of Behavioral Medicine*, *32*(1), 92–101. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10250-6>
- Chang, P., Centeno, M., Procissi, D., Baria, A., & Apkarian, A. (2017). Brain activity for tactile allodynia: a longitudinal awake rat fMRI study tracking emergence of neuropathic pain. *Pain*, *158*(3), 488–497. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000788>
- Chinn, S., Caldwell, W., & Gritsenko, K. (2016). Fibromyalgia Pathogenesis and Treatment Options Update. *Curr Pain Headache Rep*, *20*(4), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11916-016-0556-x>
- Cooper, S., & Gilbert, L. (2017). The role of ‘social support’ in the experience of fibromyalgia – narratives from South Africa. *Health and Social Care in the Community*, *25*(3), 1021– 1030. <https://doi.org/10.1111/hsc.12403>

- Cohen, A., & Bennett, C. (2016). Support Network Connectedness in the Lives of Community-Dwelling Rural Elders and Their Families. *Marriage & Family Review*, 53(6), 576–588. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1247763>
- Coles, M., Weissmann, R., & Uziel, Y. (2021). Juvenile primary Fibromyalgia Syndrome : epidemiology , etiology , pathogenesis , clinical manifestations and diagnosis. *Pediatric Rheumatology*, 19(22), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12969-021-00493-6>
- Collado, A., Gomez, E., Coscolla, R., Sunyol, R., Solé, E., Rivera, J., Altarriba, E., Carbonell, J., & Castells, X. (2014). Work , family and social environment in patients with Fibromyalgia in Spain : an epidemiological study : EPIFFAC study. *BMC Health Services Research*, 14(513), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0513-5>
- Costa, C. (2016). Para comprender el sufrimiento humano. *Rev.Bioét*, 24(2), 225–234. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242122>
- De Abreu Freitas, R. P., De Andrade, S. C., Constantino Spyrides, M. H., Barbosa Cabral Micussi, M. T., & Cordeiro de Sousa, M. B. (2017). Impacts of social support on symptoms in Brazilian women with fibromyalgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(3), 197–203. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2016.07.001>
- Del Pozo, J., Alfonso, R. M., Castillo, A., Sañudo, B., Nolan, P., & Del Pozo, B. (2017). Depression symptoms are associated with key health outcomes in women with fibromyalgia: a cross-sectional study. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 20(7), 1–11. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.12564>
- De Maria, M., Vellone, E., Durante, A., Biagioli, V., & Matarese, M. (2018). Psychometric evaluation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in people with chronic diseases. *Ann Ist Super Sanità*, 54(4), 308–315. https://doi.org/10.4415/ANN_18_04_07
- Demori, I., Losacco, S., Giordano, G., Mucci, V., Blanchini, F., & Burlando, B. (2024). Fibromyalgia pathogenesis explained by a neuroendocrine multistable model. *PLoS One*, 19(7), 1–32. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303573>
- Devan, H., Hale, L., Hempel, D., Saipe, B., & Perry, M. (2018). What Works and Does Not Work in a Self-Management Intervention for People With Chronic Pain? Qualitative

Systematic Review and Meta-Synthesis. *Physical Therapy*, 98(5), 381–397.
<https://doi.org/10.1093/ptj/pzy029>.

De Heer, E. W., Vriezেকolk, J. E., & Van der Feltz, C. (2017). Poor Illness Perceptions Are a Risk Factor for Depressive and Anxious Symptomatology in Fibromyalgia Syndrome : A Longitudinal Cohort Study. *Frontiers in Psychiatry*, 8(217), 1–8.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00217>

Dewan, M., Jones, K., & Lyons, K. (2024). The protective roles of affectionate behaviors and communication on mental quality of life of couples living with fibromyalgia: movement toward a dyadic perspective. *Psychol Health Med*, 29(2), 375–384.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2282957>

Doreste, A., Pujol, J., Penelo, E., Pérez, V., Hinojo, L., Vilavella, G., Torner, H., Ojeda, F., Monfort, J., & Deus, J. (2024). Exploring the psychopathological profile of fibromyalgia : insights from the personality assessment inventory and its association with disease impact. *Front Psychol*, 1–12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1418644>

Dork, J., Mangan, E., Burns, L., & Dimenstein, E. (2024). Affective Instability : Impact of Fluctuating Emotions on Regulation and Psychological Well-Being. *Behavioral Sciences*, 14(9), 1–12. <https://doi.org/10.3390/bs14090783>

Dwarswaard, J., Bakker, E., Staa, A., & Boeije, H. (2015). Self-management support from the perspective of patients with a chronic condition : a thematic synthesis of qualitative studies. *Health Expectations*, 19(2), 194–208.
<https://doi.org/10.1111/hex.12346>

Encarnação, P., Oliveira, C. C., & Martins, T. (2018). Psychometric properties of the suffering assessment questionnaire in adults with chronic diseases or life-threatening illness. *Scand J Caring Sci*, 32(4), 1–9. <https://doi.org/10.1111/scs.12569>

Eriksson, E., Wejåker, M., Danhard, A., Nilsson, A., & Kristofferzon, M. (2019). Living with a spouse with chronic illness – the challenge of balancing demands and resources. *BMC Public Health*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6800-7>

- Galvez, C. M., Duschek, S., & Del Paso, G. (2019). Psychological impact of fibromyalgia: Current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, *12*(1), 117–127. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S178240>
- García, D. F., y Abud, C. (2020). Fisiopatología de la fibromialgia. *Reumatologia Clinica*, *16*(3), 191–194. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.02.003>
- Gebhardt, A., Langius, A., Andermo, S., & Arman, M. (2021). Health and suffering are associated with social support : a cross sectional study of women and mothers with exhaustion and pain. *BMC Women's Health*, *21*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01398-y>
- Golab, A., Lisowska, B., & Kosson, D. (2023). Fibromyalgia – etiology , diagnosis and treatment including perioperative management in patients with fibromyalgia. *Reumatología*, *61*(2), 137–148. <https://doi.org/10.5114/reum/163094>
- Golden, A., D' Arcy, Y., Masters, E. T., & Clair, A. (2015). Living with fibromyalgia : results from the functioning with fibro survey highlight patients ' experiences and relationships with health care providers. *Nursing: Research and Reviews*, *5*(1), 109–117. <https://doi.org/10.2147/NRR.S83847>
- Goltzman, Y., y Peleg, R. (2024). Mood states and well-being of spouses of fibromyalgia patients: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1411709>
- Granero, J., Matarín, T., Rodríguez, C., Hernández, J., Castro, A., & Fernández, C. (2016). Social Support for Female Sexual Dysfunction in Fibromyalgia. *Clinical Nursing Research*, *27*(3), 1–19. <https://doi.org/10.1177/1054773816676941>
- Gündüz, N., Üşen, A., & Atar, E. A. (2019). The Impact of Perceived Social Support on Anxiety, Depression and Severity of Pain and Burnout Among Turkish Females With Fibromyalgia. *Arch Rheumatol*, *34*(2), 186–195. <https://doi.org/10.5606/ArchRheumatol.2019.7018>
- Ghavidel, B., y Bidari, A. (2020). Two sides on the fibromyalgia coin : physical pain and social pain (invalidation). *Clinical Rheumatology*, *40*(3), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05304-z>

- Ghiggia, A., Romeo, A., Tesio, V., Di Tella, M., Colonna, F., Geminina, G., Fusaro, E., & Castelli, L. (2017). Alexithymia and depression in patients with fibromyalgia: When the whole is greater than the sum of its parts. *Psychiatry Research*, *255*, 195–197. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.045>
- Gyorfi, M., Rupp, A., & Abd-Elseyed, A. (2022). Fibromyalgia Pathophysiology. *Biomedicines*, *10*(12), 1–10. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10123070>
- Hallie, M. ., Caño, A., & Dillaway, H. (2020). “Now I Have Hope”: Rebuilding Relationships Affected by Chronic Pain. *Fam Syst Health*, *38*(1), 51–56. <https://doi.org/10.1037/fsh0000472>.
- Huang, E., Jones, K., Bennett, R., Hall, G., & Lyons, S. (2019). The Role of Spousal Relationships in Fibromyalgia Patients’ Quality of Life. *Psychol Health Med*, *23*(8), 987–995. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1444183>
- Jones, K. D., Mist, S. D., Casselberry, M. A., Ather, A., & Christopher, M. S. (2015). Fibromyalgia Impact and Mindfulness Characteristics in 4986 People with Fibromyalgia. *Explore* (NY), *11*(4), 304–309. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.04.006>
- Jurado, L., Cueto, C., Ramírez, M., & Martínez, J. (2024). Fibromyalgia : A Review of the Pathophysiological Mechanisms and Multidisciplinary Treatment Strategies. *Biomedicines*, *12*(7), 1–22. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12071543>
- Juuso, P., Söderberg, S., Olsson, M., & Skär, L. (2014). The significance of FM associations for women with FM. *Disability and Rehabilitation*, *36*(21), 1755–1761. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.868046>
- Kaltsas, G., Tsiveriotis, K., Feingold, K. R., Anawalt, B., Blackman, M. R., Boyce, A., Chrousos, G., Corpas, E., W de Herder, W., Dhatariya, K., Dungan, K., Hofland, J., Kalra, S., Kaltsas, G., Kapoor, N., Koch, C., Koop, P., Korbonits, M., Kovacs, C. S., ... Wilson, D. P. (2023). Fibromyalgia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279092/>
- Kindt, S., Vansteenkiste, M., Loeys, T., & Goubert, L. (2016). Helping motivation and well-being of chronic pain couples : a daily diary study. *The Journal of the International Association for the Study of Pain*, *157*(7), 1151–1562. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000550>

- Ko, C., Lucassen, P., Linden, B., Ballering, A., & Hartman, T. (2022). Stigma perceived by patients with functional somatic syndromes and its effect on health outcomes – A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, *154*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110715>
- La, J., y Chung, J. (2017). Peripheral afferents and spinal inhibitory system in dynamic and static mechanical allodynia. *Pain*, *158*(12), 2285–2289. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001055>
- Lanario, J. W., Hudson, E., Locher, C., Dee, A., Elliot, K., & Davies, A. F. (2023). Body reprogramming for fibromyalgia and central sensitivity syndrome : A preliminary evaluation. *SAGE Open Medicine*, *11*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/20503121231207207>
- Lee, J., Lazaridou, A., Paschali, M., Loggia, M., Berry, M., Ellingsen, D., Isenburg, K., Anzolin, A., Grahl, A., Wasan, A., Napadow, V., & Edwards, R. (2024). A Randomized Controlled Neuroimaging Trial of Cognitive Behavioral Therapy for Fibromyalgia Pain. *Arthritis Rheumatol*, *76*(1), 130–140. <https://doi.org/10.1002/art.42672>
- Leça, S., y Tavares, I. (2022). Research in Mindfulness Interventions for Patients With Fibromyalgia : A Critical Review. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, *16*(1), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.920271>
- Lindegaard, M., Lewis, S., Willis, K., Dubbin, L., Rogers, A., & Smith, L. (2023). Friendship , connectedness and (in) authenticity for those with chronic illness : Trading in one social gain for another. *SSM - Qualitative Research in Health*, *3*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100246>
- Liu, J., Lu, M., Fang, T., Yu, H., Lin, H., & Fang, D. (2014). Burden on caregivers of ventilator-dependent patients. *Medicine (Baltimore)*, *96*(27), 1–6. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000007396>
- Lumley, M., y Schubiner, H. (2020). Emotional Awareness and Expression Therapy for Chronic Pain: Rationale, Principles and Techniques, Evidence, and Critical Review. *Curr Rheumatol Rep*, *21*(7), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11926-019-0829-6>
- Martín, S., Martín, I., Sánchez, A., Acosta, P., & Rodríguez, E. (2023). Social support in low-income women with Fibromyalgia Syndrome from a sub- urban and peri-urban

- areas of Tenerife (Canary Islands , Spain): a mixed method study. *Journal of Patient-Reported*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00661-0>
- Martínez, M. P., Sánchez, A. I., Prados, G., Lami, M. J., Villar, B., & Miró, E. (2021). Fibromyalgia as a Heterogeneous Condition: Subgroups of Patients Based on Physical Symptoms and Cognitive-Affective Variables Related to Pain. *Spanish Journal of Psychology*, 24(33), 1–14. <https://doi.org/10.1017/SJP.2021.30>
- Matarín, T. M., Fernández, C., Hernández-Padilla, J. M., Correa Casado, M., Antequera Raynal, L. H., & Granero- Molina, J. (2017). Perceptions about the sexuality of women with fibromyalgia syndrome: a phenomenological study. *J Adv Nurs*, 73(7), 1–33. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Mazza, A., Ciorli, T., Mirlisenna, I., D'Onofrio, I., Mantellino, S., Zaccaria, M., Pia, L., & Dal Monte, O. (2023). Pain perception and physiological responses are modulated by active support from a romantic partner. *Psychophysiology*, 60(1), 1–13. <https://doi.org/10.1111/psyp.14299>
- Mittinty, M., Kindt, S., Mittinty, M., Bernardes, S., Cano, A., Verhofstadt, L., & Goubert, L. (2019). A Dyadic Perspective on Coping and its Effects on Relationship Quality and Psychological Distress in Couples Living with Chronic Pain : A Longitudinal Study. *Pain Medicine*, 21(2), 1–12. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz267>
- Montesó, P., Cubí-Guillen, M. T., Llàdser Navarro, A. N., Puig Llobet, M., & Toussaint, L. (2021). Family perceptions and experiences of living with patients with fibromyalgia syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 0(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1948620>
- Montoya, A., Sánchez, C. A., Krikorian, A., Campuzano, C., & López, M. (2023). Sufrimiento en pacientes con fibromialgia y su relación con el impacto en la calidad de vida, la soledad, el estado emocional y el estrés vital. *Revista Colombiana de Reumatología*, 31(2), 193–204. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2023.03.003>
- Mphasha, M., Mothiba, T., & Skaal, L. (2022). Family support in the management of diabetes patients' perspectives from Limpopo province in South Africa. *BMC Public Health*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14903-1>

- Mur, T., Llordés, M., Jordà, M., Gemma López, J., & Martínez Pardo, S. (2016). Perfil de pacientes con fibromialgia que acuden a los centros de atención primaria en Terrassa. *Reumatología Clínica*, *13*(5), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2016.05.008>
- Ordóñez, J. L., Cuadrado Guirado, I., & Rojas Tejada, A. (2022). Escala de dolor psicológico: adaptación de la Psychache Scale al español en jóvenes adultos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, *15*(3), 196–204. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.04.003>
- Ortega, A. R., Grande, M. L., & Calero, M. J. (2023). Influence of socio-affective factors on quality of life in women diagnosed with fibromyalgia. *Frontiers in Psychology*, *14*(1), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1229076>
- Osborne, N., y Davis, K. (2022). Chapter Eight - Sex and gender differences in pain. *International Review of Neurobiology*, *164*, 277–307. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/bs.irm.2022.06.013>
- Ovrom, E., Mostert, K., Khakhkhar, S., Mckee, D., Yang, P., & Her, Y. (2023). A Comprehensive Review of the Genetic and Epigenetic Contributions to the Development of Fibromyalgia. *Biomedicines*, *7*(11), 1–25. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11041119>
- Paschali, M., Lazaridou, A., Paschalis, T., Napadow, V., & Edwards, R. (2021). Modifiable Psychological Factors Affecting Functioning in Fibromyalgia. *Journal of Clinical Medicine*. *10* (4), 1-10. <https://doi.org/10.3390/jcm10040803>
- Peck, M., Maram, R., Mohamed, A., Crespo, D., Kaur, G., Ashraf, I., & Malik, B. (2020). The Influence of Pro-inflammatory Cytokines and Genetic Variants in the Development of Fibromyalgia : A Traditional Review. *Cureus*, *12*(9), 1–10. <https://doi.org/10.7759/cureus.10276>
- Pereira, R., y Rodríguez, M. I. (2012). Health-related quality of life in women with fibromyalgia: clinical and psychological factors associated. *Clin Rheumatol*, *31*(2), 347–355. <https://doi.org/10.1007/s10067-011-1870-7>
- Phillips, W. R., Uygun, J. M., & Egnew, T. R. (2023). A Comprehensive Clinical Model of Suffering. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*, *36*(2), 344–355. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.220308R1>

- Piolti, K., Decesaro, M., & Sales, C. (2018). (Not) taking care of yourself as a woman while being a caregiver of a partner with cancer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(1), 1–7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0069>
- Polenick, C., Brooks, J., & Birditt, K. (2018). Own and partner pain intensity in older couples: longitudinal effects on depressive symptoms. *Pain*, 158(8), 1–8. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000949>
- Preston, K. S. J., Gottfried, A. W., Oliver, P. H., Gottfried, A. E., Delany, D. E., & Ibrahim, S. M. (2016). Positive Family Relationships: Longitudinal Network of Relations. *Journal of Family Psychology*, 30(7), 875–885. <https://doi.org/10.1037/fam0000243>
- Puttini, P., Giorgi, V., Marotto, D., & Atzeni, F. (2020). Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. *Nat Rev Rheumatol*, 16(11), 645–660. <https://doi.org/10.1038/s41584-020-00506-w>
- Reeves, D., Blickem, C., Vassilev, I., Brooks, H., Kennedy, A., Richardson, G., & Rogers, A. (2014). The Contribution of Social Networks to the Health and Self-Management of Patients with Long-Term Conditions : A Longitudinal Study. *PloS One*, 9(6), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098340>
- Reig, G., Bosch, C., Suñer- Soler, R., Juvinyà, D., Pla, N., Noell, R., Boix, E., & MantasJiménez, S. (2021). The Impact of a Peer Social Support Network from the Perspective of Women with Fibromyalgia : A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 1– 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312801>
- Roa, P., Paris, P., Poindessous, J., Maillet, O., & Héron, A. (2018). Subjective Experiences and Sensitivities in Women with Fibromyalgia : A Quantitative and Comparative Study. *Pain Research and Management*, 1–18. <https://doi.org/10.1155/2018/8269564>
- Romero, P., Hernández, J., Fernández, C., Coín, M. del R., Ramos, C., Ruiz, M., & Granero, J. (2019). Sexuality in male partners of women with fibromyalgia syndrome : A qualitative study. *PLoS ONE*, 14(11), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224990>
- Rouhi, S., Dadkhah, P., Firoozi, M., & Hashemi, M. (2020). New Model for Couple Therapy for Patients with Chronic Pain and their Caregivers : An Attempt to Improve Quality

of Life and Reduce Pain. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 16, 53–58. <https://doi.org/10.2174/1745017902016010053>

Ruiz, M., Nadador, V., Fernández-Alcantud, J., Hernández-Salván, J., Riquelme, I., & Benito, G. (2007). Dolor de origen muscular: dolor miofascial y fibromialgia. *Rev.Sco.Esp.Dolor*, 14(1), 36–44. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v14n1/revision1.pdf>

Sadler, M., Wash, K., Trumbach, L., & Cronan, T. (2024). A secondary analysis of three types of social support in relation to self-efficacy , disease impact , and depression in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 184, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111836>

Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2018). Metodología de la Investigación. In *Introducción a la seguridad informática y el análisis de vulnerabilidades*. <https://doi.org/10.17993/ingytec.2018.46>

Sánchez, C., Duschek, S., & Reyes del Paso, G. (2019). Psychological impact of fibromyalgia : current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 13(12), 117–127. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S178240>

Sanabria, J. P., y Gers, M. (2019). Repercusiones del Dolor Crónico en las Dinámicas de Pareja: Perspectivas de Mujeres con Fibromialgia. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(2), 47–61. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n2.71021>

Segura, V., Estévez, F., Soriano, A., Álvarez, I. C., Delgado, M., Ruiz, J. R., & Aparicio, V. A. (2016). Gender Differences in Symptoms , Health-Related Quality of Life, Sleep Quality , Mental Health, Cognitive Performance, Pain-Cognition, and Positive Health in Spanish Fibromyalgia Individuals : The Al-Ándalus Project. *Pain Res Manag*, 1– 14. <https://doi.org/10.1155/2016/5135176>

Semlali, I., Merminod, G., Weber, O., Terrier, A., Decosterd, I., Truchard, E., & Singy, P. (2022). Friendship in Later Life : How Friends Are Significant Resources in Older Persons ’ Communication about Chronic Pain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095551>

Serrat, M., Sanabria, J., Almirall, M., Musté, M., Feliu, A., Méndez, J., Sanz, A., & Luciano, J. (2021). Effectiveness of a Multicomponent Treatment Based on Pain

- Neuroscience Education , Therapeutic Exercise , Cognitive Behavioral Therapy , and Mindfulness in Patients With Fibromyalgia (FIBROWALK Study): A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 101(12), 1–12. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab200>
- Sharieff, S., Sajjal, A., Idrees, A., & Rafai, W. (2024). Family satisfaction with care provided to patients deceased in intensive care unit. *Park J Med Sci*, 40(10), 2441–2446. <https://doi.org/10.12669/pjms.40.10.8697>
- Shifflet, E. D., Harold, R. D., Fitton, A., & Ahmedani, B. K. (2016). Adolescent and family development: Autonomy and identity in the digital age. *Children and Youth Services Review*, 70, 364–368. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.005>
- Siler, S., Borneman, T., & Ferrell, B. (2019). Pain and Suffering. *Semin Oncol Nurs*, 35(3), 310–314. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.04.013>
- Singh, L., Kaur, A., Bhatti, M., & Bhatti, R. (2019). Possible Molecular Mediators Involved and Mechanistic Insight into Fibromyalgia and Associated Co - morbidities. *Neurochemical Research*, 44(7), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s11064-019-02805-5>
- Siracusa, R., Paola, R. Di, Cuzzocrea, S., & Impellizzeri, D. (2021). Fibromyalgia : Pathogenesis, Mechanisms , Diagnosis and Treatment Options Update. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(8), 1–31. <https://doi.org/10.3390/ijms22083891>
- Slaney, C., Giollabhui, N., Most, P., Palacios, E., Snieder, H., Nivard, M., Hemani, G., Hartman, C., & Khandaker, G. (2024). Positive and negative affect , related mental health traits , and cognitive performance : shared genetic architecture and potential causality. *MedRxiv: The Preprint Server for Health Sciences*, 1–26. <https://doi.org/10.1101/2024.11.01.24316562>
- Smith, S., Li, R., Wolfe, H., Swanger, M. S., Bonhan, A. D., Kreher, D. A., & Poleshuck, E. L. (2019). Couple Interventions for Chronic Pain A Systematic Review. *The Clinical Journal of Pain*, 35(11), 916–922. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000752>
- Tankha, H., Caño, A., Corley, A., Dillaway, H., Lumley, M. A., & Clark, S. (2020). A Novel Couple-Based Intervention for Chronic Pain and Relationship Distress: A Pilot Study. *Couple Family Psychol*, 9(1), 13–32. <https://doi.org/10.1037/cfp0000131.A>

- Taylor, A. G., Adelstein, K., White, T., Murugesan, M., & Anderson, J. (2016). Perspectives on Living With Fibromyalgia. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 1–13. <https://doi.org/10.1177/2333393616658141>
- Triviño, Á., Solano, M. C., & Siles, J. (2014). La cronicidad de la fibromialgia. Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 13(35), 273–292. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000300016&script=sci_abstract
- Thompson, D., Booth, L., Moore, D., & Mathers, J. (2022). Peer support for people with chronic conditions : a systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07816-7>
- Uysal, A., Ascigil, E., & Turunc, G. (2017). Spousal autonomy support , need satisfaction , and well-being in individuals with chronic pain : A longitudinal study. *Journal of Behavioral Medicine*, 40(2), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9783-1>
- Vázquez, L. de M., Pereiró, I., García, E., & Rodríguez, C. (2024). Dealing with fibromyalgia in the family context : a qualitative description study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 42(2), 327–337. <https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2322103>
- Vicente, M. ., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez, M. ., & Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor*, 25(4), 228–236. <https://doi.org/10.20986/reesd.2018.3632/2017>
- Veenman, M., Janssen, L. H. ., Houtum, L. A. E. ., Wever, M., Verkuil, B., Epskamp, S., Fried, E., & Elzinga, B. M. (2024). A Network Study of Family Affect Systems in Daily Life. *Multivariate Behavioral Research*, 59(2), 371–405. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00273171.2023.2283632>
- Vervoort, T., y Trost, Z. (2017). Examining Affective-Motivational Dynamics and Behavioral Implications Within The Interpersonal Context of Pain. *The Journal of Pain*, 18(10), 1174–1183. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.03.010>
- Vozmediano, E., Cases, C., & Goicolea, I. (2016). “ I ’ m not the woman I was ”: Women’s perceptions of the effects of fibromyalgia on private life. *Health Care for Women International*, 37(8), 836–854. <https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1178265>

- Vriezokolk, J., Peters, A., Ende, C., & Geenen, R. (2019). Solicitous and invalidating responses are associated with health-care visits in fibromyalgia. *Rheumatology Advances in Practice*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.1093/rap/rkz008>
- Weiß, M., Jachnik, A., Lampe, E., Gründahl, M., Harnik, M., Sommer, C., Rittner, H., & Hein, G. (2024). Differential effects of everyday-life social support on chronic pain. *BMC Neurology*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03792-z>
- Whitehead, L., Jacob, E., Towell, A., Qamar, M., & Heath, A. (2018). The role of the family in supporting the self-management of chronic conditions: A qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 1–28. <https://doi.org/10.1111/jocn.13775>
- Wyngaerden, F., Vacca, R., Dubois, V., & Lorant, V. (2022). The structure of social support : a multilevel analysis of the personal networks of people with severe mental disorders. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04278-3>
- Yeung, E. W., Davis, M. C., Aiken, L. S., & Howard, A. (2016). *HHS Public Access*. 49(3), 411–419. <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9666-z>
- Yin, J.-H., Peng, G.-S., & Ro, L.-S. (2022). Multidisciplinary approach to Fibromyalgia : What are we learning from updated evidence-based medicine ? *Acta Neurol Taiwan*, 134–144. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34918303/>
- Younas, A. (2020). Relational inquiry approach for developing deeper awareness of patient suffering. *Nursing Ethics*, 27(4), 935–945. <https://doi.org/10.1177/0969733020912523>
- Zanon, C., Baptista, M., Rubin, M., Topkaya, N., & Şahinf, E. (2024). Measuring Family Support in Australia, Brazil, Hong Kong, and Turkey: A Psychometric Investigation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 57(4), 116–135. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07481756.2023.2219009>

Katherine Marcela Toapanta Ramírez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150691152**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“La familia como red de apoyo en el sufrimiento percibido de mujeres con Fibromialgia.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **26 de marzo de 2025**

F: 

Katherine Marcela Toapanta Ramírez

C.I. 0150691152