

Estilos de personalidad que predominan en un grupo de pacientes con fibromialgia entre los 19 y los 60 años de edad en la Fundación Colombiana de Fibromialgia ubicada en la ciudad de Medellín, 2017

Trabajo de grado

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de ciencias humanas y sociales

Psicología

Bello-Antioquia

2017

Dedicatoria

Agradecemos a Dios quien proveyó todo para la realización de la presente investigación.

Resumen

En esta investigación se identifica y se caracteriza los estilos de personalidad de un grupo de 15 pacientes con fibromialgia de la fundación colombiana de fibromialgia de la ciudad de Medellín, la investigación mide los estilos de personalidad mas predominantes en pacientes específicamente de fibromialgia sin hacer excepción de raza, genero y ocupación.

Se realizó por medio de la ejecución el test MIPS de TheodoroMillon con una visita domiciliaria en donde los participantes resolvieron el test con indicaciones previas y como requerimiento firmando un consentimiento informado de la investigación.

Los datos extraídos sugieren que en las personas con este síndrome predominan los estilos de personalidad de preservación, modificación y protección en el área de metas motivacionales; extraversión, sensación, sentimiento y sistematización en el área de modos cognitivos; y retraimiento, indecisión, conformismo, sumisión y aquiescencia en el área de comportamientos interpersonales.

Como conclusión se obtiene que la enfermedad influye en la personalidad y por razones individuales y propias de los pacientes, modifica su conducta; por lo tanto sus estilos de personalidad varían. Se exponen los respectivos análisis de resultados y una discusión relacionada con los antecedentes de la cual se extraen conclusiones acerca de los estilos de personalidad y su relación con la enfermedad como aporte a la interiorización y comprensión del paciente con dolor crónico, su familia y toda el área interdisciplinar de la salud que lo tratan e intervienen en su bienestar.

Palabras claves: fibromialgia, estilos de personalidad, MIPS, dolor crónico

Contenido

Lista de tablas	6
Planteamiento del problema	7
Antecedentes	10
Justificación	13
Objetivos	15
Marco teórico	16
1. Estilos de personalidad	16
2. Teoría Estilos de personalidad según Theodore Millon	17
2.1 Metas motivacionales	18
2.2 Modos cognitivos	18
2.3 Conductas interpersonales	19
3. La Fibromialgia	21
3.1 Definición clínica de la fibromialgia	22
3.1.1 Tratamientos clínicos	23
4. Psicología en la fibromialgia	24
Diseño metodológico	26
1. Enfoque y tipo de estudio	26
2. Muestreo y muestra	26
3. Estrategias de recolección y registro	26
4. Plan de análisis	28
5. Estrategia de análisis de datos	30

6. Consideraciones éticas	30
Descripción de resultados	32
Rangos de edad	32
Nivel de escolaridad	33
Área de metas motivacionales	33
Área de modos cognitivos	35
Área de comportamientos interpersonales	36
Discusión	39
Limitaciones	46
Referencias	47
Apéndice	51

Lista de Tablas

Tabla 1. Metas motivacionales según Casullo (1994)	18
Tabla 2. Modos cognitivos según Casullo (1994)	19
Tabla 3. Conductas interpersonales según Casullo (1994)	20
Tabla 4. Explicación de la exposición de los resultados por cada yuxtapuesta	30
Tabla 5. Rangos de edad	32
Tabla 6. Frecuencia por nivel de escolaridad	32
Tabla 7. Frecuencia de Expansión y Preservación	33
Tabla 8. Frecuencia de Adecuación y Modificación	34
Tabla 9. Frecuencia de Individualidad y Protección	34
Tabla 10. Frecuencia de Introversión y Extraversión	35
Tabla 11. Frecuencia de Intuición y Sensación	35
Tabla 12. Frecuencia de Pensamiento y Sentimiento	35
Tabla 13. Frecuencia de Innovación y Sistematización	36
Tabla 14. Frecuencia de Retraimiento y Sociabilidad	36
Tabla 15. Frecuencia de Decisión e Indecisión	37
Tabla 16. Frecuencia de Discrepancia y Conformismo	37
Tabla 17. Frecuencia de Dominio y Sumisión	37
Tabla 18. Frecuencia de Descontento y Aquiescencia	38

Planteamiento del problema

“La fibromialgia es el segundo trastorno más común observado por los reumatólogos (después de la artrosis) y representa una sub-población importante de pacientes en la atención primaria” (Hidalgo, 2013, p.84), la FM [Fibromialgia]prevalece más en mujeres que en hombres, pues, en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueleticas y de la Piel [NIH por sus siglas en inglés], los científicos estiman que “Entre el 80 y 90 por ciento de las personas a las que les diagnostican fibromialgia son mujeres”(p. 1) , pero no se halla un porcentaje o rango que lo verifique y debido a que muchas personas han sido mal diagnosticadas y no reciben la atención adecuada

La idiosincrasia de cada uno se ve afectada, como lo revela el Dr. Omar Gómez anesthesiólogo y especialista en Dolor de la Fundación Cardiovascular (Bucaramanga) en la Revista El universal de la ciudad de Cartagena “Un alto porcentaje de pacientes colombianas con enfermedades relacionadas con la fibromialgia, sigue siendo mal diagnosticadas y llevan años sin recibir el tratamiento...” (Universal, 2012). Situación en la actualidad que aumenta el desconocimiento de la población total de pacientes que padecen esta enfermedad y del conjunto de consecuencias que vive el paciente de FM de acuerdo al modo de pensar, relacionarse con el medio y tener una actitud adecuada y conveniente frente a la enfermedad.

La FM se conoce como una enfermedad reumatológica degenerativa y de curso crónico, de naturaleza común en pacientes con dolor en las coyunturas y en 11 puntos específicos del cuerpo que con los que se diagnostica la enfermedad; en total son 18 partes del cuerpo para detectarlo. Según *Epstein SA*, (1999) “la FM se conceptualiza como un trastorno del SNC [Sistema Nervioso Central] con múltiples manifestaciones, como dolor generalizado, fatiga,

depresión y ansiedad”(González, 2013, p. 21). En la revisión bibliográfica realizada no se halló estudios acerca de la personalidad en pacientes con fibromialgia que den a conocer las metas que los motivan, las cogniciones formadas y los diferentes modos en que las personas se relacionan y negocian.

La fibromialgia tiene un trasfondo particular en su diagnóstico y tratamiento e indudablemente se puede hablar de una alteración en la personalidad del paciente en su relación con el contexto y con el pensamiento de sí mismo. Como referentes anteriores, se expone en una investigación en Madrid sobre la fibromialgia y el patrón de personalidad, se logra en una discusión aproximada resolver que:

[...] En pacientes con fibromialgia, obtienen resultados muy similares. La mayoría de los estudios se centran en la presencia o no de Trastornos de personalidad comórbidos. Los trastornos de personalidad más frecuentes en los pacientes con fibromialgia son: obsesivos-compulsivos, borderline, depresivos (Rose S, 2009), y evitativos(Uguz F, 2010). (González, 2013, p. 237).

La psicología y en algunos casos la psiquiatría como lo plantea (González, 2013, p. 19) cuando se refiere a los trastornos del espectro afectivo como los depresivos, los fisiológicos y los trastornos de personalidad, juegan un papel muy importante en el proceso de aceptación de la enfermedad. En muchas ocasiones para el paciente FM con depresión, aceptar la enfermedad es difícil; ya que implica aprender a convivir con ella; debido a las limitaciones sociales (salir a conocer personas, compartir con amistades, etc.); cognitivas (aprendizaje significativo, pensamiento, etc.), fisiológicas (lentitud, debilidad muscular, etc.), entre otras, que esta enfermedad trae consigo.

La personalidad de estos pacientes, contribuye a la correlación de los síntomas más allá de lo orgánico, el asumir mal la enfermedad y su tratamiento es manifestado en el estilo de personalidad del paciente, en su manera de aceptar la vida y sus acontecimientos, ya que:

En enfermedades con dolor crónico, y concretamente en la Fibromialgia, el estudio de la personalidad de los pacientes reviste una gran importancia debido a su posible influencia en la manifestación clínica de la enfermedad, en el malestar psicológico del paciente y en su grado de adaptación. (Fontanals, 2013, p. 21).

Para conocer más de cerca a las personas que padecen fibromialgia y la manera como están percibiendo su experiencia con la enfermedad y su entorno social y/o cultural, la pregunta que surge como investigación es: ¿Cuáles son los estilos de personalidad que predominan en un grupo de pacientes con fibromialgia entre los 19 y 60 años de edad de la Fundación colombiana de fibromialgia?

Antecedentes

Tras un rastreo bibliográfico intenso no se encontraron investigaciones que se interesaran en identificar los estilos de personalidad del inventario de Millon en población con fibromialgia, esto posiblemente relacionado con la dificultad para acceder a población con un diagnóstico claro de la enfermedad, a continuación describiremos algunos trabajos investigativos que relacionan la personalidad en pacientes con fibromialgia o cualquier enfermedad reumatológica relacionada con el dolor de curso crónico.

En la página web académica del Consejo General de la Psicología de España llamada Infocoponline, CeliliaPeñacoba Puente de la Universidad Rey Juan Carlos, expone la psicología como concepto característico de la fibromialgia. Cita a (Ruiz Fabeiro et al., 2004; Doleys y Doherty, 2001), quienes exponen que,

Así, aunque la opinión de que la FM es un trastorno psiquiátrico no tiene sustento en la evidencia científica (Nielson y Merskey, 2001), algunos estudios indican que estos pacientes presentan problemas psicosociales y trastornos psiquiátricos, como depresión, ansiedad, somatizaciones, fobias y trastornos de pánico. A menudo tienen estados depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos fóbicos, además pueden presentar concomitantemente afecciones de dependencia de alcohol y medicamentos, e incluso tienen diversos trastornos de personalidad. (p. 15)

En septiembre del 2013, Fontanals de Barcelona, realizó una tesis doctoral en la cual investiga la personalidad en pacientes con fibromialgia según el modelo psicobiológico Cloninger, investigación que alude que,

“en enfermedades con dolor crónico, y concretamente en la Fibromialgia, el estudio de la personalidad de los pacientes reviste una gran importancia debido a su posible influencia en la manifestación clínica de la enfermedad, en el malestar psicológico del paciente y en su grado de aceptación” (p. 21), cuyo objeto de investigación fue medir los estilos de personalidad desde el modelo de Cloninger.

En el año 2013, González en la ciudad de Madrid, realizó una tesis investigativa que tenía como enfoque investigar las disfunciones biológicas en el eje hipotálamo - hipofisario del síndrome fibromiálgico que luego correlacionó con variables de la personalidad. Los resultados de esta investigación indicaron que los pacientes con fibromialgia de la muestra presentan un patrón específico de personalidad.

En la biblioteca de la Universidad Pontificia Bolivariana, es hallado un artículo español, en el cual investigan rasgos de personalidad en pacientes con fibromialgia desde el modelo ZKPQ. Fue “llevado a cabo para determinar la relación entre la fibromialgia y el Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ), y uno de los pocos que tratan de establecer la relación entre dicha entidad diagnóstica y la personalidad normal.” (Silvia Albiol, 2014, p, 397) Investigación en la cual obtuvieron como resultado que uno de los rasgos más altos en los pacientes con fibromialgia es Neuroticismo y el más bajo es sociabilidad.

Como antecedentes más cercanos al contexto latinoamericano, se halló que:

En la revista Colombiana de Reumatología en el 2015 se expuso un artículo de investigación titulado “La relación entre el dolor percibido y los estilos de personalidad en pacientes reumáticos”, cuyo objetivo principal fue “[...] investigar la relación entre el dolor que experimentan personas con enfermedades reumáticas y su personalidad. La hipótesis propuesta

apunta a que los estilos más des adaptativos de la personalidad normal se relacionarán con el nivel de dolor.” (Sánchez, García, Valverde y Pérez, 2015, p. 192)

En México en el año 2016, es publicado un artículo llamado “Actualidades conceptuales sobre la fibromialgia”, donde se exponen según los estudios realizados, que en los pacientes con fibromialgia “Dicho padecimiento en ocasiones limita las actividades cotidianas e impacta las condiciones asociadas con la vida” (Covarrubias, Carrillo, 2016, p. 58), realidad evidenciada en los comportamientos interpersonales de los pacientes según Millon (1994). En su investigación, Covarrubias y Carrillo, sugieren como tratamiento para los pacientes con fibromialgia, el empleo de esquemas farmacológicos y no-farmacológicos para los pacientes con fibromialgia. (Covarrubias, Carrillo, 2016, p. 58)

Justificación

Con la presente investigación se pretende detectar y describir cuáles son los estilos de personalidad que predominan en los pacientes con fibromialgia de la fundación colombiana de fibromialgia en la ciudad de Medellín en el año 2017. Las personas que padecen esta enfermedad reumatológica, en su desconocimiento asumen actitudes y aptitudes frente a la vida, para esto es importante que comprendan los factores de la personalidad, ya que teniendo conocimiento de estos podrían favorecer de manera positiva ante los síntomas de su enfermedad.

Por tratarse de una enfermedad crónica, los modos cognitivos, las metas motivacionales y las relaciones interpersonales son distintas a los de una persona que asume la vida sin dolor y sin limitaciones. La investigación busca revelar desde el test de Theodore Millon los patrones de personalidad que predominan en estos pacientes, logrando concentrar datos estadísticos reveladores que posiblemente incite a nuevas metodologías de intervención y evaluación desde la psicología y psiquiatría para los pacientes con fibromialgia. Esta investigación provee nuevo conocimiento a la institución que sirve como apoyo para dicho trabajo y lo más importante a los pacientes en su comprensión ya que en los resultados del test que se aplica, posiblemente el dolor pueda predecirse como signo positivo a partir de algunas de las escalas de personalidad menos adaptativas, así como signo negativo a partir de las dimensiones más adaptativas.

Como aporte al tratamiento que reciben los pacientes de fibromialgia, se revela la necesidad de indagar sobre el desarrollo de la personalidad de quienes poseen esta enfermedad, por lo menos desde el área psicológica. Es un mérito que éste conocimiento pueda estar aportando a la comprensión y tratamiento de la enfermedad, y a su vez en los procesos de aceptación y convivencia de la misma.

Esta es una investigación que busca contribuir a los procesos de soporte y comprensión (asimilación) de la enfermedad y a la intervención que recibe el paciente desde su estilo de personalidad, teniendo la salud mental como un pilar importante y evitando el riesgo de desarrollar un trastorno de personalidad. A partir de la descripción de los rasgos de personalidad prevalentes en esta población, es de utilidad adherir este conocimiento a los tratamientos a los cuales se someten los pacientes, ya que de acuerdo al rasgo de personalidad predominante, puede establecerse una conducta terapéutica más efectiva, centrada en el paciente y sus particularidades, en aras de un mejoramiento de la salud y la calidad de vida por ende.

La corporación universitaria minuto de Dios es pionera en apoyar una investigación sobre estilos de personalidad en pacientes con fibromialgia desde la teoría de Millon, esto posibilita la apertura de conocimientos sobre características de la personalidad en pacientes con enfermedad crónica y adicionalmente permite explorar campos descuidados por las áreas de la salud que son quienes diagnostican e intervienen la FM.

Como investigadoras principales, este proyecto aporta de manera significativa el desarrollo de habilidades clínicas, motiva el desarrollo de nuevos proyectos investigativos que expandan el impacto social sobre la población con esta enfermedad crónica.

Objetivos

Objetivo General

Describir los estilos de personalidad predominantes en un grupo de pacientes con fibromialgia entre los 19 y los 60 años de edad de la Fundación colombiana de fibromialgia de Medellín, 2017

Objetivos Específicos

- Describir las metas motivacionales, los modos cognitivos y los comportamientos interpersonales predominantes en los pacientes con fibromialgia
- Analizar las metas motivacionales, los modos cognitivos y los comportamientos interpersonales predominantes en los pacientes con fibromialgia

Marco teórico

1. Estilos de personalidad

La palabra “estilo” se define como un rasgo, eso que es propio de una persona. Es esa marca o señal que etiqueta una persona conforme a su acción y reacción ante cualquier situación; y la palabra “personalidad” significa “un conjunto de características que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo, que, de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás” (Barros, 2011, p. 7)

Las personas son seres de naturaleza única, pues en cada uno se puede encontrar un sin número de actitudes y aptitudes frente a los problemas, sucesos y acontecimientos en general. En la vida, cada persona asume sus acontecimientos y necesidades de diferentes maneras y estos gestos y reacciones hacen que cada una tenga una forma de ser específica. Un estilo de personalidad se caracteriza por ser una forma de expresión, un patrón de comportamiento repetitivo ya sea que se aprenda por imitación o se dé por iniciativa propia. Es pues, un “conjunto de patrones de pensamientos, emociones y acciones que caracterizan a una persona desde épocas tempranas de la vida y que son estables, permanentes en el tiempo y a través de diferentes situaciones”. (Barrios, Sánchez y Salamanca, 2013, p.46)

La cronicidad de una enfermedad afecta cognitivamente a las personas que la padecen y esto trae consigo que en algunos se modifique o se altere su estilo de personalidad. Una investigación realizada en España a pacientes con edades entre los 18 y 65 años de edad, da cuenta que el dolor del paciente es influenciado por el estilo de personalidad que cada uno tenga “[...] A mayor extraversión menor dolor y, por otro lado, a mayor pensamiento mayor dolor” (Sánchez et al, 2015, p. 198).

El estilo de personalidad está caracterizado por el modo en que cada uno piensa, siente y se comporta en su cotidianidad, en pacientes con una enfermedad reumatológica crónica como lo es la fibromialgia hay un patrón impregnado y es la cronicidad de un dolor muscular intenso, lo cual conlleva a que los pensamientos, sentimientos y conductas que se dan en estado “normal” sean modificados o alterados por la persistencia de algo que produce dolor inexplicable. Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta y degenerativa.

2. Teoría Estilos de Personalidad según Theodore Millon.

Inicialmente Millon desarrolla la teoría de aprendizaje biosocial, la cual estaba direccionada hacia el conocimiento de categorías de personalidad a través de deducciones formales, progresa hasta llegar al inventario de Millon de estilos de personalidad (MIPS), en la cual desarrolla las metas motivacionales, los estilos cognitivos y las relaciones interpersonales. La personalidad “presenta un patrón profundamente incorporado y que muestra claramente rasgos cognitivos, afectivos y conductuales manifiestos que persisten por largos periodos de tiempo” (Millon y Everly, 1985 p. 18); este concepto ampliamente define la relación que tiene el sujeto consigo mismo y el ambiente, desde lo cognitivo-conductual y afectivo. Millon (1994) desarrolla en su teoría que hay 24 patrones de personalidad y los divide en 12 pares yuxtapuestos. La teoría dice que estas escalas son atribuidas a las personas de 18 a 65 años de edad, y que el test para aplicarlo, tiene que ser en personas que tengan un nivel de educación superior a la escuela primaria, para poder tener comprensión de los ítems; es una prueba que se realiza de manera individual.

Millon, expone en su teoría que la personalidad se divide en 3 áreas en la persona y son:

2.1 *Metas motivacionales*. Donde se encuentran las escalas yuxtapuestas; Apertura y Preservación, Modificación y Acomodación, Individualismo y Protección. Las cuales en su conjunto, revelan “ la orientación a obtener refuerzo en el medio” (Casullo, 1994, p. 14)

Tabla 1
Metas motivacionales según Casullo (1994)

Expansión	Preservación
Conocida también como Apertura, y “son personas que tienden a ver el lado bueno de las cosas, son optimistas en cuanto a las posibilidades que les ofrece el futuro, les resulta fácil pasarlo bien y enfrentan con ecuanimidad los altibajos de la existencia.” (p. 15)	Son personas que Se concentran en los problemas de la vida y los agravan. Como piensan que su pasado ha sido desafortunado, parecen estar siempre esperando que algo salga mal y consideran probable que las cosas vayan de mal en peor. Preocupaciones y decepciones de escasa importancia logran trastornarlas con facilidad.(p. 15)
Modificación	Adecuación
Son personas que, Toman su vida en sus manos y hacen que las cosas sucedan en lugar de mantenerse pasivamente en espera. Se ocupan diligentemente de modificar su entorno e influyen en los acontecimientos a fin de que estos satisfagan sus necesidades y deseos. (p. 15)	Conocida también como Acomodación, y son personas que, Ponen muy poco empeño en dirigir o modificar su vida. Reaccionan ante los acontecimientos acomodándose a las circunstancias creadas por otros; parecen condescendientes, son incapaces de abandonar su indolencia, no tienen iniciativa y hacen muy poco para provocar los resultados que desean. (p. 15)
Individualidad	Protección
Son personas orientadas a satisfacer sus propias necesidades y deseos; es decir, procuran realizarse plenamente ellas mismas en primer lugar, se preocupan muy poco del efecto que pueda tener su conducta en los demás, y tienden a ser a la vez independientes y egocéntricas. (p. 16)	Las personas que Están motivadas para satisfacer en primer lugar las necesidades de los demás, para ocuparse del bienestar y los deseos de otras personas antes que de los propios. Se las considera protectoras, capaces de anteponer el cuidado de los demás al de sí mismas. (p. 16)

2.2 *Modos Cognitivos*. En ésta área, las escalas yuxtapuestas que la componen son la Extraversión e Introversión, Sensación e Intuición, Reflexión y Afectividad, Sistematización e Innovación. Las cuales, describen “ los estilos de procesamiento de la información” (Casullo, 1994, p. 14)

Tabla 2
Modos cognitivos según Casullo (1994)

Extraversión	Introversión
Son personas que, “recurren a los demás en procura de estimulación y aliento. Sus amigos y colegas son para ellos fuente de ideas y orientación, de inspiración y energía; las ayudan a mantener alta su autoestima y las confortan con su presencia”.(p. 16)	Son personas que, Prefieren utilizar sus propios pensamientos y sentimientos como recurso; su principal fuente de inspiración y estimulación no son los demás sino ellas mismas. A diferencia de los extravertidos, los introvertidos experimentan una gran serenidad y comodidad manteniéndose alejados de las fuentes externas, y son propensos a seguir los impulsos originados en su interior. (p. 16)
Sensación	Intuición
Son personas que, Derivan sus conocimientos de lo tangible y lo concreto; confían en la experiencia directa y los fenómenos observables más que en el uso de la inferencia y la abstracción. Lo práctico y lo real, lo literal y lo fáctico son lo que las hace sentir cómodas y les inspira confianza. (p. 16)	Son personas que “prefieren lo simbólico y desconocido a lo concreto y observable. No rehúyen lo intangible y disfrutan de las experiencias más misteriosas y las fuentes más especulativas de conocimiento.” (p. 16)
Pensamiento	Sentimiento
Referenciada en 1993 como Reflexión y son personas que “prefieren procesar los conocimientos por medio de la lógica y el razonamiento analítico. Sus decisiones se basan en juicios desapasionados, impersonales y objetivos y no en emociones subjetivas.” (p. 16)	Conocida en 1993 como Afectividad y son personas que “forman sus juicios tomando en consideración sus propias reacciones afectivas frente a las circunstancias, evaluando subjetivamente las consecuencias que tendrán sus actos para quienes resulten afectados por ellos, y guiándose por sus valores y metas personales.” (p. 16)
Sistematización	Innovación
Son personas que, Son muy organizadas y predecibles en su manera de abordar las experiencias de la vida. Transforman los conocimientos nuevos adecuándolos a lo ya conocido y son cuidadosas, cuando no perfeccionistas, incluso al ocuparse de pequeños detalles. En consecuencia, se las considera ordenadas, minuciosas y eficientes. (p. 16)	Son personas que, Tienden a ser creativas y a asumir riesgos, y están prontas a modificar y reordenar cualquier cosa con que tropiecen. Parecen disconformes con la rutina y lo predecible, y transforman lo dado siguiendo sus corazonadas y tratando de producir consecuencias nuevas e imprevistas. (p. 17)

2.3 *Conductas Interpersonales.* Área que se encuentra compuesta por las escalas

juxtapuestas llamadas; Retraimiento y Sociabilidad, Indecisión y Decisión,

Discrepancia y Conformismo, Sumisión y Dominio, Descontento y Aquiescencia.

Escalas que “evalúan en qué medida el estilo de relacionarse con los demás tiene que ver en general” (Casullo, 1994, p. 14). Las relaciones interpersonales son la manera en que una persona se relaciona con otra.

Tabla 3
Comportamientos interpersonales según Casullo (1994)

Retraimiento	Sociabilidad
Son personas que “se caracterizan por su falta de emotividad y su indiferencia social. Tienden a ser silenciosas, pasivas, renuentes a participar. Es probable que los demás las consideren calladas y aburridas, incapaces de hacer amigos, apáticas y desligadas de todo.” (p. 17)	Conocida en 1993 como Comunicatividad y son personas que, Buscan estimulación, excitación y atención. A menudo reaccionan con vivacidad, ante situaciones de las que son testigos, pero por lo general su interés se desvanece rápidamente. Frecuentadoras de la alta sociedad, brillantes y simpáticas, también pueden ser exigentes y manipuladoras. (p. 17)
Indecisión	Decisión
Referenciada en 1993 como Vacilación, y son las personas que, Por lo general son apocadas, tímidas y experimentan nerviosismo en situaciones sociales. Desean intensamente ser agradar y ser aceptadas, pero a menudo temen que los demás las rechacen. Son sensibles y emotivas, son al mismo tiempo desconfiadas, solitarias y propensas a aislarse.(p. 17)	Referenciada en 1993 como Firmeza, y son las personas que, Son personas que tienden a creer que son más competentes y talentosas que quienes la rodean. A menudo son ambiciosas, egocéntricas y seguras de sí mismas, y no tiene pelos en la lengua. Es probable que los demás las vean como arrogantes y desconsideradas. (p. 17)
Discrepancia	Conformismo
Son personas que “tienden a actuar de modo independiente y no conformistas. A menudo se niegan a acatar normas tradicionales, manifestando una audacia que puede ser vista como imprudente o como animosa y esforzada.” (p. 17)	Son personas que, Es probable es que sean honradas y tengan autodominio. Su relación con la autoridad es respetuosa y cooperativa, y tienden a actuar con formalidad y buena manera en las situaciones sociales. Es improbable que dejen traslucir su personalidad o que actúen espontáneamente. (p. 17)
Sumisión	Dominio
Referenciada en 1993 como Sometimiento, y son las personas que, Son personas que son sus peores enemigos. Están más habituadas al sufrimiento que al placer, son sumisas y tienden a rebajarse ante los demás. Su conducta, que condena al fracaso cualquier esfuerzo que se haga por ayudarlas, determina que pierdan oportunidades de ser recompensadas y les impide reiteradamente triunfar en sus empeños aunque posean la capacidad necesaria. (p. 17)	Antes nombrada en 1993 como Control, y son las personas que, Son personas enérgicas y a menudo dominantes y socialmente agresivas. Tienden a verse a sí mismas como intrépidas y competitivas. Para ellas, la gentileza y las demostraciones de afecto son signos de debilidad, y por lo tanto las evitan, mostrándose obstinadas y ambiciosas. (p. 17)
Descontento	Aquiescencia

Referenciada en 1993 como Insatisfacción, y son las personas que, Son personas que tienden a ser pasivo-agresiva y mal humoradas, y por lo general se sienten insatisfechas. Sus estados de ánimo y conducta son muy variables. A veces son sociables y amistosas con los demás, pero en otras ocasiones se muestran irritables y hostiles, y expresan su creencia de que son incomprendidas y poco apreciadas. (p. 18)

Conocida en 1993 como Concordancia, y son las personas que, Son personas que tienden a ser muy simpáticas socialmente, mostrándose receptivas y maleables en su relación con los demás, con quienes establecen vínculos afectivos y lealtades muy fuertes. Sin embargo, ocultan sus sentimientos negativos, en especial cuando esos sentimientos pueden parecer censurables a las personas a quienes desean agradar. (p. 18)

Las áreas que conforman la personalidad según Millon, se resumen que:

En el area de Metas: evalúa acerca de las metas motivacionales, es una secuencia tripartita e indican que la conducta es inducida, potenciada y dirigida por propósitos específicos.

El área de modos cognitivos: hacen alusión a la manera en que la persona busca, ordena, internaliza y transforma la información percibida en su contexto y sobre sí misma

El área de comportamiento interpersonales: abarcan los diferentes modos en que las personas se relacionan y negocian con los demás en su círculo social, la estructura de los comportamientos interpersonales son a partir de “[...] Los objetivos que las motivan y el conocimiento que han integrado” (Millon, 1994, p. 15).

3. La fibromialgia

La fibromialgia es una enfermedad física de carácter crónico y degenerativo, según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU (2014) la fibromialgia: “[...] es un trastorno que causa dolores musculares y fatiga (cansancio). Las personas con fibromialgia tienen dolor y sensibilidad en todo el cuerpo” (p. 1).

La definición más reciente hallada, se encuentra de autores mexicanos, que dicen que

La fibromialgia se conceptualiza como un síndrome doloroso crónico con manifestación en el sistema músculo esquelético y que se caracteriza por: (I) la presencia de dolor

generalizado; (II) debilidad muscular; (III) presencia de zonas dolorosas; y (IV) diversos síntomas y/o síndromes somáticos (fatiga, alteraciones del dormir, disminución en la atención y memoria, otros. (Covarrubias y Carrillo, 2016, p. 59)

3.1 Definición clínica de la fibromialgia. La fibromialgia es una enfermedad reumatológica, “en 1992 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la fibromialgia como enfermedad y la ubica en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) con el código M79.04” (Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez, 2016. 60). López y Mingote (2008) desglosan el término como: “El nombre de Fibromialgia deriva de: "FIBROS" = tejidos blandos del cuerpo, "MIOS" = músculos y "ALGIA" = dolor. Es decir, "Dolor músculo-esquelético". A esta definición podemos añadir, generalizado crónico y de causa desconocida". (p. 345).

La fibromialgia es una enfermedad silenciosa, que poco a poco se va generalizando por diferentes partes del cuerpo, especialmente en las partes donde hay flexibilidad de los tendones, huesos y músculos. López y Mingote (2008) dicen que:

La patogénesis de la fibromialgia no está del todo clara, por eso es útil considerarla como una alteración en la modulación central del dolor que es explicable por la deficiente concentración de varias aminas biógenas a nivel del sistema nervioso central. (p. 345)

No hay aún conocimiento real y científico de lo que puede estar causando esta enfermedad, pero hay unas enfermedades que fácilmente pueden estar relacionadas, como la artrosis, la artritis y algunas otras enfermedades reumatológicas de dolor. El diagnóstico de la enfermedad no es inmediato, pues según médicos y los exámenes físicos no hallan la alteración en el sistema circulatorio, ni en el sistema muscular, ni en el sistema nervioso, ni en el sistema esquelético de

las personas que dicen tener un dolor insoportable en algunas partes de su cuerpo.

3.1.1 Tratamientos clínicos. Aunque a la fibromialgia no se le ha hallado una causa real, algunos entes de la salud se han encargado de estudiarla y aportar significativamente en el tratamiento del dolor.

El tratamiento médico no se hace con una sola área de la salud, sino que son un conjunto de profesionales, entre estos se menciona algunos como:

A.) El internista, quien en su especialidad “consiste en el ejercicio de una atención clínica, completa y científica, que integra en todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos con los humanos del enfermo, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles” (Meiga.info, 2016, p. 3) y por lo tanto es pues, una persona con un conocimiento muy generalizado sobre los dolores crónicos y con la capacidad de atender y remitir al paciente con fibromialgia a las entidades de la salud pertinentes para cada uno de los tratamientos que amerite.

B.) La clínica del dolor, es una entidad que “asegura que el manejo del paciente tenga un enfoque multidisciplinario“(Covarrubias y Guevara, 2006, p. 6) es decir, es una entidad que facilita la interdisciplinariedad que el paciente necesite, en este caso los psicólogos y los psiquiatras, también hay un médico especialista en dolor que se encarga de evaluar y medicar al paciente según sea la necesidad. Su enfoque especialmente se centra en “La diversidad de abordajes que se pueden proporcionar al paciente con dolor incluyen: el manejo farmacológico y no-farmacológico, el médico intervencionista y la rehabilitación” (Covarrubias y Guevara, 2006, p. 6), es pues la entidad que trata directamente el dolor del paciente de fibromialgia, aportándole todo el tratamiento medicinal.

C.) Reumatología, es la primera referencia a la cual un paciente con dolor crónico es remitido

por el médico de familia, el reumatólogo se encarga de hacer las valoraciones físicas en los pacientes crónicos, el trabajo según la Sociedad española de reumatología (2011) es: “hacer el análisis de la historia clínica, hacer una exploración física, realiza las pruebas de laboratorio y las pruebas radiológicas”. (p. 109). El reumatólogo, es una persona con la capacidad de diagnosticar y tratar al paciente con su patología.

D.) Fisiatría, es la entidad que “se ocupa de la restauración de las capacidades perdidas a causa de una enfermedad, trastorno o lesión” (Saintbois, 2016, párr. 6), pues la fibromialgia es una enfermedad degenerativa y lleva consigo la debilitación del cuerpo sobre la actividad física y actividades comunes que requieran un movimiento de fuerza o destreza.

4. La psicología en la fibromialgia

El Dr. Javier Rivera, quien es un experto en fibromialgia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, entrevistado por Eva Salabert (2016), para un artículo detallado acerca de la fibromialgia y sus componentes, expresó que “situaciones especiales de estrés físico y emocional hacen que estos pacientes tengan más brotes de la enfermedad” (párr. 8). El aspecto emocional es un pilar fundamental; pues el Dr. Rivera en la entrevista sostiene que "Hay tres vías: medicación, ejercicio y terapia psicológica, que son imprescindibles en estos momentos en el manejo de la fibromialgia"(párr. 10) además añade que las personas con fibromialgia “son pacientes que con un buen entrenamiento psicológico superan mejor todos los problemas que les van surgiendo.” (párr. 10).

Desde un punto de vista psicológico, se halla que:

En el tratamiento sanitario de la FM [Fibromialgia] se ha aceptado el papel de la Psicología en tanto que da respuesta a los trastornos mentales y emocionales provocados

como consecuencia de la enfermedad, o bien a su consideración como un trastorno mental psicopatológico [...]. Muchos de los enfermos con FM han sido derivados y tratados desde los servicios de psiquiatría. (Peñacoba, 2009, párr. 6)

Diseño metodológico

1.) Enfoque y tipo de estudio

La presente, es una investigación de tipo cuantitativo, de alcance “descriptivo” (Hernández, 2014, p. 92), la cual se llevó a cabo por medio de una investigación rigurosa para conocer datos estadísticos de un grupo de pacientes pertenecientes atendidos en la Fundación Colombiana de Fibromialgia. Este tipo de estudio es de carácter transversal, no experimental, que permitirá la recopilación de información clave, con la cual se pretende obtener y demostrar la presentación y descripción de los estilos de personalidad que predominan en un grupo de pacientes de la Fundación colombiana de fibromialgia de Medellín.

2.) Muestreo y muestra

El siguiente estudio se realizó con una muestra de 15 pacientes de una población total de 110 pacientes que asisten a consulta en la fundación colombiana de fibromialgia.

Muestreo, se elige un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia “están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Hernández, 2014, p. 390).

Características de la población: personas en la edad comprendida entre 18 y 60 años de edad, tener como mínimo un nivel escolar básico, tener un diagnóstico clínico de fibromialgia, residentes del área metropolitana de Medellín y ser pacientes de la fundación colombiana de fibromialgia.

3.) Estrategias de recolección y registro (Encuestas, alcance exploratorio, explicativo)

El MIPS es una herramienta psicométrica utilizada para medir los estilos de personalidad.

Como lo plantea la teoría,

En primer lugar, consta sólo de 180 ítems de respuesta verdadero/falso (permiten evaluar 24 escalas diferentes), un número lo suficientemente pequeño para que pueda usarse en diferentes contextos y no cansara los sujetos, y lo suficientemente grande para permitir la evaluación de una gama amplia de comportamientos clínicamente relevantes. En segundo lugar, el instrumento está vinculado a una teoría clínica importante que sirve de sustento. (Sánchez, 2003, p. 170)

El test se aplicará de manera impresa e individual, “respondiendo Verdadero (1) o Falso (2)” (Millon, 1994, p. 11), el formulario lo deben de resolver en un tiempo máximo en una hora y cuarto.

Los pasos que se desarrollaron fueron los siguientes:

3.1. Llamar a citar: ofrecimiento de dos opciones para el paciente;

- a.) Se les pedio ir a las instalaciones de la fundación a una hora determinada.
- b.) Opción B (en caso tal de que sea imposible), Visita a su domicilio.

En caso de no poder asistir se llamará a otro paciente en reemplazo desde la base de Datos de Fundación colombiana de fibromialgia.

3.2. El día de citación será una jornada de máximo 2 horas. La duración en resolver los ítems es máximo 1 hora y cuarto, ya que no se tiene conocimiento de qué capacidad de lectura y comprensión tengan los pacientes al respecto. Durante el tiempo de concentración con los pacientes se realizará dinámicas pasivas de relación e integración. Hay 15 minutos de socialización donde se pueden presentar y darles el espacio para contar sus experiencias y conozcan los tratamientos que reciben y comparten cual es la razón por la cual han decidido “luchar con el tratamiento”.

3.3 El tiempo se distribuirá de la siguiente manera:

A.) Inicio 15 primeros minutos para presentación de las investigadoras, se realizó un encuadre, se dió a conocer el objetivo por el cual se hace la actividad, los beneficios y lo importante y rigurosa que era la investigación. Diligenciamiento del consentimiento informado.

B.) Dinámica: 15 minutos para la realización de la dinámica de integración y generar ambiente cómodo.

C.) Test: 1 hora y cuarto para la realización del test (15 minutos de contratiempo).

D.) Final: 15 minutos para dudas e inquietudes, cierre.

4.) Plan de análisis

Las respuestas de cuestionario de MIPS serán digitalizadas en una batería del MIPS de la Universidad de San Buenaventura que arrojará los resultados una vez sistematizados. El análisis que se realizó fue sobre las 24 escalas agrupadas en 12 pares yuxtapuestas, ambas son independientes en cuanto a los ítems que miden cada una de ellas. Los 12 pares de escalas se agrupan en tres grandes áreas: Metas Motivacionales, Modos Cognitivos y Comportamientos Interpersonales (Millon, 1994)

Metas motivacionales: según los resultados se identificaró cuáles son los deseos y metas que impulsan a los pacientes con fibromialgia en sus propósitos y objetivos y que los lleva a actuar de alguna manera definida para alcanzarlos. En esta área hay tres pares de escalas yuxtapuestas.

Modos cognitivos: se describe de qué forma los pacientes con fibromialgia obtienen conocimientos sobre la vida, su capacidad de reflexión al respecto y cómo ellos hacen vida esos saberes volviéndose significativos y útil para ellos. En esta área hay cuatro pares de escalas yuxtapuestas.

Comportamientos Interpersonales: De acuerdo a los resultados que arrojó el MIPS, se analizó cuáles son las posibles preferencias que los pacientes con fibromialgia tienen en la manera de interactuar con los demás. En esta área hay cinco pares de escalas yuxtapuestas.

En la estructura del inventario de personalidad de Millon, para evaluar en la prueba se incluyeron unos indicadores de validez que son la impresión positiva, la impresión negativa y la consistencia. El MIPS, también incluye puntajes de prevalencia (PP), entre 0 y 100 para cada escala.

Según Millon (1994), si las personas obtienen en la prueba el “PP (Puntaje de prevalencia) alto >50 en las escalas, es probable que muestre algunas de las características medidas por dicha escala” (p.12), es decir, cuanto más alto sea el puntaje, más pronunciadas serán esas características. “La confiabilidad promedio de las escalas del MIPS, establecida mediante el método de la división por mitades, es $r=0.82$ en la muestra de adultos ($N=100$), y $r=0.80$ en la de estudiantes universitarios ($N=1600$).” (Millon, 1993, P. 14). Al ingresar los valores numéricos en la tabla de respuestas, al final de los datos, la batería arrojará un valor determinado para cada escala, el cual será revisado de acuerdo a una tabla de evaluación MIPS de acuerdo a los puntajes de prevalencia (PP) de las 24 escalas, al final el puntaje más alto en el par de escalas yuxtapuestas será la referencia directa para dar una conclusión dentro del área que se está evaluando, revelando 3 escalas predominantes en metas motivacionales, 4 escalas predominantes en modos cognitivos y 5 escalas para comportamientos interpersonales. En la exposición de los resultados se tendrá presente que el puntaje de prevalencia varía en cada escala por lo tanto para hacer una lectura general de los resultados de los pacientes se necesita se establece un número que al sumarlo arroje el total de pacientes, es decir; una yuxtapuesta y su PP puede ser Expansión 89 y Preservación 27 como Extraversión puede ser 99 e Introversión puede

ser 60, el puntaje bajo se tomará como 0 y el puntaje alto se tomará como 1; arrojando a la vez la escala que predomina en los pacientes.

Tabla 4

Explicación de la exposición de los resultados por cada yuxtapuesta

PP	Puntaje bajo = 0 Puntaje alto = 1
----	--------------------------------------

Nota: PP= puntaje de prevalencia= puntaje final que arroja la escala.

De cada uno de las áreas se hará una tabla estadística por cada yuxtapuesta obteniendo así a la vista, las escalas más predominantes en los pacientes. En la revisión general de la suma de todos los resultados de los pacientes, permitirá ver en gran dimensión cuales son los estilos de personalidad predominantes en los pacientes de la Fundación colombiana de fibromialgia en Medellín y terminar con conclusiones y sugerencias pertinentes desde el método evaluador MIPS.

5.) Estrategia de análisis de datos

Para el análisis de los datos de empleará el programa de análisis estadístico SPSS versión 23. “El SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), desarrollado en la Universidad de Chicago, es uno de los más difundidos y actualmente es propiedad de IBM®” (Hernández, 2014, p. 273) Del cual se extraerán tablas y figuras que exponen la frecuencia con que predomina una escala en cada yuxtapuesta dentro de la muestra.

6.) Consideraciones éticas.

La información obtenida por parte de la Fundación y de sus pacientes, no será usada para fines diferentes a los de la investigación y la manipulación de los datos, se hará bajo estricta confidencialidad según el título II de las disposiciones generales: Artículo 2 Confidencialidad. “Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información

obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad” (psicologiapropectiva.com, 2006, párr. 7)

Descripción de los resultados

En este apartado se procede a la presentación y descripción de los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado.

Rangos de edad

Tabla 5.

Rangos de edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	19-28 años de edad	1	6,7	6,7	6,7
	29-38 años de edad	1	6,7	6,7	13,3
	39-48 años de edad	4	26,7	26,7	40,0
	49-60 años de edad	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente propia

La población más sobresaliente son los pertenecientes a la edad comprendida entre 49 y 60 años, con un total de 9 personas, que representan el 60% de la población, continúa el rango entre 39 y 48 años con un total de cuatro personas que representan el 26,7%, siguen en orden el rango comprendido entre 29 y 38 años con el 6,7% siendo un total de 1 persona y el rango de edad comprendido entre 19 y 28 años con el 6,7% siendo un total de 1 persona.

Nivel de escolaridad

Tabla 6.

Frecuencia por nivel de escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bachiller	7	46,7	46,7	46,7
	Técnica	2	13,3	13,3	60,0
	Pregrado	5	33,3	33,3	93,3
	Posgrado	1	6,7	6,7	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Fuente propia

La formación académica de los pacientes corresponden al 46,7% con una formación de bachiller, es decir, siete personas tienen dicha formación; Dentro de la formación técnica aparecen 2 sujetos, que conforman el 13,3% de los pacientes, le siguen la formación pregrado con el 33,3%, que corresponde a cinco personas y un 6,7% con formación posgrado, es decir, una persona del total de la población objeto de la presente investigación.

Área de metas motivacionales

Tabla 7.

Frecuencia de Expansión y Preservación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Expansión	7	46,7	46,7	46,7
	Preservación	8	53,3	53,3	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Fuente propia

En el 46,7 % que equivale a siete personas prevalece la escala Expansión y en el 53,3% que equivale a 8 personas de la muestra prevalece la escala Preservación.

Tabla 8.

Frecuencia de Adecuación y Modificación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adecuación	6	40,0	40,0	40,0
	Modificación	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente propia

El 60 % que equivale a 9 personas de la muestra, prevalece la escala Modificación y en 40% que equivale a 6 personas de la muestra prevalece la escala Adecuación.

Tabla 9.

Frecuencia de Individualidad y Protección

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Individualidad	4	26,7	26,7	26,7
	Protección	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente propia

En el 26.7%, que equivale a 4 personas de la muestra, prevalece la escala Individualidad y en 73,3% que equivale a 11 personas de la muestra prevalece la escala Protección.

Área modos cognitivos

Tabla 10

Frecuencia de Introversión y Extraversión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Introversión	7	46,7	46,7	46,7
	Extraversión	8	53,3	53,3	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Fuente propia

En el 53,3%, que equivale a 8 personas de la muestra prevalece la escala Extraversión y en 46,7% que equivale a 7 personas de la muestra prevalece la escala Introversión.

Tabla 11.

Frecuencia de Intuición y Sensación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Intuición	4	26,7	26,7	26,7
	Sensación	11	73,3	73,3	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Fuente propia

En el 73,3%, que equivale a 11 personas de la muestra prevalece la escala Sensación y en 26,7% que equivale a 4 personas de la muestra prevalece la escala Intuición.

Tabla 12.

Frecuencia de Pensamiento y Sentimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pensamiento	6	40,0	40,0	40,0
	Sentimiento	9	60,0	60,0	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Fuente propia

En el 40%, que equivale a seis personas de la muestra prevalece la escala Pensamiento y en 60% que equivale a 9 personas de la muestra prevalece la escala Sentimiento.

Tabla 13.
Frecuencia de Innovación y Sistematización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Innovación	4	26,7	26,7	26,7
	Sistematización	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente propia

En el 73,3%, que equivale a 11 personas de la muestra prevalece la escala sistematización y en 26,7% que equivale a cuatro personas de la muestra prevalece la escala Innovación.

Área de comportamientos interpersonales

Tabla 14.
Frecuencia de Retraimiento y Sociabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Retraimiento	5	33,3	33,3	33,3
	Sociabilidad	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente propia

En el área de “Comportamientos interpersonales” en el 66,7 %, que equivale a 10 personas de la muestra prevalece la escala Retraimiento y en 33,3% que equivale a cinco personas de la muestra prevalece la escala Sociabilidad.

Tabla 15.

Frecuencia de Decisión e Indecisión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Decisión	5	33,3	33,3	33,3
	Indecisión	10	66,7	66,7	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Fuente propia

En el 66,7 %, que equivale a 10 personas de la muestra prevalece la escala Indecisión y en 33,3% que equivale a cinco personas de la muestra prevalece la escala Decisión.

Tabla 16.

Frecuencia de Discrepancia y Conformismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Discrepancia	5	33,3	33,3	33,3
	Conformismo	10	66,7	66,7	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Fuente propia

En el 33,3%, que equivale a cinco personas de la muestra prevalece la escala Discrepancia y en 66,7% que equivale a 10 personas de la muestra prevalece la escala Conformismo.

Tabla 17.

Frecuencia de Dominio y Sumisión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dominio	4	26,7	26,7	26,7
	Sumisión	11	73,3	73,3	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Fuente propia

En el 73,3%, que equivale a 11 personas de la muestra prevalece la escala Sumisión y en 26,7% que equivale a cuatro personas de la muestra prevalece la escala Dominio.

Tabla 18.

Frecuencia de Descontento y Aquiescencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Descontento	6	40,0	40,0	40,0
	Aquiescencia	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente propia

En el 40%, que equivale a 6 personas de la muestra prevalece la escala Descontento y en 60% que equivale a 9 personas de la muestra prevalece la escala Aquiescencia.

Discusión

Los resultados que se obtuvieron en este caso son de una población de solo mujeres pues, como lo expone la NIH (Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel) “Entre el 80 y 90 por ciento de las personas a las que les diagnostican fibromialgia son mujeres” (p. 1). En el desenlace de la investigación se logró conocer que la mayoría de los pacientes con fibromialgia que realizaron el test de estilos de personalidad, tienen tratamiento médico para el dolor crónico y su calidad de vida sobre todo en el ámbito familiar ya que aseguran que al inicio de la enfermedad sus seres queridos no creen en los dolores que ellas manifiestan tener y perciben rechazo por su condición.

Conocer esto, permite comprender un poco más los estilos de personalidad que predominan en la muestra de estudio, ya que la estructura de los comportamientos interpersonales son a partir de “[...] Los objetivos que las motivan y el conocimiento que han integrado” (Millon, 1994, P. 15).

De acuerdo con los resultados obtenidos, en los pacientes con fibromialgia se identifica que frente al área de metas motivacionales, los estilos de personalidad que predominan son Preservación con un 53%, Modificación 60% y Protección 73%. En cuanto a la primera (Preservación), una manera de caracterizarla, es exponer que según Casullo (1994), estos “[...] son pacientes que se concentran en los problemas de la vida, los agravan y parecen estar siempre esperando que algo salga mal” (p. 15), además, “consideran probable que las cosas vayan de mal en peor y se pueden trastornar con facilidad ante cualquier situación” (p. 15), así que, se puede indicar que estos pacientes con fibromialgia pueden ser susceptibles emocionalmente.

En la segunda escala que es Modificación, caracteriza que son personas que según Casullo (1994) “toman su vida en sus manos y hacen que las cosas sucedan en lugar de mantenerse pasivamente en espera, se ocupan diligentemente de modificar su entorno e influyen en los acontecimientos a fin de que estos satisfagan sus necesidades” (p. 15) ; rasgos que apoyan la comprensión de lo que González (2013) expone acerca de que “los pacientes con fibromialgia frecuentemente son obsesivos-compulsivos” (p. 237), esta motivación no necesariamente es ensimismada, se podría decir que esta escala tiene su equilibrio a la medida en que la tercera escala mencionada (Protección) indica que son personas protectoras, entonces sus motivaciones no son solo propias, ya que son características de la escala de protección según Casullo (1994), son personas que están motivadas para satisfacer las necesidades de otros y no ocuparse de su propio bienestar, características que poseen las personas con “trastorno de espectro afectivo” (González, 2013, p. 19) en las cuales las metas motivacionales de la persona es puesta en los otros a fin de evitar ser rechazados.

Frente al área de los modos cognitivos los estilos de personalidad que predominan en los pacientes son Extraversión, Sensación, Sentimiento y Sistematización. La escala Extraversión caracteriza que son personas que según Casullo (1994) “recurren a los demás en procura de estimulación y aliento, sus amigos y colegas son para ellos fuente de ideas y orientación, de inspiración y energía; las ayudan a mantener alta su autoestima y las confortan con su presencia” (p. 16), esta escala es en gran medida positiva ya que según Sánchez et al. (2015) “[...] A mayor extraversión menor dolor...”(p. 198) además, se puede extraer que son personas dispuestas a recibir consejo y es muy gratificante que los demás comprendan su enfermedad ya que el dolor que las pacientes manifestaron es insoportable y les impide estar fuera de casa, acontecimiento por el cual muchas de las pacientes manifestaron sentimientos de tristeza.

El estilo de personalidad de Sensación se caracteriza por que la mayoría son personas que según Casullo (1994) “derivan sus conocimientos de lo tangible y lo concreto, confían en la experiencia directa y los fenómenos observables más que la abstracto.” (p. 16). El estilo de personalidad Sentimiento revela que son pacientes que según Casullo (1994) “forman sus juicios tomando en consideración sus propias reacciones afectivas frente a las circunstancias, evaluando subjetivamente las consecuencias que tendrán sus actos para quienes resulten afectados por ellos, y guiándose por sus valores y metas personales” (p. 16), esta escala tiene una relación muy estrecha con los estilos de personalidad modificación y protección que predominan en el área de metas motivacionales.

El estilo de personalidad Sistematización caracteriza que son personas según Casullo (1994) “muy organizadas y predecibles en su manera de abordar las experiencias de la vida” (p. 16), característica que concuerda de manera negativa con la escala llamada preservación que predomina en el área de metas motivacionales, ya que según Casullo (1994) “están esperando a que algo “malo” pase” (p. 15), es decir, están alerta todo el tiempo; también, dice que son pacientes que “[...] transforman los conocimientos nuevos adecuándolos a lo ya conocido y son cuidadosas, cuando no perfeccionistas, incluso al ocuparse de pequeños detalles” (p. 16), rasgo que se podría relacionar de manera positiva con la escala modificación que predomina en el área de metas motivacionales ya que según Casullo (1994) “[...] hacen que las cosas sucedan” (p. 15). En consecuencia, el estilo quienes son de rasgo sistémico “[...] se las considera ordenadas, minuciosas y eficientes.” (p. 16)

Frente a los Comportamientos interpersonales en los pacientes, los estilos de personalidad que predominan son Retraimiento, indecisión, Conformismo, Sumisión y Aquiescencia, la escala de Retraimiento revela que los pacientes según Casullo (1994) “se caracterizan por su falta de

emotividad y su indiferencia social, tienden a ser silenciosas, pasivas, renuentes a participar” (p. 17) , además dice que “[...] es probable que los demás las consideren calladas y aburridas, incapaces de hacer amigos, apáticas y desligadas de todo” (p. 17); durante la realización del test, las pacientes expresaron que desde que padecen fibromialgia, físicamente tienen mucho dolor y se sienten agotadas, esto les inhibe participar de las actividades que realizaban con sus diferentes grupos sociales.

Como lo menciona el departamento de Salud y Servicios humanos de EE.UU (2014), la fibromialgia es un “trastorno que causa dolores musculares y fatiga (cansancio)...” (p. 1), es un rasgo negativo para estos pacientes ya que la mayoría expresan que se caracterizaban por ser muy sociables y participaban muy activamente en actividades deportivas, culturales, entre otras.

El estilo de personalidad Indecisión caracteriza a las personas según Casullo (1994) “[...] como apocadas, tímidas y experimentan nerviosismo en situaciones sociales, desean intensamente agrandar y ser aceptadas” (p. 17), rasgo que se puede asociar con la escala de protección del área de metas motivacionales y la escala de sentimiento del área de modos cognitivos, ya que su atención y aprobación está puesta en el otro; estas personas indecisas a menudo, según Casullo (1994) “[...] temen que los demás las rechacen, son sensibles y emotivas” (p. 17), situación que vulnera su estado físico ya que “situaciones especiales de estrés físico y emocional hacen que estos pacientes tengan más brotes de la enfermedad” (Salabert, 2016, párr. 8); además, son personas desconfiadas y solitarias.

El estilo de personalidad Conformismo revela que son personas según Casullo (1994) “[...] posiblemente honradas y con autodominio, su relación con la autoridad es respetuosa y cooperativa, y tienden a actuar con formalidad y buena manera en las situaciones sociales, es improbable que dejen traslucir su personalidad o que actúen espontáneamente” (p. 17) ; rasgos

que están completamente relacionados con los rasgos de la escala Sumisión ya que posiblemente se conforman con las decisiones que los demás tomen, sin embargo no objetaran al respecto; ésta escala revela rasgos de que las personas según Casullo (1994) “[...] están más habituadas al sufrimiento que al placer, son sumisas y tienden a rebajarse ante los demás, su conducta condena al fracaso cualquier esfuerzo que se haga por ayudarlas” (p. 17) y es un rasgo que quizás es fruto de la escala preservación ya que según Casullo (1994) “consideran que las cosas siempre vayan de mal en peor” (p. 15).

También según Casullo (1994) los rasgos de personas sumisas “hace que pierdan oportunidades de ser recompensadas y les impide reiteradamente triunfar en sus empeños aunque posean la capacidad necesaria” (p. 17); según Salabert(2016) “Hay tres vías: medicación, ejercicio y terapia psicológica, que son imprescindibles en estos momentos en el manejo de la fibromialgia” (párr. 8), muchas de las pacientes manifestaron que el dolor crónico les impide hacer ejercicio y otras manifestaron que aunque tienen dolor lo intentan.

El estilo de personalidad Aquiescencia caracteriza que son pacientes que según Casullo (1994);

[...] tienden a ser muy simpáticas socialmente, mostrándose receptivas y maleables en su relación con los demás, con quienes establecen vínculos afectivos y lealtades muy fuertes, sin embargo, ocultan sus sentimientos negativos, en especial cuando esos sentimientos pueden parecer censurables a las personas a quienes desean agradar” (p. 18)

Rasgos que están ligeramente asociados con las escalas protección, extraversión y sentimiento ya que según Casullo (1994) su meta es ser aceptados por quienes aman, recurren a los demás en procura de estimulación y aliento y sus juicios los forman tomando en consideración sus propias

reacciones afectivas frente a las circunstancias. Como conclusiones se extraen los siguientes puntos:

- Los pacientes con fibromialgia no son personas sociales (desean más estar en sus propios quehaceres que estar compartiendo con los demás) , sin embargo aceptan que necesitan de los demás.
- Los pacientes de la fundación colombiana de fibromialgia evaluados debido a los padecimientos que tienen con la enfermedad, se vuelven conformistas, ya que es muy poco lo que les impresiona de los demás y de lo nuevo que pueden emprender.
- En este estudio los estilos que predominaron en los pacientes con fibromialgia están característicamente muy relacionados en las tres áreas consecuentemente, lo que verifica y da validez a la investigación.
- El dolor crónico en los pacientes de la fundación colombiana de fibromialgia es un modificador de su conducta.
- Los pacientes de la fundación colombiana de fibromialgia a partir de la enfermedad se vuelven personas pasivas no solo de manera motriz, sino en su comportamiento interpersonal.
- Los trastornos del espectro afectivo no se dan a causa de la personalidad propia del paciente sino a casusa de la modificación que la personalidad tiene como origen de la enfermedad.
- El afecto por el paciente y la comprensión de la enfermedad por parte de la familia y los vínculos sociales son fundamentales para los pacientes de la fundación colombiana de fibromialgia, además se convierte en un nivelador del dolor.

- Los rasgos de las escalas modificación y extraversión son estilos de personalidad positivos ante la enfermedad para la mayoría de los pacientes de la fundación colombiana de fibromialgia que hicieron parte de la muestra.
- Las metas motivacionales que los pacientes establecen son en gran medida determinantes para el desarrollo de su personalidad.

Limitaciones

- Tamaño de la muestra: el tamaño de la muestra se obtuvo de una base de datos que la fundación colombiana de fibromialgia facilito. En esta base habían más de 50 nombres y números de teléfono de pacientes de la fundación. Algunos contestaron pero vivían fuera del área metropolitana, otros teléfonos estaban erróneo o equivocados, se lograron contactar 15 personas que aceptaron la visita domiciliaria.
- Dificultades con las hojas de respuesta: la universidad Minuto de Dios no posee hojas de respuesta ni la batería del MIPS, durante el mes de febrero y marzo se cotizó en varias universidades las baterías y el presupuesto estaba por encima de los gastos que se podían invertir.
- Dificultades con la calificación del instrumento: se cotizó en la empresa de Aspor para comprar la prueba en enero con un costo de \$190.000 que incluía la batería completa, en febrero al solicitar la prueba, ésta se agotó en argentina y no se pudo obtener, En la universidad San Buenaventura no venden la batería, se paga un valor de \$17.500 por prueba para una persona, gasto que aumento increíblemente los gastos de la investigación. En marzo se decidió invertir y comenzar a realizar las pruebas.
- El lugar de aplicación: la Fundación colombiana de fibromialgia arrenda el local sólo para ser usado fines de semana, el espacio no era adecuado para la realización de la prueba y el tiempo de los pacientes no concordaba para ser posible participar en la realización del test, la prueba se realizó persona a persona en su domicilio; las personas estaban distribuidas en el área metropolitana y los gastos en transporte fueron aproximadamente 8 buses por paciente, lo cual obligaba a visitar no más de 3 pacientes por día.

Referencias

- Albiol, S., Gomá, M., Valero, S., Vega, D., y Muro, A. (Octubre, 2014). *Rasgos de personalidad (ZKPQ) en pacientes con fibromialgia: un estudio de casos y controles*. 30(3), Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.153791>
- Barrios, N., Sánchez, L., y Salamanca, Y. (Julio-Diciembre, 2013). *Patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología*.7(2). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n2/v7n2a04.pdf>
- Barros, A. P. (2011). *Tipos de personalidad predominantes en los pacientes que ingresan al Hospital Quito Nro. 1 de la Policía Nacional diagnosticados con Episodio depresivo en el período 2010- 2011*(Tesis pregrado, Universidad central del Ecuador, facultad de ciencias psicológicas) Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1296/1/T-UCE-0007-12.pdf>
- Casullo, M. (Ed.). (1994). *Cuadernillo de Administración MIPS, Informe interpretativo de The Psychological Corporation para el inventario Millon de Estilos de personalidad (MIPS) por Theodore Millon*. Argentina: Editorial, Paidós
- Covarrubias, A., y Guevara, U. (Abril, 2006). Ejemplares: Dolor, buscar ¿*Qué son las clínicas del dolor?*7(4)Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art33/abr_art33.pdf
- Covarrubias, A., y Carrillo, O. (Enero-Marzo, 2016). *Actualidades conceptuales sobre fibromialgia*. Artículo de revisión 39(1).Recuperado de <http://medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cma161g.pdf>
- De Haro, P. (n.f), *A propósito de los trastornos de personalidad*.Resumen recuperado de http://www.psicomed.net/a_trast_pers.html

- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (2014). *¿Qué es la fibromialgia?* (NIH Información de salud) Recuperado de http://www.niams.nih.gov/portal_en_espanol/informacion_de_salud/fibromialgia/fibromyalgia_f_espanol.pdf
- Fontanals, A. G. (2013). *Personalidad, perfil psicopatológico, malestar psicológico y Fibromialgia. Personalidad, según modelo psicobiológico del Cloninger, perfil psicopatológico en pacientes con fibromialgia, y su relación con el malestar psicológico.*(Tesis doctoral) Recuperado de http://ddd.uab.cat/pub/tesis/2013/hdl_10803_129276/agf1de1.pdf
- González, S. (2013). *Disfunciones biológicas en el eje hipotálamo-hipofisario del síndrome fibromiálgico y su correlación con variables de la personalidad.*(Tesis Doctoral). Recuperado de <http://eprints.ucm.es/23527/1/T34913.pdf>
- Hernández, R. C. F. (2014). *Metodología de la investigación Sexta edición.* México DF, México: Mc Graw Hill Education/ Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Hidalgo, D. C. (Marzo, 2013). Revisión bibliográfica *Actualización en fibromialgia*,30(1). Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v30n1/art08v30n1.pdf>
- López, M., y Mingote J. (Enero – diciembre, 2008). Clínica y salud. *Fibromialgia*. Clínica y salud 19(3). Recuperado de <https://es.scribd.com/document/38018051/fibromialgia-manuel-lopez-espino-y-jose-carlos-mingote-adan>
- Meiga.info. (2016). *Memoria de la especialidad de medicina interna O.P.E. extraordinaria.* Medicina Interna de Galilea. Recuperado de <http://www.meiga.info/documentos/memoria.pdf>
- Millon, T. y Everly, G. (Ed.). (1985). *La personalidad y sus trastornos.* España: Editorial Martínez Roca, S.A.

Millon, T. (Ed.). (1994). *Inventario de Estilos de Personalidad de Millon*. San Antonio, EE.UU: TEA Ediciones The Psychological corporation.

Peñacoba, C. (Junio, 2009). *Intervención psicológica en personas con fibromialgia*. Recuperado de <https://www.cop.es/infocop/pdf/1711.pdf>

Psicologiapropectiva (2006). *Ley 1090 de 2006* Recuperado de <http://www.psicologiapropectiva.com/ley1090/titulo2.html>

Saintbois, G. (2016). Buscador. *Fisiatría y Fisioterapia*. Recuperado de http://www.saintbois.com.uy/innovaportal/v/633/2/innova.front/fisiatria_y_fisioterapia_.html

Salabert, E. (2016). Entrevistas. Salud al día. *Dr. Javier Rivera* Recuperado de <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/fibromialgia/entrevista-dr-javier-rivera-experto-en-fibromialgia>

Sánchez, M., García, J., Valverde, M., y Pérez, M. (2015). *La relación entre el dolor percibido y los estilos de personalidad en pacientes reumáticos*, Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2015.10.002>

Sánchez, R. O. (Julio, 2003). *Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología*. 8(2). Recuperado de <http://docplayer.es/8623935-Theodore-millon-una-teoria-de-la-personalidad-y-su-patologia.html>

Sociedad española de reumatología. (2011). *Enfermedades reumáticas: las preguntas de los pacientes*. Recuperado de http://www.pfizer.es/Assets/docs/pdf/libros/Enfermedades_reumaticas_las_preguntas_de_los_pacientes.pdf

Universal, E. (Mayo, 2012). *Fibromialgia, enfermedad de muchas que se conoce poco*. (@eluniversalctg, Ed.) Recuperado de <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida->

sana/fibromialgia-enfermedad-de-muchas-que-se-conoce-poco-76100

Lista de apéndices

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado (a) con C.C. _____, he sido informado (a) sobre las generalidades del proceso de evaluación psicológica que será realizada, sus objetivos, procedimientos, y pruebas a aplicar.

Sólo yo seré informado (a) de los resultados de la evaluación psicológica, y éstos no serán entregados a un tercero sin mi autorización, en atención a la obligatoriedad de la confidencialidad, en los procedimientos psicológicos en Colombia (Ley 1090 de 2006).

Firma _____

C.C. _____

 Jessica Alexandra Rodríguez Carmona
 C.C. 1.020.457.756
 Psicóloga en Formación
 Corporación Universitaria Minuto de Dios

Asesora de proyecto: Carolina Moreno
 Carillo
 Firma: _____

T.P. 111949

 Natalia Andrea Chavarro Ríos
 C.C. 1.001.443.153
 Psicóloga en Formación
 Corporación Universitaria Minuto de Dios