



**MARÍA SOL MARTÍNEZ
MEGÍAS**

Enfermera Comunitaria. Máster Universitario en Investigación en Ciencias Sociosanitarias. Centro de Salud de Pinos Puente, Granada.

**HADRIEN EMMANUEL PAUL
MEUNIER**

Enfermero. Máster en Economía y Marketing. Especialización en Proyectos ONGs y Humanitarios. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

**CARLOS AGUILERA
SERRANO**

Doctor, enfermero especialista en Salud Mental. Miembro de la Junta Directiva de la AEESME. Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga – Norte. Profesor, Universidad de Málaga.

**RUBÉN CHACÓN
CABANILLAS**

Enfermero especialista en Salud Mental. Miembro de la Junta Directiva de la AEESME. Unidad de Hospitalización Breve de Salud Mental de Adolescentes, Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid.

**MARÍA GRANADOS
SANTIAGO**

Enfermera. Profesora sustituta interina. Facultad de Ciencias de la Salud de Melilla. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada.




MANUSCRITO



Fecha recepción:
12/04/2021



Fecha aceptación:
29/04/2021



La flamencoterapia, una intervención enfermera con mujeres diagnosticadas de fibromialgia

Flamenco-therapy as a nursing group intervention in women diagnosed with fibromyalgia

Resumen

La fibromialgia es una enfermedad que cursa con dolor generalizado, astenia, ansiedad y depresión. Este trabajo, analiza cómo influye sobre el estado anímico y la calidad de vida de un grupo de mujeres diagnosticadas de dicha patología tras su participación en talleres prácticos de flamencoterapia dirigidos e impartidos por una enfermera especialista en el tema. Se realizaron entrevistas de valoración antes y después de su participación en los mismos, y este estudio explica las mejorías principales sobre el bienestar general de las participantes en el grupo y en su estado de ánimo.

PALABRAS CLAVE: FLAMENCOTERAPIA; MUJERES.

Summary

Fibromyalgia is a disease characterized by widespread pain, asthenia, anxiety and depression. This paper analyses how it affects the mood and quality of life of a group of women diagnosed with this disease after their participation in a Flamenco-therapy work shop conducted and taught by a nurse specialized in this field. Assessment interviews were held before and after their participation to the activity, and the major improvement on the general well-being and mood of the participants is expounded on this paper.

KEYWORDS: FLAMENCO THERAPY; WOMEN

Introducción

Según Carmona y colaboradores¹ en España la fibromialgia afecta a más del 4% de la población femenina, lo que significa potencialmente, más de 900.000 mujeres sufriendo de las consecuencias de la enfermedad en sus vidas diarias. Aun así, la fibromialgia sigue siendo una enfermedad compleja de definir, diagnosticar y tratar por la ciencia. La fibromialgia se define como un síndrome multifactorial crónico, que produce dolor difuso, generalizado y que cursa con oscilaciones en la intensidad de los síntomas. Está asociada principalmente a un dolor crónico generalizado que aparece como resultado de una disfunción en el proceso del dolor central. Pero hasta hoy, no existe ningún consenso científico sobre el origen y el tratamiento de esta enfermedad reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud en el año 1992. La presencia de este dolor suele coexistir con otros síntomas, principalmente astenia, trastorno del sueño y cefalea. En la realidad se observa que una parte importante de los pacientes diagnosticados de fibromialgia padecen también de ansiedad y depresión. La fibromialgia afecta considerablemente la vida diaria de las personas y su bienestar, y al final, impacta en la calidad de vida de estos pacientes. La OMS (1994) define la calidad de

vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural, y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Se puede notar que esta definición incluye una parte subjetiva, lo que significa que cada persona tiene su idea propia de lo que es tener una buena calidad de vida. Por tanto, las pacientes con fibromialgia a menudo sienten importantes dificultades para el desempeño autónomo de sus actividades de la vida diaria, restricciones para el uso de servicios sanitarios y, en definitiva, disminución en gran medida de su calidad de vida². Además, los factores psicológicos parecen jugar un papel incapacitante pronunciado en la fibromialgia. Actualmente, se combinan diferentes terapias para el abordaje de esta patología, englobando terapias farmacológicas y no farmacológicas³. Los ejercicios de entrenamiento físico son recomendados frecuentemente a estas pacientes como tratamiento no farmacológico⁴. La Flamencoterapia es la aplicación del arte de la música y la danza flamenca con la finalidad terapéutica de poder ayudar a la salud mental y física del ser humano. Es una terapia de desarrollo personal que aprovecha los movimientos de la danza para explorar diversas formas de expresión no verbal, mejorando la

capacidad física y el estado psicológico de la persona⁵.

¿La flamencoterapia podría tener efectos positivos sobre el estado anímico y la calidad de vida de la persona?

Para contestar a esta pregunta, nos vamos a enfocar sobre un grupo de mujeres diagnosticadas de fibromialgia. La idea principal de este estudio es que esas pacientes voluntarias participan en un taller de flamencoterapia organizado, dirigido e impartido por la enfermera especialista en este tema, realizando diferentes sesiones durante un periodo definido, y luego, valorar con cuestionarios la evolución entre el antes y el después.

HIPÓTESIS DEL TRABAJO

Las mujeres con fibromialgia se caracterizan fundamentalmente por dolor crónico generalizado que suele ir acompañado de otros síntomas como depresión y ansiedad. Esta sintomatología suele repercutir negativamente en la calidad de vida de las mujeres que padecen esta enfermedad. Varios estudios mostraron una alta prevalencia de ansiedad y depresión, asociadas a la alteración de sueño en mujeres con fibromialgia^{6,7}. Además, la severidad del dolor, la catastrofización del dolor y la interferencia de este dolor en las actividades de la vida diaria se asociaron significativamente con un aumento de la ansiedad y depresión^{8,9}.

La fibromialgia afecta tanto a mujeres como a hombres, aunque generalmente, en la actualidad suele estar asociada más a mujeres. La prevalencia estimada de la fibromialgia en los países desarrollados se sitúa entre el 1 y el 4% de la población. La prevalencia calculada en la población española es del 2,7%, siendo de un 4,2% para el sexo femenino y de un 0,2% para el masculino, por ello también este estudio está basado en mujeres. Habitualmente



estas pacientes tienen una pauta de tratamiento farmacológico que les ayuda a sobrellevar los síntomas, aunque adicionalmente se emplean otros tratamientos no farmacológicos que complementan el efecto de la medicación.

La revisión de Esmail A *et al.* de 2019¹⁰, observó que el ejercicio aeróbico podría disminuir el dolor, la fatiga y la rigidez en pacientes con fibromialgia. La danza como ejercicio aeróbico se ha visto que puede aumentar la motivación e interacción social con un entrenamiento físico en grupo¹¹. Además, actúa de manera positiva en el proceso de envejecimiento mejorando el estado

físico y cognitivo de las personas con fibromialgia¹². En la revisión de McDowell *et al.*¹³ se observó la efectividad del entrenamiento de actividad física sobre la ansiedad en pacientes con fibromialgia produciendo una mejoría, sobre todo, en los programas de ejercicio prolongados. El estudio de Serrano-Gúzman M, *et al.*⁷ observó un aumento de los niveles de actividad y una mejoría del equilibrio tras una intervención de flamencoterapia en mujeres postmenopáusicas. Sin embargo, no se han encontrado estudios que evalúen la afectación psicológica, el impacto en la fibromialgia y la calidad de vida de una intervención

de flamencoterapia en mujeres con esta enfermedad.

La hipótesis de este trabajo es que, la flamencoterapia como intervención, podría ser parte de estos tratamientos no farmacológicos y mejorar el estado anímico de las mujeres con fibromialgia, aliviando los niveles de ansiedad, disminuyendo el dolor y mejorando la calidad de vida. Dicho tratamiento no se ha aplicado previamente en este tipo de pacientes. Por ello, este estudio pretende conocer el efecto que produce la flamencoterapia en las mujeres con fibromialgia.

Objetivos

El objetivo principal de este estudio es evaluar la efectividad de la intervención flamencoterapia en las diferentes manifestaciones clínicas de las mujeres con fibromialgia.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Conocer las características descriptivas de las mujeres con diagnóstico de fibromialgia (edad, estado civil, comorbilidades, estado cognitivo, duración de los síntomas y años desde el diagnóstico).
- Conocer los efectos de la intervención Flamencoterapia sobre la calidad de vida de las mujeres con fibromialgia.
- Conocer los efectos de la intervención Flamencoterapia sobre el impacto en las actividades diarias y en síntomas comunes en las

FIGURA 1.

Diagrama de flujo de la selección de los participantes.

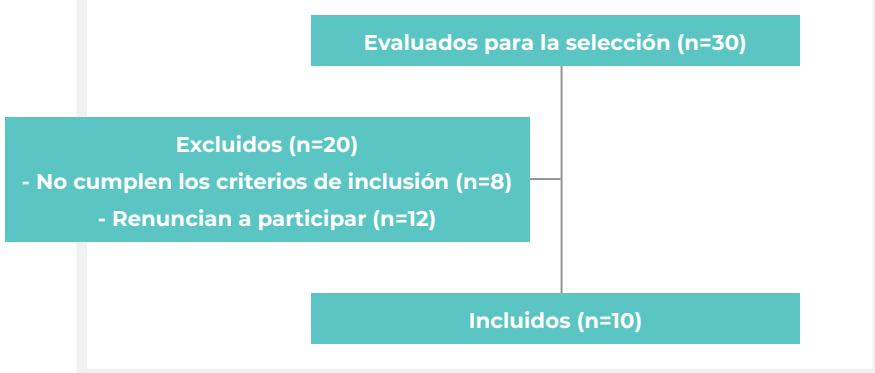


TABLA 1 · CARACTERÍSTICAS INICIALES DE LAS MUJERES CON FIBROMIALGIA INCLUIDAS EN EL ESTUDIO.

	Mujeres con fibromialgia (N=10)
Edad (años)	58.5±10.3
IMC (kg/m ²)	22.59±3.06
Estado civil casada, n (%)	10 (100)
Comorbilidades	1.48±0.95
Estado cognitivo	23.6±3.78
Duración de los síntomas	21.33±12.19
Años desde el diagnóstico	10.87±7.13

Datos: media±DT. IMC: índice de masa corporal.



- mujeres con fibromialgia.
- Conocer los efectos de la intervención Flamencoterapia sobre la ansiedad en mujeres con fibromialgia.
- Conocer los efectos de la intervención Flamencoterapia sobre la depresión en mujeres con fibromialgia.
- Conocer los efectos de la intervención Flamencoterapia en la intensidad e interferencia del dolor de las mujeres con fibromialgia.

Material y métodos

Diseño del estudio

Estudio observacional en mujeres con diagnóstico clínico fibromialgia (CIE-10, Trastornos de partes blan-

das, con el código M79.7 Fibromialgia (incluye fibromiositis, fibrositis y miofibrositis). Las participantes fueron reclutadas en el Zona Básica de Salud de Pinos Puente en diciembre del 2019. El Comité de Ética en Investigación Biomédica aprobó el estudio. Esta investigación se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki revisada en 2013.

Participantes

Las mujeres adultas diagnosticadas de fibromialgia pertenecen a la Zona Básica de Salud de Pinos Puente (Granada), dentro del Distrito Sanitario Granada Metropolitano, con un área poblacional de atención de 17.658 habitantes. Dentro la zona básica de salud hay identificadas

en el registro DIRAYA un total de 30 mujeres con diagnóstico de fibromialgia. Entre ellas 20 pacientes son excluidas del estudio. 8 debido a que las mujeres no cumplían los criterios de inclusión del estudio y 12 decidieron renunciar a participar. El confinamiento en el reclutamiento de las mujeres con fibromialgia no influyó.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Mujeres con Fibromialgia de la zona básica de Pinos Puente.
2. Aceptar la participación voluntaria al estudio y firmar el consentimiento informado.
3. Mujeres de edades comprendidas entre los 45 y 69 años.
4. Que les guste bailar.

TABLA 2 · DIFERENCIAS ENTRE EL PRE-INTERVENCIÓN Y POST-INTERVENCIÓN DE LAS MUJERES CON FIBROMIALGIA.

	Pre-intervención (N=10)	Post-intervención (N=10)	P-valor
CALIDAD DE VIDA			
Movilidad	1,53±0,50	0,78±0,51	<0,001
Autocuidado	1,62±0,51	1,38±0,49	0,043
Actividades cotidianas	1,68±0,49	1,06±0,50	0,021
Dolor	2,37±0,52	2,19±0,53	0,314
Ansiedad/depresión	2,28±0,70	1,46±0,65	<0,001
Calidad de vida global	42,73±22,99	55,10±19,77	<0,001
SÍNTOMAS			
Ansiedad	44,13±17,58	30,2 ± 11,1	<0,001
Depresión	39,3±16,22	25,5 ± 9,2	<0,001
Intensidad del dolor	6,04±2,24	5,68 ± 1,33	0,733
Interferencia del dolor	7,35±1,87	6,29 ± 2,10	0,612
IMPACTO DE LA FIBROMIALGIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA			
Funcionalidad	22,35±5,20	16,20±7,72	0,034
Impacto general	15,00±6,26	8,38±7,02	0,021
Severidad de los síntomas	38,90±6,16	29,68±6,31	0,017
Impacto global	76,25±7,89	56,26±9,07	<0,001

Datos: media±DT.

La **fibromialgia** es una enfermedad **compleja de definir**, diagnosticar y tratar por la ciencia

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Presencia de enfermedad cognitiva grave degenerativa.
2. Presencia de enfermedades psiquiátricas, cáncer u otras enfermedades que afecten al sistema nervioso central.
3. Inhabilidad para cooperar.

Reclutamiento

Se realizó una sesión explicativa al equipo básico de atención primaria de Salud de Pinos Puente explicando el protocolo con los criterios de inclusión y exclusión. La captación de las participantes fue realizada por los profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) pertenecientes a la Zona Básica de Salud y formados previamente para el reclutamiento.

Tras la captación, se derivó a las mujeres a una primera reunión informativa sobre el protocolo del estudio que fue impartida por el investigador principal (enfermera). En esta reunión se comprobó el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Se les entregó el consentimiento informado que debían cumplimentar, firmar y aportar en la siguiente visita. Una vez inscritas en la actividad, y habiéndose ejecutado una entrevista previa, se ejecutó la intervención grupal enfermera. Para la evaluación, se administró un cuestionario autoadministrado pre y post intervención. Una investigadora cegada se encargó de la recogida de las variables de medida.

Intervención

La intervención grupal consistió en un programa de Flamencoterapia guiado por una enfermera bailaora de flamenco y especializada en flamencoterapia. Dicha intervención consta de 12 sesiones, una vez por semana durante un tiempo máximo de 2 meses. Cada sesión tiene una duración de 1 hora y media. Los materiales que se necesitan son:

- Falda larga con vuelo
- Zapato cómodo con dos o tres centímetros de tacón gordo
- Camiseta
- Colchoneta
- Las sesiones están compuestas de las siguientes actividades:
- 10 minutos de calentamiento
- 15 minutos de taconeo

- 15 minutos de movimientos básicos de flamenco
- 40 minutos de coreografía
- 10 minutos de estiramientos

El tamaño grupal tiene un máximo de 10 participantes, siendo la enfermera quien monitoriza la actividad durante toda la intervención. La coreografía esta específicamente adaptada a las personas que acuden a la terapia para evitar signos de fatiga durante la actividad, involucrando el peso, la fuerza de brazos y piernas y la capacidad física. Los movimientos están basados en pasos simples de danza flamenca (adelante, atrás, transverso y rotación), patada por bulería, palmas, taconeo, braceo, floreo y vueltas.

Las sesiones propuestas durante esta intervención no se pudieron llevar a cabo en su totalidad. Solo se pudieron realizar un total de 8 sesiones debido al confinamiento decretado por el estado de pandemia. Los problemas detectados durante la intervención ocurrieron durante la primera sesión, donde las mujeres mostraban más fatiga y cansancio durante la sesión. Esto remitió a lo largo que avanzaban las sesiones.

Variables de medida

Todas las variables se han medido al inicio y al final de la intervención en el Centro de Salud de referencia. Como características basales se han incluido: edad, índice de masa corporal, estado civil, duración de los síntomas y años desde el diagnóstico. Las comorbilidades han sido medidas con el Índice de Charlson¹⁴. El estado cognitivo ha sido evaluado con el cuestionario Montreal Cognitive Assessment (MOCA)¹⁵.

La calidad de vida ha sido medida con el cuestionario EuroQol-5D. Esta medida está compuesta de dos secciones, una parte descriptiva sobre el deterioro de la salud y una escala numérica sobre la percepción de la salud. La parte descriptiva incluye cinco dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades cotidianas,

dolor/malestar, y ansiedad/depresión. El rango de la escala numérica es desde 0 (la peor calidad de vida) a 100 (la mejor calidad de vida)¹⁶.

Entre los síntomas evaluados en las mujeres con fibromialgia se han incluido la depresión, la ansiedad y el dolor.

El inventario de depresión de Beck II (BDI-II) contiene 21 ítems para evaluar síntomas depresivos como tristeza, pérdida de ilusión, entre otras. La puntuación total tiene un rango entre 0 a 63, donde los niveles más altos indican una mayor depresión¹⁷.

El inventario de ansiedad de Beck (BAI) consta de 21 ítems que evalúan la experiencia de síntomas de ansiedad en el último mes. Está formado por cuatro dominios, autonomía, neuropsicológico, pánico y subjetivo. Los pacientes evaluarán la intensidad con una escala Likert de 4 puntos de 0 (en absoluto) a 3 (severo).

La puntuación total tiene un rango entre 0 a 63, donde los niveles más altos indican una mayor ansiedad¹⁸.

El dolor ha sido evaluado con el Cuestionario Brief Pain Inventory. Este cuestionario evalúa la intensidad del dolor peor, medio y menor en las últimas 24 horas, identificando en una escala numérica de 0 (no dolor) a 10 (el mayor dolor) los diferentes niveles. Usando una escala similar 0 (no interferencia) a 10 (interfiere completamente), los pacien-

tes identifican la interferencia de dicho dolor durante 7 dominios que afectan a la calidad de vida donde se incluyen: actividad general, caminar, estado de ánimo, sueño, trabajo, relaciones con otras personas y entretenimiento¹⁹.

El cuestionario de impacto de la fibromialgia revisado (FIQR)²⁰, evalúa el impacto que produce la fibromialgia en diversas actividades diarias de las mujeres y en síntomas comunes propios de la enfermedad. La puntuación total de FIQR varía de 0 a 100 y se calcula como la suma de los tres dominios: dominio de función (límite superior 30), dominio de impacto general (límite superior 20) y dominio de síntomas (límite superior 50). El dominio de función incluye nueve elementos, el dominio de impacto general dos elementos y el dominio de síntomas incluye 10 elementos. Todos los ítems se valoran con una escala Likert (0-10, siendo el 10 el estado peor). La puntuación total se obtiene de la suma de todos los dominios. La validación de la versión española de FIQR fue realizada por Salgueiro *et al.* en 2013²¹.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de los datos se ha realizado a través del software de análisis SPSS 20.0 con intervalos de confianza al 95 % para cada variable de seguimiento, así como para los datos descriptivos de la muestra estudiada. El Test de Kolmogorov-Smirnov se ha aplicado para comprobar la distribución normal de los datos. Si la distribución es normal, los valores obtenidos de cada variable han sido comparados a través del test de la T-Student para muestras dependientes. Si la muestra no sigue una distribución normal, se han analizado los datos empleando la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Nivel

El arte de la música como terapia ha demostrado que interacciona directamente y de manera positiva en el estado global de salud de las mujeres diagnosticadas de fibromialgia



de significación para todos los test ($P < 0.05$).

Resultados

De un total de 30 mujeres reclutadas para el estudio, un total de 10 mujeres diagnosticadas de fibromialgia fueron incluidas en el análisis.

La **figura 1** muestra el proceso de reclutamiento y de inclusión en el estudio.

Las características iniciales se muestran en la **tabla 1**.

Las participantes tenían una media de edad de 58.5 con una media de índice de masa corporal 22.59. Además del diagnóstico de fibromialgia, estas mujeres presentan una media de comorbilidades del 1.48. Diabetes, >

enfermedades crónicas pulmones y enfermedades del tejido conectivo y/o reumatoides son las comorbilidades más frecuentes que presentan las participantes. En relación con la enfermedad, se observó que las pacientes tenían una larga duración de los síntomas (21.33±12.19). Sin embargo, los años desde que se realizó el diagnóstico de la enfermedad fue posterior (10.87±7.13).

Las diferencias entre el pre intervención y post intervención de las mujeres con fibromialgia se muestran en la **tabla 2**.

Al comparar a las mujeres diagnosticadas de fibromialgia antes y después de la intervención de flamencoterapia, se observan mejoras significativas en el autocuidado, en las actividades cotidianas, en la funcionalidad, en la severidad de los síntomas y en el impacto general de la fibromialgia ($p < 0,05$). Además, se mostraron diferencias estadísticamente significativas en movilidad, ansiedad, depresión, estado global de salud percibido e impacto global de la fibromialgia ($p < 0,001$). No se encuentran diferencias significativas en el síntoma de dolor ($p > 0,05$).

Discusión

Este estudio mostró efectos positivos tras la aplicación de flamencoterapia en mujeres con fibromialgia. Los resultados de esta investigación están de acuerdo con diversos estudios que han empleado otras formas de danza regional como la turca²², el tango²³, o la música tradicional escocesa²⁴, en los cuales se consigue una mejoría de la capacidad física y la calidad de vida, para mejorar las actividades de la vida diaria de mujeres.

La danza es el uso psicoterapéutico del movimiento, basado en el supuesto de la interconexión del cuerpo y la mente. Un meta-análisis mostró que la danza disminuye la depresión y la ansiedad y aumenta la calidad de vida y las habilidades interpersonales y cognitivas²⁵. Además, las intervenciones de danza

pueden influir en la calidad de vida, en la capacidad física y puede tener una influencia positiva en integración social²⁶. Dichos resultados están en concordancia con los resultados obtenidos en este estudio.

Este estudio obtuvo mejoras significativas en los niveles de movilidad y funcionalidad tras la intervención de flamencoterapia. Esto puede estar relacionado con el baile que implica ejercicio aeróbico progresivo, que puede mejorar la movilidad mediante el empleo de ejercicios que se centran en la fuerza explosiva, la velocidad y el equilibrio²⁷.

La fibromialgia está fuertemente asociada con un estilo de vida sedentario y una capacidad cardiopulmonar por debajo de lo normal, lo que resulta en una baja capacidad funcional y una capacidad reducida para sostener ejercicio intenso. McLoughlin et al. (2011)²⁸ observó que los pacientes con fibromialgia más físicamente activos, mostraron una mayor regulación del dolor acompañado de una disminución en las calificaciones de dolor. Por tanto, el estudio aquí presentado podría mejorar el dolor si se incrementa la capacidad física de las pacientes aplicando una intervención más prolongada.

Múltiples estudios mostraron beneficios tras la aplicación de tratamientos no farmacológicos^{29,30}. Sin embargo, no mostraban mejoras en el impacto global de la fibromialgia en las actividades diarias. Este estudio sí produjo mejoras significativas en el impacto global de las mujeres con fibromialgia tras la aplicación de la flamencoterapia.

Teniendo en cuenta la ansiedad y la depresión de las mujeres con fibromialgia, este estudio mostro diferencias significativas tras la aplicación de la flamencoterapia. En el estudio Kibar et al.³¹ sí se obtuvieron diferencias significativas en la depresión tras la aplicación de una actividad física. Sin embargo, el estudio de Bircan et al.³² no mostró diferencias significativas en la ansiedad

tras una intervención con actividad física.

Se identificaron varias limitaciones a lo largo de la realización del estudio. En primer lugar, el corto período de la aplicación del programa y la falta de seguimiento de los resultados obtenidos. En segundo lugar, los resultados de este estudio no se pueden extrapolar a poblaciones masculinas debido a la inclusión exclusiva de la mujer en el estudio. Además, el tamaño de la muestra fue pequeño debido a dificultades en el reclutamiento, afectando la potencia de la estadística. Por lo tanto, investigaciones futuras son necesarias para observar la efectividad de la flamencoterapia en otras poblaciones y a largo plazo.

Conclusiones

El arte de la música como terapia, ha demostrado que interacciona directamente y de manera positiva en el estado global de salud de las mujeres diagnosticadas de fibromialgia. Además, el flamenco emplea varias técnicas como pueden ser la bulería, alegría, solea, seguidilla y tangos que pueden ayudar a canalizar las emociones y los sentimientos. Cada palo de baile flamenco expresa un tipo de sentimiento, pues las bulerías y las alegrías son alegres mientras que la soleá es triste, esto conlleva a que puedas expresar los sentimientos canalizándolos a través del flamenco. Luego, la actividad aeróbica que proporciona la danza, mejora los movimientos articulares, principalmente del fémur y de la escápula en el braceo coordinados a través de la música³³.

Una intervención grupal de flamencoterapia produce una mejora estadísticamente significativa en la movilidad, ansiedad, depresión, la calidad de vida en global y el impacto global en las actividades de la vida diaria de esas mujeres. Futuros estudios son necesarios para determinar los beneficios de una intervención grupal de flamencoterapia a largo plazo. ▲

1. Mas AJ, Carmona L, Valverde M, Ribas B, Grp ES. Prevalence and impact of fibromyalgia on function and quality of life in individuals from the general population: results from a nationwide study in Spain. *Clin Exp Rheumatol*. 2008;26(4):519-526.
2. Verbunt JA, Pernet DH, Smeets RJ. Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008;6(1):8.
3. Arnold LM, Clauw DJ, Dunegan LJ, Turk DC. A framework for fibromyalgia management for primary care providers. In *Mayo Clinic Proceedings*. 2012;87(5):488-496
4. Busch AJ, Webber SC, Brachaniec M, et al. Exercise therapy for fibromyalgia. *Current pain and headache reports*. 2011;15(5):358.
5. Cellar-Moreno M. Flamenco dance. Characteristics, resources and reflections on its evolution. *Cogent Arts & Humanities*. 2016;3(1):1260825.
6. Cellar-Moreno M. Flamenco dance. Characteristics, resources and reflections on its evolution. *Cogent Arts & Humanities*. 2016;3(1):1260825.
7. Serrano-Guzmán M, Aguilar-Ferrándiz ME, Valenza CM, Ocaña-Peinado FM, Valenza-Demet G, Villaverde-Gutiérrez C. Effectiveness of a flamenco and sevillanas program to enhance mobility, balance, physical activity, blood pressure, body mass, and quality of life in postmenopausal women living in the community in Spain: a randomized clinical trial. *Menopause*. 2016;23(9):965-973.
8. Galenkamp L, Lazaridou A, Francescilli O, Napadow V, Edwards R. The relationship between catastrophizing, anxiety, and sleep quality in fibromyalgia. *The Journal of Pain*, 2018; 19(3):S33.
9. Hadlandsmyth K, Dailey DL, Rakel BA, et al. Somatic symptom presentations in women with fibromyalgia are differentially associated with elevated depression and anxiety. *Journal of health psychology*. 2020;25(6):819-829.
10. Bidonde J, Busch AJ, Schachter CL, et al. Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;(6).
11. Eyigor S, Karapolat H, Durmaz B, Ibisoglu U, Cakir S. A randomized controlled trial of Turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;48:84-88.
12. Esmail A, Vrinceanu T, Lussier M, et al. Effects of Dance/ Movement Training vs. Aerobic Exercise Training on cognition, physical fitness and quality of life in older adults: A randomized controlled trial. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*. 2019;24(1):212-220.
13. McDowell CP, Cook DB, Herring, MP. The effects of exercise training on anxiety in fibromyalgia patients: a meta-analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2017; 49(9):1868-1876.
14. Charlson ME, Charlson RE, Peterson JC, Marinopoulos SS, Briggs WM, Hollenberg JP. The Charlson comorbidity index is adapted to predict costs of chronic disease in primary care patients. *Journal of clinical epidemiology*. 2008;61(12):1234-1240.
15. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005;53(4):695-699.
16. Rabin R, Charro FD. EQ-SD: a measure of health status from the EuroQol Group. *Ann. Med*. 2001;33(5): 337-343.
17. Jackson-Koku G. Beck depression inventory. *Occupational Medicine*. 2016;66(2): 174-175.
18. De Ayala RJ, Vonderharr-Carlson DJ, Kim D. Assessing the reliability of the Beck Anxiety Inventory scores. *Educational and Psychological Measurement*. 2005;65(5):742-756.
19. Keller S, Bann CM, Dodd SL, Schein J, Mendoza TR, Cleeland CS. Validity of the brief pain inventory for use in documenting the outcomes of patients with noncancer pain. *The Clinical journal of pain*. 2004;20(5):309-318.
20. Bennett R. "The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): a review of its development, current version, operating characteristics and uses," *Clinical and Experimental Rheumatology*. 2005;23(5):S154-S162.
21. Salgueiro M, García-Leiva JM, Ballesteros J, Hidalgo J, Molina R, Calandre EP. Validation of a Spanish version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR). *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013;11:132.
22. Eyigor S, Karapolat H, Durmaz B, Ibisoglu U, Cakir S. A randomized controlled trial of Turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;48:84-88.
23. Hackney ME, Hall CD, Echt KV, Wolf SL. Dancing for balance: feasibility and efficacy in oldest-old adults with visual impairment. *Nurs Res* 2013;62:138-143.
24. Dewhurst S, Nelson N, Dougall PK, Bampouras TM. Scottish country dance: benefits to functional ability in older women. *J Aging Phys Act* 2014;22:146-153
25. Koch SC, Riege RF, Tisborn K, Biondo J, Martin L, Beelmann A. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update. *Frontiers in psychology*. 2019;10:1806.
26. Koch SC, Morlinghaus K, Fuchs T. The joy dance: specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *Arts Psychother*. 2007;34:340-349.
27. Sekulic D, Spasic M, Mirkov D, Cavar M, Sattler T. Gender-specific influences of balance, speed, and power on agility performance. *J Strength Cond Res* 2013;27:802-811.
28. McLoughlin MJ, Stegner AJ, Cook DB. The relationship between physical activity and brain responses to pain in fibromyalgia. *The journal of pain*. 2011;12(6):640-651.
29. Assumpção A, Matsutani LA, Yuan SL, et al. Muscle stretching exercises and resistance training in fibromyalgia: which is better? A three-arm randomized controlled trial. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2018;54(5):663-70.
30. Rooks DS, Silverman CB, Kantrowitz FG. The effects of progressive strength training and aerobic exercise on muscle strength and cardiovascular fitness in women with fibromyalgia: a pilot study. *Arthritis Rheum*. 2002;47(1):22-8.
31. Bircan C, Karasel SA, Akgün B, El O, Alper S. Effects of muscle strengthening versus aerobic exercise program in fibromyalgia. *Rheumatol Int*. 2008;28(6):527-32.
32. Kibar S, Yildiz HE, Ay S, Evcik D, Ergin ES. New Approach in Fibromyalgia Exercise Program: A Preliminary Study Regarding the Effectiveness of Balance Training. *Arch Phys Med Rehabil*. 2015;96(9):1576-82.
33. Galenkamp L, Lazaridou A, Francescilli O, Napadow V, Edwards R. The relationship between catastrophizing, anxiety, and sleep quality in fibromyalgia. *The Journal of Pain*. 2018; 19(3):S33.