



**Universitat de les  
Illes Balears**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

**Memoria del Trabajo de fin de grado**

# Efectividad de algunas de las técnicas basadas en la meditación como tratamiento para la fibromialgia en pacientes adultos

Adrián Hurtado Tárraga

**Grado de Fisioterapia**

Año académico 2019-2020

DNI del alumno: 43216926H

Trabajo tutelado por: Jose Antonio Mingorance Rubiño  
Departamento de Fisioterapia

Palabras clave del trabajo:  
Fibromyalgia, meditation, mindfulness, relaxation, mind-body therapies

## **Resumen**

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de algunas terapias basadas en la meditación como tratamiento complementario para la fibromialgia.

**Métodos:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Scopus, BVS y PEDro de ensayos clínicos aleatorizados de intervenciones basadas en técnicas de meditación como terapias de la FM entre los años 2015 y 2020. Se han excluido los estudios con menores de edad o que estudios que no son ECA.

**Resultados:** Veintiún artículos cumplieron los criterios de inclusión, con un total de 2116 pacientes mayores de edad. Intervenciones como el mindfulness o el Tai Chi aparecen en la mayoría de los estudios, nueve y cinco veces respectivamente, entre otras terapias meditativas. Se han reflejado beneficios en el dolor, calidad del sueño, capacidad funcional, ansiedad y depresión, entre otros, en pacientes con FM tratados mediante Tai Chi. El mindfulness también se ha probado como terapia aportando mayor bienestar psicológico, además de reducir la fatiga, problemas de sueño o síntomas depresivos. La intervención basada en la relajación no proporcionó resultados beneficiosos como terapia para la FM.

**Conclusiones:** Técnicas como el Tai Chi o el mindfulness son eficaces y rentables económicamente como tratamiento complementario en la FM disminuyendo considerablemente su sintomatología y con bajo riesgo de efectos secundarios. Son necesarios más estudios que prueben la eficacia de los ejercicios de respiración, de relajación o de terapias mente-cuerpo como terapia complementaria para la FM.

## **Palabras clave**

Fibromyalgia, meditation, mindfulness, relaxation, mind-body therapies.

## Índice de abreviaturas

AAQ-II: Acceptance and Action questionnaire	FR: Frecuencia Respiratoria
ABCT: Attachment-Based Compassion Therapy	FSDC: Fibromyalgia Survey Diagnostic Criteria
ACR: American College of Rheumatology	FSI: Fatigue Symptom Inventory
ACT: acceptance and commitment therapy	HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale
AINE: Antiinflamatorios no esteroideos	HAQ: Health Assessment Questionnaire
AIS: Athens Insomnia Scale	HR: Heart Rate
ASES-8: Arthritis Self-Efficacy Scale	IBS: Irritable bowel syndrome
BARS: Basic Awareness Rating Scale	IL: Interleuquina
BBAT: Basic Body Awareness Therapy	IMC: Índice de masa corporal
BDI: Beck Depression Inventory	MAF: Multidimensional Assessment of Fatigue
BDNF: Brain-derived neurotrophic factor	MAT: Meditation Awareness Training
CCN: Cognitive control network	MBI: Mindfulness-Based intervention
CCT: controlled clinical trial	MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction
CHI-S: Chi-square test	MFI: Multidimensional Fatigue Inventory
CPM: Conditioned Pain Modulation	MH: Mental health
CSQ: Coping Strategies Questionnaire	MISCI: Multidimensional Inventory of Subjective Cognitive Impairment
CSRI: Client service receipt inventory	MPFC: Medial prefrontal cortex
DASS: Depression, anxiety and stress scale	MWT: Minute Walking Test
ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado	NA: Negative affect
EQ-5D-5L: EuroQoL questionnaire	NAS: Non-Attachment Scale
ESS: Epworth Sleepiness Scale	NGF: Nerve Growth Factor
EVA: Escala Visual Analógica	PA: Positive affect
FACIT: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy	PAR-Q: Physical Activity Readiness Questionnaire
FFMQ: Five facet mindfulness questionnaire	PCS: Pain Catastrophizing Scale
FIQ: Fibromyalgia Impact Questionnaire	PDI: Pain Disability Index
FIQR: Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire	PGA: Patient's Global Assessment
FM: Fibromialgia	

PIPS: Psychological Inflexibility in Pain Scale  
PRS: Pain Reactivity Scale  
PPT: Pressure pain threshold  
PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index  
PSS: Perceived Stress Scale  
rACC: Rostral anterior cingulate cortex  
RCT: randomized clinical trial  
RS: Resilience  
RSA: Respiratory sinus arrhythmia  
rsFC: resting state functional connectivity  
SCS-12: Self compassion scale  
SF-36: SF-36 Health questionnaire  
SF-MPQ: Short-Form McGill Pain Questionnaire  
SFM: Síndrome Fibromialgia  
SII: Sleep Impairment Index  
SNC: Sistema Nervioso Central  
SS: Symptom Severity Scale  
SSQ: Stanford Sleep Questionnaire  
STAI: State-Trait Anxiety Inventory  
SWB: Subjective well-being  
TEI: Trait emotional intelligence  
TH: tratamiento habitual  
TPC: Tender point count  
TUG: Timed up and go test  
VAS: Visual Analogue Scale  
WAD: Whiplash associated disorder  
WPI: Widespread Pain Index

## Índice:

Portada.....	1
Resumen.....	2
Índice.....	5
Introducción.....	6
Objetivos.....	7
Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	8
Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	9
Discusión.....	10
Conclusiones.....	16
Bibliografía.....	17
Anexos.....	21

## **Introducción**

El síndrome de fibromialgia (SFM) se puede describir como un dolor crónico caracterizado por puntos de dolor localizados, además de un generalizado dolor corporal prolongado [1]. Su prevalencia es de alrededor el 2-3% y alcanza sus valores más elevados a los 55-65 años, con un predominio de la población femenina, en aproximadamente un 80-90% de los casos [2].

El gran número de síntomas vinculados al SFM, como el dolor de cabeza, fatiga, migraña, dismenorrea, síndrome de piernas inquietas, trastorno del sueño, síndrome del intestino irritable, depresión y ansiedad, conllevan una gran discapacidad y una menor calidad de vida [3, 4].

Su diagnóstico se fundamenta normalmente en la exclusión de otras patologías, además de por las respuestas verbales por parte del paciente a una presión manual localizada en unos puntos sensibles del cuerpo [5].

El SFM, al ser un síndrome de sensibilidad central, se representa por una hiperexcitación del Sistema Nervioso Central (SNC), afectando a la columna vertebral a causa de una amplificación de la entrada nociceptiva periférica, y por consecuencia la agudización el dolor y la sensibilidad ante estímulos periféricos nocivos o no nocivos. El SNC, al ser una parte importante de la fisiopatología del SFM, va a ser uno de los principales campos a tratar, por lo que la terapia se debe centrar en los estados de hiperexcitación del SNC, con la ayuda de fármacos y de tratamientos no farmacológicos de acción centralizada [3].

A pesar de no haber un tratamiento definitivo para curar la fibromialgia, el tratamiento básico intercala terapias multidisciplinarias, tales como fármacos, ejercicio, educación para la salud y terapia cognitiva conductual [6].

Probablemente, uno de los enfoques más eficaces en el tratamiento del SFM sean los que utilizan la farmacoterapia de manera moderada, combinada con terapias no farmacológicas, como la terapia de relajación, la atención plena, el ejercicio físico, la terapia cognitivo-conductual o la psicoeducación [1]. Además, tratamientos no farmacológicos como el attachment-based compassion therapy (ACT), han demostrado ser más rentables en cuanto al coste y efectividad [7].

Los pacientes con fibromialgia, parece que desarrollan una hiperactividad en el sistema nervioso simpático, cuya mayor actividad se relaciona con el dolor y con el aumento de liberación de la citoquina interleucina-8. Estas liberaciones de citoquinas generalmente atribuyen parte de los síntomas de la fibromialgia (FM), como la fatiga, la alodinia o la hiperalgesia [2].

El tratamiento farmacológico no resulta totalmente eficaz en los pacientes con FM, además de conllevar unos efectos adversos significativos y mal tolerados. Otras terapias alternativas a las basadas en fármacos han demostrado ser potencialmente útiles en la reducción de síntomas [8]. En esta revisión se analizará la eficacia de tratamientos no farmacológicos basados en la meditación, terapias que integran diferentes componentes como elementos físicos, psicosociales, conductuales y espirituales [8, 3].

Terapias basadas en la atención plena han demostrado anteriormente ser rentables y eficaces a la hora de mejorar la calidad de vida y la percepción al dolor [7], además de desempeñar un papel relevante en la psicología de estos pacientes [9].

Terapias basadas en el Tai Chi y derivados, como el Ba-Duan-Ji [10], o terapias de mente-cuerpo [3], se postulan también como buenas alternativas no farmacológicas por sus beneficios en el bienestar psicológico y físico.

## **Objetivos**

### **General**

Comprobar la eficacia de diferentes técnicas basadas en la meditación como terapia para la fibromialgia.

### **Específicos**

Conocer las diferentes técnicas meditativas utilizadas como tratamiento de la fibromialgia.

Comparar la rentabilidad entre la meditación y la farmacología como tratamiento para la fibromialgia.

## **Estrategia de búsqueda bibliográfica**

Para poder realizar una revisión de la totalidad de la literatura científica actualizada referente al tratamiento de la fibromialgia mediante técnicas de la meditación, se realizan dos búsquedas.

La primera búsqueda tiene la finalidad de obtener información de la intervención general utilizando la palabra clave “meditation” y la patología a tratar “fibromyalgia”. Para obtener información más específica se realiza una segunda búsqueda con las técnicas específicas más comunes en los tratamientos mediante la meditación. En la segunda búsqueda se utilizan las palabras clave: mindfulness, respiration, breathing exercises, yoga, relaxation, relaxation therapy y mind-body therapies, además de palabras en lenguaje natural: Tai Chi, mindfulness-based stress reduction y mindfulness meditation.

Para la búsqueda bibliográfica se ha utilizado un metabuscador (Biblioteca Virtual de la Salud), dos bases de datos específicas (Pubmed y Scopus) y una base de datos de revisiones (PEDro).

Los filtros de búsqueda fueron la limitación de las publicaciones en los últimos 5 años (desde el 2015 hasta la actualidad) excepto en la base de datos Scopus, cuyo filtro comprende los estudios publicados desde el 2018 debido a la gran cantidad de bibliografía obtenida en este buscador. Se aplicaron filtros para obtener Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) mediante el filtro “clinical trial” en Pubmed o a través del booleano AND NOT “review” utilizado en BVS y Scopus.

El booleano utilizado en el primer nivel de búsqueda es el “AND”, como nexos a las dos palabras claves más importantes de la búsqueda: “meditation” y “fibromyalgia”. En el segundo nivel de búsqueda se combinaron las diferentes técnicas de tratamiento con el booleano “OR”, seguido del booleano “AND” que relacionaba las técnicas con la patología “fibromyalgia”. Además, como se ha comentado anteriormente, se utilizó el booleano “AND NOT” para eliminar las publicaciones relacionadas con revisiones.

La estrategia de búsqueda bibliográfica específica de cada buscador se detalla en el Anexo 1.



## **Resultados**

Para la anterior búsqueda se establecieron los siguientes criterios de exclusión: artículos que tratan a pacientes menores de 18 años, artículos que no fueran ensayos clínicos o aquellos no accesibles. Así mismo, se incluyeron los artículos que trataban a pacientes mayores de edad diagnosticados de fibromialgia, artículos con intervenciones de meditación que implicaran un resultado directo en la fibromialgia, y artículos en inglés o en español.

Después de realizar una primera búsqueda de técnicas generales, se obtuvieron 12 resultados y 62 estudios más al finalizar la segunda búsqueda. Se eliminaron los estudios duplicados hasta que quedaron un total de 68 estudios. Según los criterios de exclusión, se eliminaron 27 estudios por no ser ensayos clínicos, 15 estudios por no realizar los tratamientos de meditación que influyeran en la FM, 4 estudios por ambos criterios de exclusión, y 1 estudio por no estar tener disponible. En el Anexo 2 aparece un diagrama de flujo de los resultados obtenidos en las búsquedas y la selección de los estudios para la revisión.

Un análisis más detallado de cada estudio aparece en los anexos 3 y 4.

## Discusión

Los resultados obtenidos de estos veintiún ECA, con un total de 2116 participantes, refuerzan con evidencia científica los beneficios que pueden obtenerse mediante terapias meditativas varias, en pacientes diagnosticados de FM. En la mayor parte de los estudios que abarcan esta revisión, se aplicaron los criterios diagnósticos del ACR 1990. La mayor parte de participantes fueron mujeres de mediana edad. Para tener una visión más generalizada del tratamiento de esta patología, son necesarios más estudios que incluyan pacientes varones y mujeres jóvenes.

Una gran cantidad de estudios demostraron que los ejercicios supervisados resultan ser más eficaces en comparación a los ejercicios no supervisados en cuestiones de dolor en la FM. La realización de un programa de Tai Chi de manera supervisada con un instructor cualificado mostró efectos beneficiosos en la calidad de vida, calidad del sueño, dolor, equilibrio y capacidad funcional en pacientes con FM [11].

De igual manera, ha resultado ser eficaz la realización de sesiones de Tai Chi de manera presencial y guiadas, acompañadas de sesiones individuales no supervisadas durante 30 minutos al día en su domicilio. Concretamente hubo mejores resultados en comparación al ejercicio a las 24 semanas, en las cuales se mejoraron los valores en la escala FIQR (Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire) y los síntomas de la depresión. También existe una mejora en la globalidad de los individuos a las 52 semanas en cuanto a la ansiedad, afrontamiento y autosuficiencia, independientemente de realizar una o dos sesiones supervisadas a la semana [6].

Otro estudio revela de igual manera la disminución en las puntuaciones generales del FIQR, así como de la sintomatología general después de realizar sesiones de Tai Chi a lo largo de 12 semanas. Estos pacientes después de la intervención presentaron un aumento de la conectividad funcional en estado de reposo (rsFC) entre la red de control cognitivo (CCN) y la corteza cingulada anterior rostral bilateral (rACC) y la corteza prefrontal medial (MPFC), lo que revela que la técnica de Tai Chi en pacientes con FM puede provocar respuestas cerebrales adaptativas [8].

Una derivación del Tai Chi, el Ba-Duan-Ji, fue diseñado originalmente como una alternativa más simple de realizar ejercicio específico siendo un medio de terapia médica. En un estudio en el que la intervención se realizaba mediante sesiones de Ba-Duan-Ji de manera audiovisual y más tarde guiadas por un terapeuta, se redujeron las puntuaciones, a la cuarta semana, en el dolor medido por la escala EVA en los pacientes con FM en comparación a un grupo control, que realizaba el tratamiento habitual para la FM. En las mediciones de la cuarta semana, también se observaron diferencias entre ambos grupos en cuanto a la fatiga, la gravedad de los síntomas y la calidad del sueño. La calidad de vida también mejoró a la octava semana, y en las semanas 8 y 12, todos los síntomas que vieron mejora anteriormente, mejoraron aún con más diferencia. Otros síntomas como el estrés y la depresión tan solo disminuyeron a las 12 semanas, por lo que sugiere que los síntomas emocionales requieran una mayor cantidad de tiempo para modificarse [10].

En otro estudio, en el cual se realizaban tres sesiones semanales de Tai Chi a lo largo de 12 semanas, también se observaron cambios en el dolor y la fatiga, pero no en la calidad del sueño. Los pacientes con FM del grupo de intervención incrementaron la flexibilidad y la fuerza muscular, y en consecuencia mejorar la capacidad funcional. También se vio aumentado el flujo sanguíneo al músculo esquelético, la producción de endorfinas y la activación de las vías inhibitorias descendentes, las cuales se encuentran dañadas con la patología [12].

El dolor crónico es un factor relevante en la discapacidad de los pacientes con FM, y mediante sesiones de Tai Chi se redujo el dolor referido además de la sensibilidad inducida, medida a través de los puntos concretos sensibles [3]. Aunque los pacientes con FM generalmente presentan una baja adherencia a tratamientos de rehabilitación, la terapia mediante el Tai Chi resulta bien aceptada y eficaz en la reducción de síntomas de la FM [3,10].

Otra técnica utilizada para combatir los síntomas de la FM es la realización de ejercicios respiratorios, con los cuales no se observaron diferencias significativas realizándolos de manera supervisada o no supervisada en el umbral del dolor, en la tolerancia y en el impacto de la FM. Por el contrario, sí hubo mejoras en el dolor, medido con las escalas del dolor FIQ, mejorando un 20,2% y un 6,1% en las modalidades supervisadas y no supervisadas de manera respectiva. Una de las claves para una buena evolución es la adherencia al tratamiento, que queda menos garantizada con los ejercicios no supervisados [11].

Como se comentó anteriormente, el aumento de la liberación de la citoquina interleuquina-8 estaba relacionada con el dolor en los pacientes con FM. Después de dos sesiones semanales de ejercicios de relajación durante 15 semanas, tan sólo aumentaron las citoquinas IL-1ra, sin existir modificaciones en los valores cuantitativos de las otras. Por lo que nos sugiere que después de quince semanas de ejercicios respiratorios no presentaron efectos antiinflamatorios sobre síntomas de la FM, sin beneficios funcionales ni modificaciones de variables clínicas [2].

La técnica de relajación tampoco tuvo efectos sobre los niveles del factor de crecimiento nervioso (NGF) y del factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), cuyas alteraciones pueden ser un factor clave para la nocicepción y el dolor en pacientes con FM [13].

Después de una sesión de relajación, la suma temporal del dolor medida en el trapecio, tendió a aumentar, además de incrementar la transmisión nociceptiva al cerebro en pacientes con FM. La técnica de relajación hace centrarse también en la capacidad de tensión de la musculatura, algo que puede desviar la atención de los pacientes hacia la acción que no se desea y finalmente contribuir al incremento del dolor persistente en la musculatura debido a esa tensión. De esta manera, los autores no recomiendan el tratamiento mediante la relajación como una terapia independiente, además de asumir los posibles efectos agudos negativos en cuanto a la modulación del dolor después de una sesión, en pacientes con FM [14].

En la búsqueda de disminuir la sintomatología de los pacientes con FM, se han realizado estudios con intervenciones de sofrología, el estudio del equilibrio de la conciencia, utilizada generalmente para mejorar la calidad de vida y la salud mental de los pacientes mediante ejercicios estáticos o dinámicos. Anteriormente ya hubo estudios que demostraron los beneficios de la sofrología respecto al estrés que padecían los pacientes oncológicos. En la fibromialgia, observaron la diferencia significativa en comparación al estado basal del paciente en cuestión al dolor medido en el cuestionario de salud SF-36, además de mejorar aspectos sociales y el estado general de bienestar y salud [15].

El mindfulness también ha sido objeto de investigación para la disminución de la sintomatología causada por la FM. Su meta es tratar de permitir unos pensamientos fluidos en lugar de modificarlos [1].

En un estudio enfocado en la eficacia del mindfulness en diferentes aspectos del sueño, con una intervención semanal de dos horas durante 7 semanas, realizando ejercicios de mindfulness, técnicas de compromiso y de adaptación, además de ejercicios para realizar de manera diaria en el domicilio, se observó una modificación en las pruebas referentes a la calidad del sueño, deterioro del sueño, somnolencia y sueño subjetivo. Así mismo, los beneficios obtenidos en la intervención perduraron un mínimo de 3 meses. Por lo que sugiere ser una terapia eficaz para mejorar la calidad del sueño y reducir el insomnio [1].

Está probado que terapias como la de Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) reducen el estrés, la gravedad de los síntomas, la fatiga y los problemas de sueño, incluso manteniendo estos beneficios los dos meses posteriores al tratamiento. A pesar de mejorar la fatiga y problemas del sueño, estos no desencadenaron beneficios directos en la función física [16]. También es capaz de lograr una mayor aceptación, bienestar psicológico y desarrollar una mayor tolerancia mediante la modificación de los procesos mentales [17].

Los mejores resultados después de las mediciones los obtuvieron generalmente aquellos pacientes que realizaron más práctica en su domicilio, quienes vieron aliviada su sintomatología y vieron mejora en su bienestar, conciencia propia y en sus síntomas depresivos. Durante la intervención, la concentración en la respiración ayudaba a los pacientes a disminuir la respuesta fisiológica al estrés [16].

Al realizar una mayor cantidad de ejercicios de mindfulness, los pacientes con FM mejoran la salud psicológica, tienen menos interferencia con el dolor en su vida diaria, afrontan mejor la sintomatología, obtienen beneficios en la calidad de vida y, por consiguiente, hay un menor impacto de la FM. La ansiedad, síntoma también frecuente en estos pacientes, mejoró mediante el mindfulness sobre todo en pacientes más severos [9].

Otro estudio con su intervención basada en el mindfulness, con sesiones semanales de una hora durante 20 semanas, observaron mejoras en algunos componentes de bienestar

subjetivo, como el procesamiento de la información de sus vidas que hacen las personas. Sugiere además que terapias como el Mindfulness-Based Intervention (MBI) modifican la percepción de la sintomatología emocional que pueden tener los pacientes diagnosticados de FM. También anota las mayores puntuaciones que obtienen los pacientes que realizan más práctica del mindfulness en ítems como la inteligencia emocional. El riesgo en la intervención de estos ejercicios como terapia es relativamente bajo, por lo que es una posibilidad de tratamiento que se debe tener en cuenta [18].

La aceptación de la patología es un factor relevante en el control de los síntomas en pacientes con FM. Por ello, existen técnicas mindfulness con esa finalidad, como la llamada Attachment-Based Compassion Therapy (ABCT), la cual incorpora sesiones de visualizaciones de autocompasión conducidas por un psicólogo, además de ejercicios mindfulness. Esta terapia ABCT, acompañada por el TH (tratamiento habitual de la FM), fue comparada con una intervención de relajación + TH, que incluye técnicas de relajación en imagen, ejercicios respiratorios y relajación muscular progresiva. Observaron un mayor beneficio en el grupo de intervención con ABCT en el cuestionario de FM FIQ al seguimiento de 3 meses. La tasa de adherencia al tratamiento fue del 85.7% en el grupo de ABCT, respecto al 83.3% del grupo de relajación. Hasta el 75% de los participantes redujeron después del tratamiento un 20% del FIQ, mientras que tan solo el 18.8% del grupo de relajación lo consiguió. Mayores son las diferencias si se eleva la reducción al 50% del FIQ, conseguida por el 40% de participantes en la terapia de ABCT, por ningún caso en la terapia de relajación. Estos datos sugieren que además de conseguir una ligera mayor adherencia al tratamiento, el ABCT es más efectivo que una terapia de relajación combinada con el tratamiento habitual, al reducir las puntuaciones del cuestionario del impacto de la FM [7].

Una intervención basada en la meditación, Meditation awareness training (MAT), mantuvo durante 6 meses los beneficios obtenidos ya durante la intervención en aspectos como la calidad del sueño, la percepción del dolor, el compromiso psicológico, la angustia, y sobre todo la sintomatología general de la FM. La adherencia fue de aproximadamente el 75%, una tasa dentro de la media en las terapias con pacientes con FM, quienes abandonan los tratamientos entre un 21% y un 37% de las ocasiones [45].

Como ya se comentó anteriormente, las citoquinas tienen un papel relevante en la sintomatología de la FM. Se han producido diversos estudios que tratan de obtener resultados sobre la eficacia de los ejercicios mindfulness en la modificación de estas citoquinas. En una intervención de MBSR de dos horas semanales a lo largo de 8 semanas, acompañadas de 45 minutos diarios en el domicilio y el tratamiento habitual, se redujeron de manera significativa las puntuaciones del cuestionario FIQ-R y aumentó el FFMQ. Resulta un tratamiento eficaz para reducir el estrés y el deterioro funcional en la FM. Con la intervención de MBSR, los pacientes mantuvieron los valores de la citoquina IL-10, mientras que, con el tratamiento habitual, generalmente a causa de los fármacos, se vieron reducidos, lo que sugiere un mejor estado de salud debido a su efecto analgésico. Además, los participantes que asistieron en más de seis sesiones mostraron una reducción en la relación de citoquinas IL-6/IL-10, demostrando así que la terapia MBSR es capaz de mejorar las respuestas inflamatorias en la FM [19].

Otra clase de intervención basada en el mindfulness, pero de carácter no presencial también ha sido objeto de estudio. En ella, mediante un contacto continuo con un terapeuta vía online, se trata de evitar comportamientos evitativos de la sintomatología de la FM mediante ejercicios mindfulness. Al final de la intervención, se obtuvieron resultados de reducción en el comportamiento de evitación de la FM, además de una menor preocupación, por consiguiente, una reducción de la sintomatología. Se sugiere la importancia de la reducción del comportamiento de evitación para la mejora de los síntomas de la FM [20].

Otra línea de tratamiento, dejando a un lado técnicas como el Tai Chi o el mindfulness, es la aplicación de terapias mente-cuerpo, como la llamada Basic Body Awareness Therapy (BBAT). Una intervención con dos sesiones semanales a lo largo de 5 semanas mejoró de manera significativa el dolor intenso medido con la escala visual analógica (EVA), al igual que la calidad en el movimiento, uno de los principales objetivos de esta técnica. De igual manera que los anteriores tratamientos expuestos, sus reacciones adversas son mínimas. Produce mejoras en la ansiedad en el seguimiento a las 12 y 24 semanas y la gravedad de los síntomas disminuyen en la realización de ejercicio bajo o moderado por la teoría de sensibilización central [21]

## **Conclusiones**

Algunas de las técnicas basadas en la meditación como el Tai Chi, el Mindfulness, la sofrología, terapias Mente-Cuerpo o de autocompasión, han demostrado ser eficaces y rentables como tratamiento complementario al habitual. Sus beneficios abarcan la globalidad de la sintomatología de la patología, mejorando así la fatiga, el dolor, la calidad del sueño, el estrés o la depresión, entre otros, manteniéndolos a corto y a medio plazo.

Estas terapias meditativas carecen de reacciones adversas y son bien aceptadas por los pacientes, algo relevante dada la alta tasa de abandono del tratamiento en los pacientes con FM. Los ejercicios supervisados por un profesional y la práctica domiciliaria aportan beneficios mayores durante la intervención, por lo que los pacientes que la realicen verán mejorada más aún su sintomatología. La técnica tensión-relajación parece indicar que tiene potenciales efectos negativos en el tratamiento de la FM, aunque son necesarios estudios con intervenciones más duraderas. Además, tampoco aportó modificaciones en las sustancias NGF y BDNF, importantes en la nocicepción y dolor en pacientes con FM.



## Bibliografía

1. Amutio A, Franco C, Sánchez-Sánchez LC, Pérez-Fuentes M del C, Gázquez Linares JJ, Van Gordon W, et al. Effects of mindfulness training on sleep problems in patients with fibromyalgia. *Front Psychol*. 2018 Aug 3;9(AUG).
2. Ernberg M, Christidis N, Ghafouri B, Bileviciute-Ljungar I, Löfgren M, Bjersing J, et al. Plasma cytokine levels in fibromyalgia and their response to 15 weeks of progressive resistance exercise or relaxation therapy. *Mediators Inflamm*. 2018;2018.
3. Maddadli S, Paoletti G, Calà M, Del Rosso A, El Aoufy K, Mikhaylova S. Efficacy of rehabilitation with Tai Ji Quan in an Italian cohort of patients with Fibromyalgia Syndrome. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 14]; 24:109–15.
4. Grossman P, Deuring G, Walach H, Schwarzer B, Schmidt S. Mindfulness-Based Intervention Does Not Influence Cardiac Autonomic Control or the Pattern of Physical Activity in Fibromyalgia During Daily Life: An Ambulatory, Multimeasure Randomized Controlled Trial. *Clin J Pain* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 14];33(5):385–94.
5. Van Gordon W, Shonin E, Dunn TJ, Garcia-Campayo J, Griffiths MD. Meditation awareness training for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *Br J Health Psychol* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2020 Mar 14];22(1):186–206.
6. Wang C, Schmid CH, Fielding RA, Harvey WF, Reid KF, Price LL, et al. Effect of tai chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: Comparative effectiveness randomized controlled trial. *BMJ*. 2018;360.

7. Montero-Marín J, Navarro-Gil M, Puebla-Guedea M, Luciano J V., Van Gordon W, Shonin E, et al. Efficacy of “attachment-based compassion therapy” in the treatment of fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Front Psychiatry*. 2018 Jan 16;8
8. Kong J, Wolcott E, Wang Z, Jorgenson K, Harvey WF, Tao J, et al. Altered resting state functional connectivity of the cognitive control network in fibromyalgia and the modulation effect of mind-body intervention. *Brain Imaging Behav*. 2019 Apr 15;13(2):482–92.
9. Pleman B, Park M, Han X, Price LL, Bannuru RR, Harvey WF, et al. Mindfulness is associated with psychological health and moderates the impact of fibromyalgia. *Clin Rheumatol*. 2019 Jun 1;38(6):1737–45.
10. Jiao J, Russell IJ, Wang W, Wang J, Zhao YY, Jiang Q. Ba-Duan-Jin alleviates pain and fibromyalgia-related symptoms in patients with fibromyalgia: results of a randomised controlled trial. *Clin Exp Rheumatol*. 2019 Nov 1;37(6):953–62.
11. Tomas-Carus P, Garrido M, Branco JC, Castaño MY, Gómez MÁ, Biehl-Printes C. Non-supervised breathing exercise regimen in women with fibromyalgia: A quasi-experimental exploratory study. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2020 Mar 14];35:170–6.
12. Wong A, Figueroa A, Sanchez-Gonzalez MA, Son W-M, Chernykh O, Park S-Y. Effectiveness of Tai Chi on Cardiac Autonomic Function and Symptomatology in Women With Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial. *J Aging Phys Act* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2020 Mar 14];26(2):214–21

13. Jablochkova A, Bäckryd E, Kosek E, Mannerkorpi K, Ernberg M, Gerdle B, et al. Unaltered low nerve growth factor and high brain-derived neurotrophic factor levels in plasma from patients with fibromyalgia after a 15-week progressive resistance exercise. *J Rehabil Med*. 2019;51(10):779–87.
14. Coppieters I, Cagnie B, Nijs J, Van Oosterwijck J, Danneels L, De Pauw R, et al. Effects of stress and relaxation on central pain modulation in chronic whiplash and fibromyalgia patients compared to healthy controls. *Pain Physician*. 2016 Mar 1;19(3):119–30.
15. Silva HJ de A, Assunção Júnior JC, de Oliveira FS, Oliveira JM de P, Figueiredo Dantas GA, Lins CA de A, et al. Sophrology versus resistance training for treatment of women with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *J Bodyw Mov Ther*. 2019 Apr 1;23(2):382–9.
16. Cash E, Salmon P, Weissbecker I, Rebholz WN, Bayley-Veloso R, Zimmaro LA, et al. Mindfulness meditation alleviates fibromyalgia symptoms in women: results of a randomized clinical trial. *Ann Behav Med [Internet]*. 2015 Jun 1 [cited 2020 Mar 14];49(3):319–30.
17. Feliu-Soler A, Borràs X, Peñarrubia-María MT, Rozadilla-Sacanell A, D'Amico F, Moss-Morris R, et al. Cost-utility and biological underpinnings of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) versus a psychoeducational programme (FibroQoL) for fibromyalgia: a 12-month randomised controlled trial (EUDAIMON study). *BMC Complement Altern Med [Internet]*. 2016 Feb 27 [cited 2020 Mar 14];16(1):81.

18. Cejudo J, García-Castillo FJ, Luna P, Rodrigo-Ruiz D, Feltrero R, Moreno-Gómez A. Using a Mindfulness-Based Intervention to Promote Subjective Well-Being, Trait Emotional Intelligence, Mental Health, and Resilience in Women With Fibromyalgia. *Front Psychol*. 2019 Nov 14;10.
  
19. Andrés-Rodríguez L, Borràs X, Feliu-Soler A, Pérez-Aranda A, Rozadilla-Sacanell A, Montero-Marin J, et al. Immune-inflammatory pathways and clinical changes in fibromyalgia patients treated with Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): A randomized, controlled clinical trial. *Brain Behav Immun*. 2019 Aug 1;80:109–19.
  
20. Hedman-Lagerlöf M, Andersson E, Hedman-Lagerlöf E, Wicksell RK, Flink I, Ljótsson B. Approach as a key for success: Reduced avoidance behaviour mediates the effect of exposure therapy for fibromyalgia. *Behav Res Ther*. 2019 Nov 1;122.
  
21. Bravo C, Skjaerven LH, Espart A, Guitard Sein-Echaluce L, Catalan-Matamoros D. Basic Body Awareness Therapy in patients suffering from fibromyalgia: A randomized clinical trial. *Physiother Theory Pract* [Internet]. 2019 Oct 3 [cited 2020 Mar 14];35(10):919–29.

## Anexos

### Anexo 1

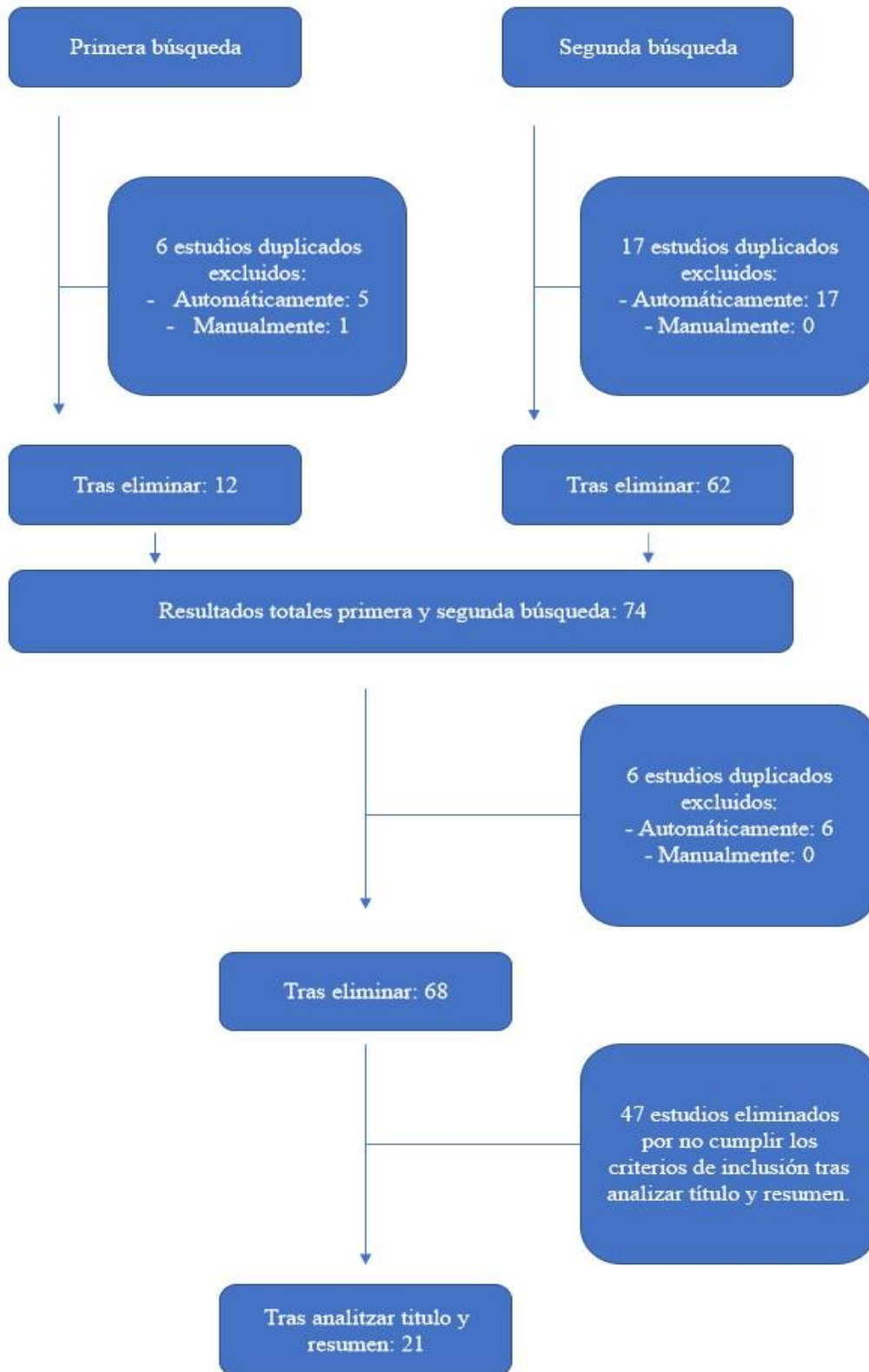
Pubmed			
1 <sup>a</sup> Búsqueda	Descriptores y booleanos	“fibromyalgia” [MeSH Terms] AND “meditation” [MeSH Term]	Nº de resultados: 3
	Filtros	- Clinical trial [ptyp] - (“2015/03/16” [PDat]: “2020/03/16” [PDat])	
2 <sup>a</sup> Búsqueda	Descriptores y booleanos	(((((“yoga” [MeSH Major Topic] OR “mindfulness” [MeSH Major Topic]) OR “respiratopn” [MeSH Major Topic] OR “breathing exercises” [MeSH Major Topic]) OR “relaxation” [MeSH Major Topic]) OR “relaxation therapy” [MeSH Major Topic] OR “mind-body therapies” [MeSH Major Topic]) OR mindfulness-based stress reduction [Other Term]) OP mindfulness meditation [Other Term]) OR tai chi [Other Term]) AND “fibromyalgia” [MeSH Major Topic])	Nº de resultados: 20
	Filtros	- Clinical trial [ptyp] - “2015/03/16” [PDat]: “2020/03/16” [PDat]	

Scopus			
1 <sup>a</sup> Búsqueda	Descriptores y booleanos	TITLE-ABS-KEY ("Fibromyalgia") AND TITLE-ABS-KEY ("Meditation")	Nº de resultados: 5
	Filtros	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AND NOT TITLE-ABS-KEY ("Review")</li> <li>- (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar"))</li> <li>- LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018)</li> </ul>	
2 <sup>a</sup> Búsqueda	Descriptores y booleanos	TITLE-ABS-KEY ("Yoga") OR TITLE-ABS-KEY ("Mindfulness") OR TITLE-ABS-KEY ("Respiration") OR TITLE-ABS-KEY ("Breathing Exercises") OR TITLE-ABS-KEY ("Relaxation") OR TITLE-ABS-KEY ("Relaxation Therapy") OR TITLE-ABS-KEY ("Mind-Body Therapies") OR TITLE-ABS-KEY ("Mindfulness-Based Stress Reduction") OR TITLE-ABS-KEY ("Mindfulness Meditation") OR TITLE-ABS-KEY ("Tai Chi") AND TITLE-ABS-KEY ("Fibromyalgia")	Nº de resultados: 45
	Filtros	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AND NOT TITLE-ABS-KEY (review)</li> <li>- (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar"))</li> <li>- (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018))</li> <li>- (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish"))</li> <li>- LIMIT-TO (PUBSTAGE, "final")</li> <li>- (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Fibromyalgia"))</li> </ul>	

<b>BVS</b>			
1 <sup>a</sup> Búsqueda	Descriptorios y booleanos	(mh:(fibromialgia)) AND (mh:(meditación))	Nº de resultados: 9
	Filtros	- (year_cluster: [2015 TO 2020]) - AND NOT (ti:(review))	
2 <sup>a</sup> Búsqueda	Descriptorios y booleanos	(mh:(yoga)) OR (mh:(mindfulness)) OR (mh:(respiration)) OR (mh:(breathing exercises)) OR (tw:(mindfulness meditation)) OR (mh:(relaxation)) OR (mh:(relaxation therapy)) OR (mh:(mind-body therapies)) OR (tw:(mindfulness-Based Stress Reduction)) OR (tw:(tai chi)) AND (mh:(Fibromyalgia))	Nº de resultados: 14
	Filtros	- (year_cluster: [2015 TO 2020]) - AND NOT (ti:(review))	

<b>PEDro</b>			
1 <sup>a</sup> Búsqueda	Descriptorios, booleanos y filtros	Abstract & title: fibromyalgia, meditation. Subdiscipline: musculoskeletal Topic: chronic pain Method: Clinical trial Published since: 2015 When searching: Match all search terms (AND)	Nº de resultados: 1

Anexo 2





Anexo 3

Autor, año	Diseño	Muestra	Inclusión*	Exclusión*	G.E.exp	G.Cont	Seguimiento	Variables	Resultados (pre-post)
J. Kong et AL. 2018	RCT	41 participantes. 21 pacientes con FM y 20 personas sanas.	Mayores de 21 años, diagnosticados de FM por el ACR 1990 Y 2010. Disposición a completar un programa de 12 semanas de Tai chi, disposición a una exploración mediante resonancia magnética al inicio del estudio y un inglés fluido.	Pacientes diagnosticados de patologías que incrementan la sintomatología de la FM, puntuación menor a 24 en el Mini-Mental State Examination, mudanza a otra región durante el estudio, embarazo durante el estudio, inscripción a cualquier otro ensayo clínico en los últimos 30 días, presentar contraindicaciones para realizar una resonancia magnética, experiencia previa en el Tai chi y afecciones médicas graves que impidan el entrenamiento de Tai chi.	Sesiones de Tai chi de 60 minutos, dos veces a la semana durante 12 semanas. Materiales impresos sobre la FM. En cada sesión realizan un calentamiento, movimiento Tai chi, ejercicios de respiración y de relajación	Misma intervención que el grupo experimental, pero en pacientes sanos.	A las 12 semanas de la intervención.	FIQR rsFC CCN rACC MPFC	Se redujo de manera significativa la sintomatología en los pacientes con FM. Aumento de la conectividad funcional en reposo. Sugiere que el Tai chi puede provocar respuestas cerebrales adaptativas.
M. Hedman et AL. 2019	RCT	140 pacientes	Pacientes diagnosticados de FM mayores de 18 años. Acceso a internet. Se permiten pacientes con comorbilidades físicas.	Embarazadas de más de 29 semanas de gestación, psicosis, enfermedades físicas severas que requieren tratamiento inmediato, depresión severa, ideas suicidas, abuso de sustancias estupefacientes y personas con pocas habilidades informáticas.	Tratamiento online a través de ejercicios de aceptación y atención plena durante 10 semanas.	Sin intervención. En lista de espera.	Seguimientos semanales de la escala FIQ.	FIQ PTPS IBS	Refleja una disminución en el comportamiento de evitación relacionado a la FM, reduciendo así su sintomatología.
J. Jiao et AL. 2019	RCT	62 pacientes. 31 pacientes en cada grupo.	Pacientes de 18 a 70 años diagnosticados de FM por el ACR 1990.	La práctica de Tai chi o derivados en los 12 meses posteriores al reclutamiento para el estudio. Pacientes con demencia, neoplasias u otras afecciones médicas graves. Patologías comorbidas mal controladas. Embarazo durante el tiempo de estudio. Pacientes que residen a más de 70 millas del lugar de la investigación.	Sesiones grupales supervisadas de Ba-Duan-Ji de una hora de duración, dos veces a la semana durante 12 semanas. Sesiones instructivas, de movimientos Ba-Duan-Ji, técnicas de relajación y de respiración. Práctica domiciliaria voluntaria.	Terapia habitual de la FM.	Seguimientos en las semanas 4, 8 y 12.	EVA FIQ MAF PSQI TPC BDI PSS SF-36 Físico SF-36 Mental	Disminución más significativa a las semanas 8 y 12 en las mediciones del dolor, fatigas y calidad de sueño. También mejoró a las 12 semanas la depresión y el estrés.

C. Bravo et al. 2018	RCT	41 pacientes. 20 en el grupo de intervención y 21 en el grupo control.	Pacientes de 18 a 65 años diagnosticados de FM al menos 6 meses antes del estudio por el ACR 1990. Autonomía para realizar cambios posturales.	Embarazo en el periodo de estudio. Pacientes con otras patologías que incrementan su sintomatología o que cambiaron sus hábitos diarios y de actividad física durante el periodo del estudio.	Dos sesiones semanales de BBAT durante 5 semanas. Dos sesiones individuales de una hora con movimientos BARS-MQ. Sesiones posteriores grupales de 90 minutos con movimientos BBAT y reflexiones conjuntas sobre la sesión. Ejercicios domiciliarios voluntarios.	Tratamiento habitual para la FM.	Seguimiento al acabar la intervención y en las semanas posteriores 12 y 24.	HADS-Depresión STAI score BDI scores EVA BARS score	Hubo beneficios en la ansiedad y en el dolor corporal a las semanas 12 y 24.
A. Feliu 2016	RCT	180 pacientes	Pacientes de 18 a 65 años diagnosticados de FM por el ACR 1990. Pacientes que comprendan el español.	Participación en otros RCT. Puntuación menor de 27 del Mini Mental State Examination. Pacientes que han recibido tratamiento psicológico el último año. Experiencia previa en técnicas de meditación. Comorbilidad que interfiere en el tratamiento. Imposibilidad de realizar sesiones grupales. Embarazo.	Sesiones grupales de dos horas y media durante 8 semanas y ejercicios domiciliarios 6 veces a la semana de 45 minutos, en los que se realizan técnicas de mindfulness.	Grupo 1: tratamiento habitual (farmacológico y ejercicio aeróbico). Grupo 2: Programa psico-educacional FriboQoL. Se trata el manejo de los síntomas y técnicas distintas de autolipnosis.	Durante el tratamiento, a los dos meses y al año del inicio de la intervención.	FIQR FSDC HADS PSS-10 MSCI EQ-5D-5L CSRI FFMQ PCS PIPS SCS-12	Su enfoque es en no centrarse en la reducción de los síntomas, sino conseguir una mayor aceptación, tolerancia y bienestar psicológico.
C. Wang et al. 2018	RCT	226 pacientes. 151 en el grupo de intervención y 75 en el grupo control.	Pacientes mayores de 21 años diagnosticados de FM por el ACR 1990 y 2010. Puntuación del índice de dolor generalizado >7 junto a una puntuación de la escala de gravedad >3, o puntuaciones de 3-6 y 9 respectivamente.	Participantes en Tai chi o derivados en los últimos 6 meses. Afecciones médicas graves que limiten la participación del paciente. Embarazadas durante el periodo de estudio. Pacientes no angloparlantes. Puntuación menor a 24 en el Mini Mental State Examination.	Sesiones grupales de Tai chi una o dos veces a la semana, durante 12 o 24 semanas. Explicaciones teóricas, movimientos meditativos, técnicas de respiración y varios métodos de relajación	Ejercicios aeróbicos. Sesiones de ejercicios aeróbicos con un calentamiento activo, estiramientos dinámicos, entrenamiento aeróbico coreografiado, enfriamiento y estiramientos dinámicos y estáticos.	Al finalizar la intervención, en las semanas 12 o 24 dependiendo del grupo de tratamiento. También a las 52 semanas del inicio de la intervención.	FIQR SS PGA HADS score BDI-II CSQ PSIQ SF-36 score (physical, mental). 6 MWT	Beneficios a las 24 semanas en cuanto a la depresión y al impacto de la FM. Al año se mantuvieron las mejoras en el afrontamiento, ansiedad y autosuficiencia.

A. Wong et Al. 2017	RCT	37 pacientes. 18 en el grupo de intervención y 19 en el grupo control.	Mujeres Diagnosticadas de FM por el ACR 1990.	Enfermedades pulmonares, cardiovasculares, renales, adrenales, pituitarias, psiquiátricas severas, enfermedades tiroideas y en terapia de reemplazo hormonal. Cambios en la medicación en el año anterior. Pacientes que asistieron a terapia psicológica o física, o recibieron entrenamiento físico en el último año.	Sesiones supervisadas de Tai chi de 55 minutos, tres veces a la semana durante 12 semanas. Se explicó la teoría del Tai chi y en las sesiones posteriores se realizaron las 10 formas del clásico estilo Yang.	No participaron en sesiones de ningún tipo. Mantuvieron sus hábitos de vida en la duración del estudio.	Al inicio y al final de la intervención.	VAS Pain VAS Fatigue VAS Sleep quality HR	Reducción de la fatiga y del dolor a las 12 semanas de intervención, pero sin cambios en la calidad del sueño. Mejora la capacidad funcional mediante la fuerza muscular y la flexibilidad.
A. Amutio et Al. 2018	RCT	39 pacientes. 20 pacientes en el grupo de intervención y 19 en el grupo control	Mujeres de 18 a 70 años diagnosticadas de FM.	Pacientes que estén recibiendo sesiones de mindfulness o psicoterapia.	Sesiones de dos horas semanales de meditación, durante 7 semanas. Ejercicios de mindfulness para la reducción del estrés y para mejorar la aceptación.	Lista de espera	Seguimiento al finalizar la intervención (semana 7) y a los 3 meses.	Insomnio subjetivo. Calidad de sueño. Somnolencia. Alteración del sueño.	Beneficios en el grupo de intervención del insomnio subjetivo, calidad del sueño, somnolencia y deterioro del sueño que se mantuvieron en el seguimiento de los 3 meses.
I. Coppieters et Al. 2016	RCT	59 pacientes. 16 de ellos con trastornos crónicos asociados a latigazo cervical, 21 pacientes con FM Y 22 sanos.	Personas de entre 18 y 65 años que hablasen alemán. Los pacientes de latigazo cervical deben tener un grado II o III en la clasificación Quebec Task Force. Los pacientes con FM, diagnosticados por el ACR 1990.	Pacientes de latigazo cervical que cumplen los requisitos de diagnóstico de FM, o viceversa, son excluidos. Mujeres embarazadas o con periodo postnatal de menos de un año.	Una sesión de 30 minutos de terapia de relajación muscular con el paciente en supino escuchando unas órdenes por audio para contraer y relajar diferentes grupos musculoesqueléticos.	Realización de 3 pruebas cognitivas: Stroop, PVT y OSPAN.	Antes de la intervención, después de la relajación y después de los test cognitivos.	Suma temporal del dolor en trapecio y modulación condicionada del dolor del trapecio.	Una sola sesión de relajación o de pruebas cognitivas puede tener un efecto perjudicial sobre la modulación del dolor en pacientes con FM al centrarse también en tensionar la musculatura.

J. Montero et al. 2018	RCT	42 participantes. 21 en cada grupo de la investigación.	Pacientes de 18 a 65 años, que comprendan el español, diagnosticados de FM por un reumatólogo que trabaje para el servicio Nacional de Salud Español.	Menores de 18 o mayores de 65 años. Presencia de desórdenes psiquiátricos. Participación en otros ensayos clínicos al mismo momento.	Sesiones semanales de dos horas a lo largo de 8 semanas en las que realizan ejercicios mindfulness y de compasión, tanto con su patología como con la de los demás. Incluye además ejercicios diarios domiciliarios de 15-20 minutos.	Sesiones de dos horas a lo largo de 8 semanas de técnicas de relajación, como imaginética, entrenamiento autogénico, relajación muscular progresiva y ejercicios de respiración.	Seguimiento al inicio de la intervención, a su finalización y a los tres meses.	FIQ CHI-S PCS HADS-A HADS-D EQ-5D AAQ-II	Mayor beneficio mediante el ABCT que la relajación en las puntuaciones del FIQ a los 3 meses. Además, hay mejoras significativas con el ABCT en la gravedad clínica, ansiedad, depresión, calidad de vida y flexibilidad psicológica.
S. Maddali et al. 2016	RCT	44 pacientes. 22 pacientes en el grupo de intervención y 22 en el grupo control.	Pacientes de FM diagnosticados por los criterios del ACR.	No especifica criterios de exclusión.	Dos sesiones semanales de una hora de Tai chi a lo largo de 16 semanas. La sesión se divide en tres partes: en la primera realizan ejercicios posturales asociados a la concentración y a la respiración, en la segunda realizan movimientos de bajo impacto, y en la tercera movimientos precisos de Tai chi mejorando la coordinación y concentración en el movimiento.	Sesiones educacionales en las que reciben información de la patología, manejo de los síntomas y su afrontamiento.	Seguimiento al inicio y al final de la intervención.	FIQ SF-36 HAQ FACT PSIQ HADS WPI Puntos dolorosos FM.	El Tai chi aporta beneficios en la fatiga, discapacidad, dolor referido, sensibilidad inducida, sueño y ansiedad.

L. Andrés et AL. 2019	RCT	70 pacientes. 35 en el grupo de intervención y 35 en el grupo control.	Mujeres entre 18 y 65 años diagnosticadas de FM por el ACR 1990. Mujeres que comprendan el español y que firman un consentimiento informado.	Puntuación menor a 27 del Mini mental State Examination. En tratamiento psicológico el último año. Experiencia previa en técnicas de meditación. Imposibilidad de atender a las sesiones de intervención. Comorbilidades mentales o condiciones médicas severas que interfirieran en el tratamiento. En disputa con el sistema de salud. Traumatismo reciente o síntomas subjetivos de frío durante el día de extracción de sangre. Miedo a las agujas. IMC mayor a 36 o personas que pesen más de 110 kg. Tomar más de 8 unidades de cafeína al día. Fumar más de 5 cigarrillos diarios. Embarazadas o en periodo de lactancia. Uso de corticosteroides, fármacos de anticonceptivos orales.	Sesiones supervisadas de mindfulness de dos horas a lo largo de 8 semanas y ejercicios voluntarios domiciliarios. Se les proporcionó un libro de mindfulness y un CD de audio con prácticas guiadas de MBSR para realizar en el hogar.	Tratamiento farmacológico y recomendaciones sobre las limitaciones físicas para realizar ejercicio aeróbico.	Seguimiento al inicio y al final de la intervención.	FIQR HADS-ansiedad HADS-depresión PSS-10 PCS PIPS MISCI FFMQ	El mindfulness es efectivo a la hora de disminuir el deterioro funcional y el estrés. Disminución en la relación IL-6/IL-10, por lo que puede mejorar las respuestas inflamatorias crónicas leves en la FM.
W. Van Gordon et AL. 2017	RCT	148 pacientes. 74 en el grupo de intervención y 84 en el grupo control.	Pacientes angloparlantes de 18 a 65 años diagnosticados de FM. Sin cambios en fármacos psicológicos el mes antes de la intervención. Paciente que no practique meditación o mindfulness.	En tratamiento psicológico en el momento de la intervención. Imposibilidad de asistir a las intervenciones.	Sesiones supervisadas de dos horas de mindfulness durante 8 semanas. Reciben un CD para guiarse en la práctica diaria domiciliaria. Presentación, una discusión grupal y ejercicios de meditación o mindfulness. Técnicas relacionadas con la observación de su dolor somático, meditación de compasión y aprenden a conocer sus límites físicos y psicológicos.	Sesiones educativas de teoría y principios cognitivos conductuales. Realizan una presentación, una discusión grupal y ejercicios educativos de descubrimiento guiado.	Seguimiento al inicio de la intervención, a su finalización y a los 6 meses.	FIQR SF-MPQ DASS PSQI NAS	MAT mejoró la percepción del dolor, la calidad del sueño y la angustia psicológica, manteniendo estos beneficios a lo largo de 6 meses.

B. Pleman et Al. 2019	CCT	177 participantes.	Pacientes mayores de 21 años diagnosticados de FM por la ACR 1990 y por la ACR 2010.	Experiencia previa de Tai chi o similares. Condiciones médicas severas para participar en las intervenciones. Diagnosticados de patologías que incrementen la sintomatología de la FM. No pasar el cuestionario PAR-Q. Puntuación menor que 24 en el Mini Mental State Examination. Personas que planean irse a vivir fuera de la región durante el estudio. Embarazadas o planeando el embarazo. Personas que no hablen inglés.	Sesiones grupales de Tai chi una o dos veces a la semana, durante 12 o 24 semanas. Explicaciones teóricas, movimientos meditativos, técnicas de respiración y varios métodos de relajación.		Una medición al finalizar la intervención.	FIQR, PROMIS pain SS, PSS, HADS-Ansiedad, HADS-Depresión CSQ SF36 PCS SF-36 MCS ASES-8 6 - MWT.	El mindfulness mejoró la ansiedad sobre todo en los pacientes severos. Consigue un mejor impacto de la FM, mejorar la calidad de vida, el afrontamiento y la salud psicológica.
E. Cash et Al. 2015	RPT	91 participantes 51 en el grupo intervención y 40 en el grupo control.	Mujeres mayores de 18 años diagnosticadas de FM.	Indisponibilidad para realizar sesiones grupales semanales. Enfermedades mentales severas.	Sesiones semanales supervisadas de dos horas y media de mindfulness a lo largo de 8 semanas. Incluye una instrucción, una discusión, técnicas de enfoque en la atención corporal, meditación sentada y posturas simples de yoga.	Lista de espera.	Al inicio de la intervención, a su finalización y a los dos meses.	PSS VAS SSQ FSI FIQ severidad síntomas FIQ función física. Cortisol salival.	El MBSR redujo el estrés, problemas de sueño, fatiga y gravedad de los síntomas, manteniendo los beneficios durante los dos meses siguientes a la intervención. No hay mejora de la función física relacionada con la fatiga y el sueño. A mayor práctica domiciliaria, mayor bienestar y menos síntomas depresivos.

P. Grossman et Al. 2017	RCT	163 participantes. 130 en el grupo de intervención y 33 en el grupo control.	Para el grupo de intervención: mujeres de 18 a 70 años diagnosticadas de FM por el ACR. Para el grupo control: mujeres sanas disponibles para un control ginecológico regular.	Para el grupo de intervención: enfermedades potencialmente mortales, inmunodeprimidas o que participen en otros ensayos clínicos. Para el grupo control: pacientes con pánico, ansiedad social, estrés posttraumático o depresión, la presencia de cualquiera de las siguientes condiciones médicas: diabetes mellitus, apnea obstructiva del sueño previamente diagnosticada, marcapasos / desfibriladores, fibrilación auricular, infarto de miocardio, angioplastia coronaria transluminal percutánea o bypass de arteria coronaria dentro de los 6 meses posteriores a la inscripción, o el uso de fármacos que alteren la actividad hormonal o el sueño.	Grupo 1: Sesiones grupales semanales de dos horas y media de Mindfulness. Grupo 2: sesiones grupales semanales de dos horas y media en las que realizan técnicas de relajación.	Lista de espera.	Seguimiento monitorizado durante un día dividido en 4 periodos: 9h, 12h, 15h y 19h.	FR RSA HR	El MBSR no influye en los patrones de actividad cardiovascular o respiratoria autónoma en pacientes con FM.
P. Tomas et Al. 2019	RCT	35 participantes. 18 en el grupo de intervención y 17 en el grupo control.	Pacientes diagnosticados de FM por la ACR 1990 y 2010.	Enfermedades respiratorias, lesiones severas de columna, lesiones musculoesqueléticas severas, procesos inflamatorios reumáticos o desórdenes psiquiátricos. En terapias psicológicas o físicas durante el estudio.	Ejercicios respiratorios de 30 minutos, siete veces a la semana durante 12 semanas de ejercicios de respiración: conciencia de la respiración, expansión costal y respiración diafragmática. El grupo supervisado realiza una clase semanal con un instructor. El grupo no supervisado realizó una única sesión con un instructor.	Actividad física diaria normal.	Al inicio y al fin de la intervención.	Umbral de dolor en: cervicales bajas, segunda costilla, occipital, trapecio y supraespinoso.	No se observaron diferencias significativas en ejercicios supervisados y no supervisados en la tolerancia, umbral del dolor e impacto en FM, aunque sí beneficios adicionales en la escala de dolor FIQ.

M. Emberg et Al. 2017	RCT	125 mujeres con FM y 130 mujeres sanas. 49 en el grupo de ejercicios de resistencia y 43 en el grupo de relajación.	Mujeres de 20 a 65 años diagnosticadas de FM por la ACR 1990 con un buen estado de salud general.	Tensión arterial sistólica mayor de 160. Osteoartritis en la cadera o rodilla. Desórdenes somáticos o psiquiátricos. Otras causas de dolor ajenas a la FM. Consumo excesivo de alcohol. Rehabilitación el año anterior al estudio. Realizar ejercicios de relajación o de resistencia dos veces a la semana o más. No comprender el sueño. No poder abstenerse de analgésicos, AINE o hipnóticos durante 48 horas antes de los exámenes.	Sesiones de relajación de unos 25 minutos, dos veces a la semana durante 15 semanas. Realizan ejercicios de relajación y autosugestión y al finalizar realizan estiramientos.	Sesiones de resistencia de una hora, dos veces por semana durante 15 semanas. 1 minutos de calentamiento en bicicleta y 50 minutos de entrenamiento de fuerza centrándose en las extremidades inferiores. La resistencia se incrementó desde el 40% de la capacidad voluntaria máxima hasta el 80%.	Al inicio y al final de la intervención.	VAS PPT Fuerza de agarre. Fuerza: extensión de rodilla y flexión de codo. 6MWT PDI HADS- depresión HADS-ansiedad PCS SF36-PSC SF36-MSC FIQ MFI	15 semanas de ejercicio de resistencia, no mostraron ningún efecto antiinflamatorio sobre los síntomas de FM. Tampoco variables clínicas ni funcionales.
H. Jario et Al. 2019	RCT	60 participantes. 30 en el grupo de intervención y 30 en el grupo control.	Mujeres de 18 a 60 años diagnosticadas de FM por los criterios del ACR.	Pacientes con insuficiencia arterial, hipertensión arterial sistémica descompensada, enfermedad cardiopulmonar, antecedentes de síncope o arritmias inducidas por ejercicio físico, diabetes o enfermedad psiquiátrica grave. Antecedentes de ejercicio físico regular (al menos 2 veces por semana) en los últimos 6 meses, o cualquier otra condición que hizo imposible para el paciente realizar ejercicios físicos.	Dos sesiones semanales de relajación corporal basada en la sofrología. Sesiones de 40 minutos por un periodo de 12 semanas. Trata de reflexionar desde la relajación la globalidad de la patología.	Dos sesiones semanales de ejercicios de resistencia. Sesiones de 40 minutos durante 12 semanas. La progresión de fuerza se incrementa del 60% al 80% de la repetición máxima.	Seguimiento al inicio de la intervención y en las semanas 4, 8 y 12.	VAS. Fuerza en rodilla, flexores de rodilla, abductores de cadera, bíceps, tríceps, pectoral y trapecio. FIQ. 6-MITW TUG SF36: aspectos sociales, salud general, dolor, salud mental, capacidad funcional, limitación física y emocional.	Con la sofrología hubo diferencias significativas respecto al inicio del tratamiento en cuestión al dolor medido en el cuestionario SF36, además de beneficios en el estado general de salud y en aspectos sociales.



A. Jabluchkova 2019	RCT	100 participantes. 75 pacientes con FM (41 en el grupo de resistencia y 34 en el grupo de relajación) y 25 personas sanas.	Mujeres de 20 a 65 años diagnosticadas de FM por el Colegio Americano de Reumatología 1990.	Tensión arterial sistólica por encima de 160. Osteoartritis en la cadera o rodilla. Desórdenes somáticos o psiquiátricos. Elevado consumo de alcohol. No comprender el sueco. Rehabilitación el año anterior al estudio. Realizar ejercicios de relajación o de resistencia dos veces a la semana o más. No comprender el sueco. No poder abstenerse de analgésicos, AINE o hipnóticos durante 48 horas antes de los exámenes.	Sesiones de resistencia de una hora, dos veces por semana durante 15 semanas. 1 minutos de calentamiento en bicicleta y 50 minutos de entrenamiento de fuerza centrándose en las extremidades inferiores. La resistencia se incrementó desde el 40% de la capacidad voluntaria máxima hasta el 80%.	Sesiones de relajación de unos 25 minutos, dos veces a la semana durante 15 semanas. Realizan ejercicios de relajación y auto gestión y al finalizar realizan estiramientos.	Al inicio y al finalizar la intervención.	VAS PPT derecho PPT izquierdo HADS depresión HADS ansiedad PCS SF36-PSC SF36-MSC FIQ MFI	La terapia de relajación, así como la de resistencia progresiva no tuvo efectos sobre los niveles de las sustancias NGF y BDNF.
J. Cejudo 2019	RCT	117 participantes. 59 en el grupo de intervención y 58 en el grupo control.	Mujeres diagnosticadas de FM. Compromiso para practicar de manera diaria el mindfulness. No estar recibiendo en ese momento mindfulness.	Diagnóstico de trastorno mental. Que actualmente recibe tratamiento psicológico.	Una sesión grupal semanal de una hora de mindfulness durante 20 semanas. Aprenden técnicas de meditación mindfulness, exponen y discuten sobre la sesión práctica y realizan meditación Vipassana.	Psicoeducación e información sobre los síntomas comunes de la FM. Recibían a su vez el tratamiento farmacológico usual.	Al inicio de la intervención, a su finalización y a los seis meses.	Satisfacción con la vida. Afecto positivo. Afecto negativo. Inteligencia emocional. Salud mental. Resiliencia.	Mejoras parciales en algunos de los componentes de bienestar subjetivo. No hay mejoras significativas en em TEI posterior a la prueba, pero si hay mejora del TEI en el seguimiento. Las personas que practican el mindfulness presentan mayores puntuaciones en inteligencia emocional.

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
1	24

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	1. Amutio A, Franco C, Sánchez-Sánchez LC, Pérez-Fuentes M del C, Gázquez Linares JJ, Van Gordon W, et al. Effects of mindfulness training on sleep problems in patients with fibromyalgia. Front Psychol. 2018 Aug 3;9(AUG).				
<b>Introducción</b>	<i>Justificación del artículo</i>	Estudio que se centra exclusivamente en la sintomatología del sueño en pacientes con FM.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Comprobar los posibles efectos del mindfulness en los problemas de sueño de los pacientes con FM.			
<b>Metodología</b>	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2018			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia		PSIQ		
	Escala (Validada/No validada)		AIS, ESS, SII		
	Registros				
	Técnicas cualitativas				
	Otras				
<i>Población y muestra</i>	39 mujeres de 18 a 70 años diagnosticadas de FM.				
<b>Resultados relevantes</b>	Diferencias significativas al finalizar la intervención sobre todo en la calidad del sueño (d = 1.07) y en la somnolencia (d = 1.02), y efectos medios en el insomnio (d = 0.84) y en las alteraciones del sueño (d = 0.93).				

<b>Discusión planteada</b>	Analiza los resultados obtenidos y los compara con estudios anteriores. Comenta la gran cantidad de factores del sueño que se han tenido en cuenta en el estudio, a diferencia de otros más globales. Comenta la posibilidad de incluir el mindfulness en los tratamientos de FM por sus beneficios en el sueño, a parte de los obtenidos en otros estudios, como el dolor.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	Existen beneficios en síntoma del sueño de la FM como el insomnio, la calidad de sueño, la somnolencia y alteraciones en el sueño que perduran al menos 3 meses.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			
<b>Otros aspectos u observaciones</b>			

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>Nº Ficha (por orden)</b>	<b>Código de Referencia interna</b>
2	55

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	2. Ernberg M, Christidis N, Ghafouri B, Bileviciute-Ljungar I, Löfgren M, Bjersing J, et al. Plasma cytokine levels in fibromyalgia and their response to 15 weeks of progressive resistance exercise or relaxation therapy. Mediators Inflamm. 2018;2018.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Los ejercicios de relajación no parecen tener efectos directos sobre los niveles inflamatorios que desencadenan sintomatología en la FM.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Comparar los niveles de citoquinas circulantes entre pacientes con FM y controles sanos e investigar el efecto de sus niveles en 15 semanas de ejercicio de resistencia progresivo o terapia de relajación en pacientes con FM.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2018			
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	SF-36, FIQ			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	PDI, MFI			
	Escala (Validada/No validada)	EVA			
	Registros	PPT, 6-MWT, HADS, PCS Fuerza de agarre, fuerza de extensión de rodilla y flexión de codo.			
	Técnicas cualitativas				
	Otras				
<b>Población y muestra</b>	125 mujeres con FM de 20 a 65 años y 130 mujeres sanas.				
<b>Resultados relevantes</b>	No hay modificaciones significativas en el FIQ, PPT, HADS de ansiedad y de depresión. Si hubo regresiones en PDI.				
<b>Discusión planteada</b>	Comenta los niveles de citoquinas basales y después del ejercicio, así como sus efectos en la sintomatología de la FM.				
<b>Conclusiones del estudio</b>	No se vieron beneficios antiinflamatorios sobre los síntomas de la FM después de ejercicios de relajación. Tampoco variables clínicas ni funcionales.				
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica		
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio		
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>					
<b>Otros aspectos u observaciones</b>					

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
3	27

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	3. Maddadli S, Paoletti G, Calà M, Del Rosso A, El Aoufy K, Mikhaylova S. Efficacy of rehabilitation with Tai Ji Quan in an Italian cohort of patients with Fibromyalgia Syndrome. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 14]; 24:109–15.				
<b>Introducción</b>	<i>Justificación del artículo</i>	El Tai Chi es beneficioso en un gran número de síntomas de la FM, tratando así la globalidad de la patología.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Evaluar la eficacia del Tai Chi en la discapacidad, calidad de vida, fatiga, sueño y desórdenes psicológicos en pacientes con FM.			
<b>Metodología</b>	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2016			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	FIQ, SF-36, HAQ		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	PSIQ			
	Escala (Validada/No validada)	FACIT, HADS			
	Registros	WPI			
	Técnicas cualitativas				
	Otras				
<i>Población y muestra</i>	44 pacientes diagnosticados de FM.				
<b>Resultados relevantes</b>	Pacientes tratados con Tai Chi mejoran significativamente en el FIQ, SF-36, PSQI, y de menor manera en el FACIT, WPI y en la alteración del sueño.				

<b>Discusión planteada</b>	Habla de la discapacidad que supone la FM y que el tratamiento que se suele realizar es el farmacológico. Sugiere la mayor aplicación de terapias no farmacológicas. Analiza los resultados que afectan a la sintomatología de la FM mediante el Tai Chi.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	El tai Chi fue beneficioso en los síntomas de la FM de fatiga, discapacidad, dolor referido, sensibilidad inducida, sueño y ansiedad.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			
<b>Otros aspectos u observaciones</b>			

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>Nº Ficha (por orden)</b>	<b>Código de Referencia interna</b>
4	51

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	4. Grossman P, Deuring G, Walach H, Schwarzer B, Schmidt S. Mindfulness-Based Intervention Does Not Influence Cardiac Autonomic Control or the Pattern of Physical Activity in Fibromyalgia During Daily Life: An Ambulatory, Multimeasure Randomized Controlled Trial. Clin J Pain [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 14];33(5):385–94.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	El MBSR no influye en los patrones de actividad física en pacientes con FM.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Demostrar la eficacia del tratamiento mediante MBSR en el control autónomo cardíaco y en el patrón de actividad física.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2017			
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado				
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (Validada/No validada)				
	Registros	FR, HR, RSA			
	Técnicas cualitativas				
	Otras				
<b>Población y muestra</b>	163 participantes. 130 de ellas son mujeres de 18 a 70 años diagnosticadas de FM.				
<b>Resultados relevantes</b>	La frecuencia cardíaca fue menos dinámica en las horas de vigilia en las personas con FM. La actividad física descendió en los pacientes con FM durante las horas de vigilia, al contrario de los sujetos sanos.				
<b>Discusión planteada</b>	Realiza comparaciones entre las pacientes con FM y las mujeres sanas en estado basal, anota los efectos de la intervención en la regulación cardíaca autónoma, en la función respiratoria y en los patrones de actividad física.				
<b>Conclusiones del estudio</b>	El MBSR no influye en los patrones de actividad cardiovascular o respiratoria autónoma en pacientes con FM.				
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica		
	Liker 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio		
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>					
<b>Otros aspectos u observaciones</b>					

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
5	45

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	5. Van Gordon W, Shonin E, Dunn TJ, Garcia-Campayo J, Griffiths MD. Meditation awareness training for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. Br J Health Psychol [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2020 Mar 14];22(1):186–206.			
<b>Introducción</b>	<i>Justificación del artículo</i>	Técnicas mindfulness de segunda generación también son eficaces en la reducción del dolor, de la angustia psicológica y en el aumento de la calidad del sueño. Se mantienen los beneficios durante al menos 6 meses.		
	<i>Objetivo del estudio</i>	Llevar a cabo el primer ensayo controlado aleatorio para evaluar la efectividad de una intervención basada en la atención plena de segunda generación como tratamiento del síndrome de fibromialgia.		
<b>Metodología</b>	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2017		
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	FIQ-R, SF-MPQ	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		PSIQ		
Escala (Validada/No validada)		DASS, NAS		
Registros				
Técnicas cualitativas				
Otras				
<i>Población y muestra</i>	148 pacientes diagnosticados de FM de entre 18 a 65 años.			
<b>Resultados relevantes</b>	La intervención disminuyó la puntuación del FIQ-R un 6.24 en su finalización y un 7.92 en el seguimiento. También una mayor disminución en el seguimiento del SF-MPQ, del DASS, del PSI y del NAS.			



<b>Discusión planteada</b>	Compara los beneficios obtenidos por el tratamiento con la técnica MAT con el grupo control. Contrasta sus resultados con otros de estudios anteriores. También comenta la diferencia de edad de quienes finalizaron la intervención y aquellos que no.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	La técnica MAT mejoró la percepción del dolor, la angustia psicológica y la calidad del sueño manteniendo los beneficios durante 6 meses.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			
<b>Otros aspectos u observaciones</b>			

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>Nº Ficha (por orden)</b>	<b>Código de Referencia interna</b>
6	19

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	6. Wang C, Schmid CH, Fielding RA, Harvey WF, Reid KF, Price LL, et al. Effect of tai Chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: Comparative effectiveness randomized controlled trial. BMJ. 2018;360.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Produce mejoras a las 24 semanas con técnicas de Tai Chi y demuestra su mantenimiento después de un año de la intervención.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar la efectividad del Tai Chi en comparación con el ejercicio aeróbico y evaluar si la efectividad depende de la dosis o duración.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X	
		Revisión Sistemática		Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Marco Teórico		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>	2018				
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	FIQR, SF-36			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		BDI-II, PSIQ				
Escala (Validada/No validada)		SS, PGA, HADS, CSQ				
Registros		6-MWT				
Técnicas cualitativas						
Otras						
<b>Población y muestra</b>	226 pacientes diagnosticados de FM.					
<b>Resultados relevantes</b>	Los grupos de Tai chi mejoran más que el grupo de ejercicio aeróbico el FIQR a las 24 semanas con una diferencia de 5.5 puntos. Además mejoraron la evaluación global (0.9 puntos), la ansiedad (1.2 puntos), la autoeficacia (1.0 puntos) y el afrontamiento (2.6 puntos).					
<b>Discusión planteada</b>	Compara la técnica de Tai Chi con la de ejercicio aeróbico, la más común no farmacológica. Enumera sus beneficios en los grupos de 12 y de 24 semanas. Compara los resultados obtenidos con otros estudios realizados de técnicas mente-cuerpo.					
<b>Conclusiones del estudio</b>	Mejoras a las 24 semanas en la depresión y en el impacto de la FM. Después de un año se mantuvieron las mejoras en el afrontamiento, ansiedad y autosuficiencia.					
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)			
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica			
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio			
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico			
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>						
<b>Otros aspectos u observaciones</b>						

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
7	26

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	7. Montero-Marín J, Navarro-Gil M, Puebla-Guedea M, Luciano J V., Van Gordon W, Shonin E, et al. Efficacy of “attachment-based compassion therapy” in the treatment of fibromyalgia: A randomized controlled trial. Front Psychiatry. 2018 Jan 16;8				
<b>Introducción</b>	<i>Justificación del artículo</i>	La ABCT aporta más beneficios en el FIQ, en la ansiedad, en la depresión y en la calidad de vida que terapias basadas en la relajación.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	El presente estudio evaluó la efectividad de la "terapia de compasión basada en el apego" (ABCT) en el tratamiento de la fibromialgia (FM), y el papel de la flexibilidad psicológica como mediador de las mejoras.			
<b>Metodología</b>	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2018			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	FIQ		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	EQ-5D, AAQ-II		
Escala (Validada/No validada)		CGI-S, PCS, HADS			
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras					
<i>Población y muestra</i>	42 pacientes de 18 a 65 años diagnosticados de FM.				
<b>Resultados relevantes</b>	El grupo de ABCT obtuvo mejores resultados en el FIQ (-3.01), además de mantener el resultado a los 3 meses (-3.33). El 75% de pacientes del grupo ABCT redujo un 20% el FIQ, mientras que solo un 18.8% del grupo de relajación lo consiguió.				
<b>Discusión planteada</b>	Comenta las características de las terapias de ABCT y se centra en el análisis de los beneficios obtenidos en el estudio. Reclama futuros estudios sobre la rentabilidad de esta técnica.				

<b>Conclusiones del estudio</b>	Existe más beneficios mediante el ABCT que con técnicas de relajación en las puntuaciones FIQ. El ABCT también mejora la ansiedad, la depresión, la calidad de vida y la gravedad clínica.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			
<b>Otros aspectos u observaciones</b>			

### FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
8	3

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	8. Kong J, Wolcott E, Wang Z, Jorgenson K, Harvey WF, Tao J, et al. Altered resting state functional connectivity of the cognitive control network in fibromyalgia and the modulation effect of mind-body intervention. Brain Imaging Behav. 2019 Apr 15;13(2):482–92.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Sugiere que el Tai Chi puede provocar una respuesta cerebral adaptativa, observada en el aumento de la conectividad funcional en reposo.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Examina la conectividad funcional del rsFC de la CCN en pacientes con fibromialgia en comparación con los controles sanos, así como cómo una intervención de Tai Chi puede modular el rsFC alterado de la CCN.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2018			
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	FIQR			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (Validada/No validada)				
	Registros	RsFC, CCN, rACC MPFC.			
	Técnicas cualitativas				
	Otras				
<b>Población y muestra</b>	41 pacientes mayores de 21 años diagnosticados de FM.				
<b>Resultados relevantes</b>	Aumento significativo del rsFC con el rACC//MPFC bilateral, giro frontal, giro occipital y cerebelo, y una disminución significativa del rsFC en el tronco encefálico después del Tai Chi. Existe una asociación significativa entre los cambios de rsFC producidos entre el CCN y el rACC/MPFC en la puntuación de impacto general de la FM.				
<b>Discusión planteada</b>	Compara los resultados obtenido con estudios anteriores sobre los efectos del Tai Chi. Comenta las funciones que las variables estudiadas tienen en la patología de la FM y analiza en cómo los beneficios obtenidos mejoran la sintomatología.				
<b>Conclusiones del estudio</b>	El Tai Chi produce un aumento de la conectividad funcional en reposo, por lo que puede provocar una respuesta cerebral adaptativa. Reduce de manera significativa la sintomatología de la FM.				
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica		
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio		
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>					
<b>Otros aspectos u observaciones</b>					

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
9	48

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	9. Pleman B, Park M, Han X, Price LL, Bannuru RR, Harvey WF, et al. Mindfulness is associated with psychological health and moderates the impact of fibromyalgia. Clin Rheumatol. 2019 Jun 1;38(6):1737–45.					
<b>Introducción</b>	<i>Justificación del artículo</i>	El mindfulness ayuda a mejorar la calidad de vida en pacientes con FM, además de mejorar la salud psicológica y disminuir el impacto de la FM.				
	<i>Objetivo del estudio</i>	Comprobar asociaciones entre la atención plena y los síntomas físicos y psicológicos, la interferencia del dolor y la calidad de vida en pacientes con FM.				
<b>Metodología</b>	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X	
		Revisión Sistemática		Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Marco Teórico		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	<i>Año de realización</i>	2019				
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	FIQR, SF-36			
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	PROMIS, CSQ			
Escala (Validada/No validada)		SS, PSS, HADS, ASES-8				
Registros		6-MWT				
Técnicas cualitativas						
Otras						
<i>Población y muestra</i>	177 participantes mayores de 21 años diagnosticados de FM.					
<b>Resultados relevantes</b>	El mindfulness se asoció a una menor interferencia en el dolor, en el estrés, en la ansiedad y en la depresión. La reacción y la observación no tuvieron relación con el impacto de la FM.					
<b>Discusión planteada</b>	Compara los beneficios obtenidos por el mindfulness en pacientes con FM en el estudio con la literatura anterior. Señala también algunas contradicciones entre su estudio y otros, por lo que reclama más investigaciones de la materia.					

<b>Conclusiones del estudio</b>	El mindfulness mejora la ansiedad sobre todo en pacientes severos. También ayuda a mejorar la calidad de vida, la salud psicológica y reduce el impacto de la FM.		
<b>Valoración (Escala Líker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			
<b>Otros aspectos u observaciones</b>			

### FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>Nº Ficha (por orden)</b>	<b>Código de Referencia interna</b>
10	5

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	10. Jiao J, Russell IJ, Wang W, Wang J, Zhao YY, Jiang Q. Ba-Duan-Jin alleviates pain and fibromyalgia-related symptoms in patients with fibromyalgia: results of a randomised controlled trial. Clin Exp Rheumatol. 2019 Nov 1;37(6):953–62.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Otra técnica de meditación como el Ba-Duan-Ji también mejora síntomas como el dolor, la fatiga, la calidad del sueño, el estrés y la depresión.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar la efectividad del Ba-Duan-Ji en los síntomas de la FM.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2019			
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	FIQ, SF-36		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		MAF, PSIQ, BDI			
Escala (Validada/No validada)		EVA, PSS			
Registros		TPC			
Técnicas cualitativas					
Otras					
<b>Población y muestra</b>	62 pacientes de 18 a 70 años diagnosticados de FM.				
<b>Resultados relevantes</b>	Para el grupo de Ba-Duan-Jin, se documentaron mejoras significativas en la EVA, FIQ, MAF, PSQI y TPC en las semanas 4 y continuaron en la semana 8. En la semana 12, todas las medidas de resultado incluyendo BDI y PSS mostraron una mejora significativa, así como el PGIC. No se observaron cambios significativos en el grupo de control.				
<b>Discusión planteada</b>	Comenta los resultados positivos del Ba-Duan-Ji en los síntomas de la FM y los mínimos efectos adversos. Explica los beneficios a las semanas 4 u 8 de síntomas como el dolor y la fatiga, diferenciándolos de los síntomas psicológicos, que no mejoran hasta la semana 12. Buena adherencia al tratamiento en los pacientes chinos, debido supuestamente a su cultura similar a la intervención.				
<b>Conclusiones del estudio</b>	Disminución del dolor, de la fatiga y del sueño en las semanas 8 y 12. A partir de la semana 12 hubo mejoras en la depresión y el estrés.				
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica		
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio		
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>					
<b>Otros aspectos u observaciones</b>					



## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
11	52

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	11. Tomas-Carus P, Garrido M, Branco JC, Castaño MY, Gómez MÁ, Biehl-Printes C. Non-supervised breathing exercise regimen in women with fibromyalgia: A quasi-experimental exploratory study. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2019 May 1 [cited 2020 Mar 14];35:170–6.					
<b>Introducción</b>	<i>Justificación del artículo</i>	Los ejercicios respiratorios mejoran el umbral del dolor en pacientes con FM, además, si son ejercicios supervisados conseguirán beneficios en el dolor.				
	<i>Objetivo del estudio</i>	Conocer la efectividad y la seguridad del régimen de ejercicios de respiración no supervisados promoviendo el autocontrol de los pacientes e investigar si tiene efectos similares a los supervisados en la mejora del dolor en pacientes con FM. RCT.				
<b>Metodología</b>	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X	
		Revisión Sistemática		Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Marco Teórico		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	<i>Año de realización</i>	2019				
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado				
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/No validada)						
Registros		Umbral del dolor en: cervicales bajas, segunda costilla, occipital, trapecio y supraespinoso.				
Técnicas cualitativas						
Otras						
<i>Población y muestra</i>	35 participantes diagnosticados de FM.					
<b>Resultados relevantes</b>	Beneficios significativos de los ejercicios supervisados en la capacidad funcional, dolor, fatiga y umbral de dolor al final de la intervención. Además de una alta tasa de adherencia (93.6%). Los ejercicios no supervisados consiguieron una adherencia del 81.3% y beneficios en la capacidad funcional, fatiga y aumento del umbral de dolor en el supraespinoso.					

<b>Discusión planteada</b>	Comenta las particularidades de los ejercicios supervisados y los no supervisados, centrándose en la rentabilidad y beneficios que aportan cada uno de ellos en la sintomatología de la FM.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	No hay diferencias significativas en la tolerancia al dolor entre ejercicios respiratorios supervisados y no supervisados, pero sí beneficios en el dolor.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			
<b>Otros aspectos u observaciones</b>			

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>Nº Ficha (por orden)</b>	<b>Código de Referencia interna</b>
12	20

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	12. Wong A, Figueroa A, Sanchez-Gonzalez MA, Son W-M, Chernykh O, Park S-Y. Effectiveness of Tai Chi on Cardiac Autonomic Function and Symptomatology in Women With Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial. J Aging Phys Act [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2020 Mar 14];26(2):214–21	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	El Tai Chi reduce los síntomas más relevantes de la Fm, como el dolor y la fatiga, además de mejorar la capacidad funcional.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Examinar los efectos de un régimen de entrenamiento de Tai Chi sobre la variabilidad de la frecuencia cardíaca, la sintomatología, la musculatura y la composición corporal en mujeres con FM.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2017			
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado				
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (Validada/No validada)	EVA			
	Registros	HR			
	Técnicas cualitativas				
	Otras				
<b>Población y muestra</b>	37 mujeres diagnosticadas de FM.				
<b>Resultados relevantes</b>	<p>A las 12 semanas, el grupo TC tuvo una disminución significativamente mayor del dolor que el grupo control [-2.2 vs. -0.3 puntos. También tuvo una reducción significativa en la fatiga que el grupo control [-2.4 vs. 0.1]. La calidad del sueño no cambió significativamente en ninguno de los grupos [-0.2 vs. -0.2 puntos</p> <p>Se mejoró la fuerza muscular y la flexibilidad.</p>				
<b>Discusión planteada</b>	<p>Analiza los resultados obtenidos por el tratamiento de Tai Chi en los síntomas de la FM. Comenta que no hay cambios en el HR, contrastando los resultados con otros estudios. También enumera diferentes estudios anteriores que apoyan los beneficios del Tai Chi en el dolor y fatiga de pacientes con FM.</p>				
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Reducción a las 12 semanas de intervención del dolor y de la fatiga mediante el Tai Chi. Mejora además la capacidad funcional a través de la flexibilidad y de la fuerza muscular.</p>				
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica		
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio		
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>					
<b>Otros aspectos u observaciones</b>					

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
13	66

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	13. Jablochkova A, Bäckryd E, Kosek E, Mannerkorpi K, Ernberg M, Gerdle B, et al. Unaltered low nerve growth factor and high brain-derived neurotrophic factor levels in plasma from patients with fibromyalgia after a 15-week progressive resistance exercise. J Rehabil Med. 2019;51(10):779–87.				
<b>Introducción</b>	<i>Justificación del artículo</i>	Aporta que la relajación no es un tratamiento que modifique sustancias importantes en el dolor de la FM, como la NGF y la BDNF.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Comparar los niveles plasmáticos del factor de crecimiento nervioso y el factor neurotrófico derivado del cerebro en la fibromialgia y en controles sanos, sus correlaciones y el efecto del ejercicio en estos niveles.			
<b>Metodología</b>	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2019			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	SF-36, FIQ		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		MFI			
Escala (Validada/No validada)		EVA, HADS, PCS			
Registros		PPT			
Técnicas cualitativas					
Otras					
<i>Población y muestra</i>	100 participantes. De ellas, 75 mujeres de 20 a 65 años diagnosticadas de FM.				
<b>Resultados relevantes</b>	No se encontraron cambios significativos en los niveles de NGF y BDNF en FM antes o después de las intervenciones. Tampoco se encontraron relaciones significativas entre los cambios en NGF y BDNF y los cambios en las variables clínicas.				

<b>Discusión planteada</b>	Compara los niveles de circulación de NGF en pacientes con FM y personas sanas, así como los de BDNF. También anota las relaciones que tienen los bajos niveles de NGF en la sintomatología de la FM.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	Ni la terapia de relajación ni la terapia de resistencia progresiva aportaron modificaciones en los niveles de las sustancias NGF y BDNF.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			
<b>Otros aspectos u observaciones</b>			

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>Nº Ficha (por orden)</b>	<b>Código de Referencia interna</b>
14	25

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	14. Coppieters I, Cagnie B, Nijs J, Van Oosterwijck J, Danneels L, De Pauw R, et al. Effects of stress and relaxation on central pain modulation in chronic whiplash and fibromyalgia patients compared to healthy controls. Pain Physician. 2016 Mar 1;19(3):119–30.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Sugiere que la relajación no es un tratamiento que puede causar más efectos negativos que positivos en pacientes con FM.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Investigar los efectos del estrés cognitivo agudo y la relajación en la modulación del dolor central en pacientes con WAD crónica y FM en comparación con individuos sanos.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2016			
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado				
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (Validada/No validada)				
	Registros			Suma temporal del dolor del trapecio. Modulación condicionada del dolor del trapecio.	
	Técnicas cualitativas				
	Otras				
<b>Población y muestra</b>	59 pacientes. 16 de ellos con trastornos crónicos asociados a latigazo cervical, 21 pacientes con FM y 22 personas sanas.				
<b>Resultados relevantes</b>	Hay una diferencia significativa en la suma temporal del dolor en respuesta a la relajación (P=0.008) y a las pruebas cognitivas (P=0.003). La suma temporal aumentó después de ambas intervenciones en los pacientes con FM. La CPM disminuyó en los 3 grupos.				
<b>Discusión planteada</b>	Indica que el aumento de la suma temporal del dolor en la FM es por un aumento de la transmisión nociceptiva, y compara este resultado con los otros grupos. Analiza las posibles causas que han podido provocar los resultados negativos de la relajación en pacientes con FM.				
<b>Conclusiones del estudio</b>	Una sesión de relajación puede tener un efecto perjudicial en la reducción del dolor en pacientes con FM al centrarse en tensionar la musculatura.				
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica		
	Liker 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio		
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>					
<b>Otros aspectos u observaciones</b>					

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
15	59

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	15. Silva HJ de A, Assunção Júnior JC, de Oliveira FS, Oliveira JM de P, Figueiredo Dantas GA, Lins CA de A, et al. Sophrology versus resistance training for treatment of women with fibromyalgia: A randomized controlled trial. J Bodyw Mov Ther. 2019 Apr 1;23(2):382–9.				
<b>Introducción</b>	<i>Justificación del artículo</i>	La sofrología mejora aspectos sociales, así como reduce el dolor y contribuye a un mayor estado de salud general.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Comparar la efectividad de la sofrología y el ejercicio de resistencia en la mejora del dolor en mujeres con FM.			
<b>Metodología</b>	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2019			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	FIQ, SF-36		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
Escala (Validada/No validada)		EVA			
Registros		Fuerza de musculatura extensora de rodilla, flexores de rodilla, abductores de cadera, bíceps, tríceps, pectoral y trapecio. 6-MWT			
Técnicas cualitativas					
Otras					
<i>Población y muestra</i>	60 mujeres de 18 a 60 años diagnosticadas de FM.				
<b>Resultados relevantes</b>	El grupo de la sofrología disminuyó significativamente a las 12 semanas en el dolor pero no un aumento de la fuerza muscular. También mejoraron aspectos sociales y el estado de salud general. Más beneficios en el 6-MWT en el grupo de ejercicios de resistencia que en el de sofrología.				

<b>Discusión planteada</b>	Comenta la poca literatura de los beneficios de los ejercicios de resistencia en pacientes con FM y anota los efectos positivos que obtuvo de estos en el estudio. El estudio consigue una alta adherencia, por lo que puede ser relevante para un posible tratamiento de la FM.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	La sofrología aportó diferencias significativas respecto al inicio del tratamiento en cuestión al dolor medido en el cuestionario SF-36, además de mejorar el estado general de salud y aspectos sociales.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			
<b>Otros aspectos u observaciones</b>			

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>Nº Ficha (por orden)</b>	<b>Código de Referencia interna</b>
16	50

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	16. Cash E, Salmon P, Weissbecker I, Rebholz WN, Bayley-Veloso R, Zimmaro LA, et al. Mindfulness meditation alleviates fibromyalgia symptoms in women: results of a randomized clinical trial. Ann Behav Med [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2020 Mar 14];49(3):319–30.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	A parte de los beneficios obtenidos en síntomas de la FM con la técnica de MBSR, anota que, a mayor práctica domiciliaria, mayores beneficios tendrán los pacientes.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Comprobar la eficacia del Mindfulness como tratamiento de la sintomatología en mujeres con FM.



<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X	
		Revisión Sistemática		Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Marco Teórico		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>	2015				
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	SSQ, FIQ			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		FIS				
Escala (Validada/No validada)		PSS, EVA				
Registros		Cortisol salival				
Técnicas cualitativas						
Otras						
<b>Población y muestra</b>	91 mujeres mayores de 18 años diagnosticadas de FM.					
<b>Resultados relevantes</b>	Reducción significativa del estrés percibido, problemas de sueño, gravedad de los síntomas y fatiga. En el seguimiento se mantuvieron estas reducciones. Los efectos del MBSR sobre el sueño, el dolor y el cortisol no fueron significativos.					
<b>Discusión planteada</b>	Se centra en evaluar los resultados obtenidos después de la intervención y comentar cómo van a influir en la sintomatología global de los pacientes con FM. Analiza los beneficios que han obtenido los pacientes que han practicado más en su domicilio.					
<b>Conclusiones del estudio</b>	La técnica MBSR aportó beneficios en el estrés, problemas de sueño, fatiga y gravedad de los síntomas de la FM, manteniéndolos en los siguientes dos meses. A mayor práctica domiciliaria, hay un mayor bienestar y se reducen los síntomas depresivos.					
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)			
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica			
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio			
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico			
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>						
<b>Otros aspectos u observaciones</b>						

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
17	13

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	17. Feliu-Soler A, Borràs X, Peñarrubia-María MT, Rozadilla-Sacanell A, D'Amico F, Moss-Morris R, et al. Cost-utility and biological underpinnings of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) versus a psychoeducational programme (FibroQoL) for fibromyalgia: a 12-month randomised controlled trial (EUDAIMON study). BMC Complement Altern Med [Internet]. 2016 Feb 27 [cited 2020 Mar 14];16(1):81.				
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	No tratar simplemente la reducción de los síntomas, sino enfocar la patología de diferente manera, con una mayor aceptación y tolerancia.			
	<b>Objetivo del estudio</b>	Examinar la efectividad y la rentabilidad del MBSR para la FM junto al tratamiento habitual, versus el TH + el programa psicoeducativo FibroQoL, y versus el TH solamente. En segundo lugar, examinar las diferencias al inicio y al finalizar la intervención en la estructura y función del cerebro, así como los niveles de marcadores inflamatorios específicos en los tres brazos del estudio. En tercer lugar, analizar el papel de algunas variables psicológicas como mediadores de los resultados clínicos a los 12 meses.			
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2016			
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	FIQR, FSDC, MISCI, CSRI		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		EQ-5D-5L, FFMQ,			
Escala (Validada/No validada)		HADS, PSS-10, PCS, PIPS			
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras					
<b>Población y muestra</b>	180 pacientes de 18 a 65 años diagnosticados de FM.				
<b>Resultados relevantes</b>	Se observa los marcadores inflamatorios, la estructura y función cerebral, además de la rentabilidad de la intervención en todos los grupos.				

<b>Discusión planteada</b>	Indicará la rentabilidad del MBSR en el tratamiento de la FM y comentará los posibles cambios inflamatorios cerebrales asociados con el MBSR.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	No se centra en la reducción de la sintomatología, sino de conseguir una mayor tolerancia, aceptación y bienestar psicológico.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			
<b>Otros aspectos u observaciones</b>			

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>Nº Ficha (por orden)</b>	<b>Código de Referencia interna</b>
18	67

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	18. Cejudo J, García-Castillo FJ, Luna P, Rodrigo-Ruiz D, Feltrero R, Moreno-Gómez A. Using a Mindfulness-Based Intervention to Promote Subjective Well-Being, Trait Emotional Intelligence, Mental Health, and Resilience in Women With Fibromyalgia. Front Psychol. 2019 Nov 14;10.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	El MBI aporta beneficios en sintomatología menos estudiada como la salud mental, la satisfacción con la vida o la inteligencia emocional.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar los efectos de una intervención basada en la atención plena (MBI) para mejorar el bienestar subjetivo, el rasgo de inteligencia emocional, la salud mental y la resiliencia en una muestra de mujeres con fibromialgia.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X	
		Revisión Sistemática		Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Marco Teórico		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>	2019				
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado				
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia		TEI			
	Escala (Validada/No validada)		SWB, PA, NA, MH, RS			
	Registros					
	Técnicas cualitativas					
	Otras					
	<b>Población y muestra</b>	117 mujeres diagnosticadas de FM.				
<b>Resultados relevantes</b>	Beneficios significativos en satisfacción con la vida en el grupo de intervención, así como en la salud mental y resiliencia.					
<b>Discusión planteada</b>	Analiza los efectos del MBI en el bienestar subjetivo, salud mental, inteligencia emocional y resiliencia en mujeres con FM.					
<b>Conclusiones del estudio</b>	En 20 semanas de sesiones de mindfulness hay mejoras en el bienestar subjetivo, salud mental y mayores puntuaciones en inteligencia emocional en el seguimiento. Es una intervención de bajo riesgo, por lo que se debe tener en cuenta como tratamiento complementario.					
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)			
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica			
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio			
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico			
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>						
<b>Otros aspectos u observaciones</b>						

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
19	40

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	19. Andrés-Rodríguez L, Borràs X, Feliu-Soler A, Pérez-Aranda A, Rozadilla-Sacanel A, Montero-Marin J, et al. Immune-inflammatory pathways and clinical changes in fibromyalgia patients treated with Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): A randomized, controlled clinical trial. <i>Brain Behav Immun.</i> 2019 Aug 1;80:109–19.				
<b>Introducción</b>	<i>Justificación del artículo</i>	Demuestra los cambios en las interleuquinas IL-6/IL-10 en relación a la mejora de la sintomatología de la FM mediante el mindfulness. Además, mejora el deterioro funcional y el estrés.			
	<i>Objetivo del estudio</i>	Extender los resultados clínicos previos de la reducción del estrés mediante el mindfulness, así como su impacto en la sintomatología de la FM. También explorar los biomarcadores como predictores de la eficacia.			
<b>Metodología</b>	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<i>Año de realización</i>	2019			
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado	FIQR		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		MISCI, FFMQ			
Escala (Validada/No validada)		HADS, PSS, PCS, PIPS			
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras					
<i>Población y muestra</i>	70 mujeres diagnosticadas de FM de entre 18 y 65 años.				
<b>Resultados relevantes</b>	Aparecieron puntuaciones menores significativas en el FIQ-R, en el HADS, en la escala PSS-10 y un efecto menor en la escala PCS en comparación al grupo en tratamiento habitual. Con el MBSR aumentó significativamente la escala MISCI y el cuestionario FFMQ. La escala HADSA no reportó ningún resultado significativo. También existen diferencias significativas en la relación de los biomarcadores IL-6 y IL-10.				

<b>Discusión planteada</b>	Explica la función de los biomarcadores que se modificaron en relación a la patología de la FM. Comenta resultados de estos parámetros en diferentes estudios realizados. Resalta los efectos beneficiosos en los biomarcadores de aquellos pacientes que realizaron más de seis sesiones.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	El mindfulness fue efectivo para reducir el estrés y el deterioro funcional. Es capaz además de mejorar las respuestas inflamatorias crónicas, disminuyendo la relación IL-6/IL-10.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			
<b>Otros aspectos u observaciones</b>			

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>Nº Ficha (por orden)</b>	<b>Código de Referencia interna</b>
20	4

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	20. Hedman-Lagerlöf M, Andersson E, Hedman-Lagerlöf E, Wicksell RK, Flink I, Ljótsson B. Approach as a key for success: Reduced avoidance behaviour mediates the effect of exposure therapy for fibromyalgia. Behav Res Ther. 2019 Nov 1;122.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	La técnica de afrontamiento mejora la sintomatología de la Fm disminuyendo el comportamiento de evitación.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar los beneficios de la terapia de exposición en la evitación y preocupación de los síntomas en pacientes con FM.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X	
		Revisión Sistemática		Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Marco Teórico		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>	2019				
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	FIQ			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		FFMQ				
Escala (Validada/No validada)		PIPS, PRS				
Registros						
Técnicas cualitativas						
Otras						
<b>Población y muestra</b>	140 pacientes mayores de 1 años diagnosticados de FM.					
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Los participantes en la terapia de exposición administrada por Internet mejoraron 1.90 puntos más por semana en la FIQ que los participantes en el grupo de control de la lista de espera.</p> <p>La participación en la intervención se asoció con una reducción de la conducta de evitación relacionada con FM, una mayor falta de reactividad consciente y una menor preocupación relacionada con FM, y todos estos cambios se asociaron con una reducción de los síntomas de FM.</p>					
<b>Discusión planteada</b>	Comenta los resultados obtenidos en el estudio y los compara con estudios anteriores. Anota una posible correlación en la mejora de los síntomas y no una mejora de manera independiente.					
<b>Conclusiones del estudio</b>	La técnica de afrontamiento disminuye la sintomatología a través de la disminución en el comportamiento de evitación de la FM.					
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)			
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica			
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio			
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico			
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>						
<b>Otros aspectos u observaciones</b>						

## FICHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
21	6

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	21. Bravo C, Skjaerven LH, Espart A, Guitard Sein-Echaluce L, Catalan-Matamoros D. Basic Body Awareness Therapy in patients suffering from fibromyalgia: A randomized clinical trial. <i>Physiother Theory Pract</i> [Internet]. 2019 Oct 3 [cited 2020 Mar 14];35(10):919–29.					
<b>Introducción</b>	<i>Justificación del artículo</i>	La terapia BBAT produce más mejoras en los síntomas de la ansiedad o el dolor corporal en pacientes con FM, que el tratamiento habitual.				
	<i>Objetivo del estudio</i>	Evaluar si el BBAT mejora el dolor musculoesquelético, la calidad del movimiento, la función psicológica y la calidad de vida.				
<b>Metodología</b>	<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X	
		Revisión Sistemática		Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Marco Teórico		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	<i>Año de realización</i>	2018				
	<i>Técnica recogida de datos</i>	Encuesta/Cuestionario validado				
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	STAI, BDI			
Escala (Validada/No validada)		HADS, EVA, BARS				
Registros						
Técnicas cualitativas						
Otras						
<i>Población y muestra</i>	41 pacientes de 18 a 65 años diagnosticados de FM.					
<b>Resultados relevantes</b>	El BBAT muestra una mejora significativa en el dolor al finalizar la intervención y en la calidad del movimiento desde su inicio. El análisis intragrupo mostró mejoras significativas en la subescala de dolor corporal SF-36 a las 12 y 24 semanas, la escala de depresión de ansiedad hospitalaria en la subescala de ansiedad a las 12 semanas, y el STAI a las 12 y 24 semanas.					



<b>Discusión planteada</b>	Comenta los principales síntomas de la FM y los resultados obtenidos en el estudio que mejoran algunos de ellos. Comenta las particularidades del BBAT y en qué momento de la intervención se produjeron las mejoras. Anota los beneficios de las terapias multicomponentes para reducir la sintomatología de la FM.		
<b>Conclusiones del estudio</b>	Beneficios a través del BBAT en la ansiedad y en el dolor corporal a las semanas 12 y 24.		
<b>Valoración (Escala Liker)</b>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>			
<b>Otros aspectos u observaciones</b>			